

LAMPIRAN

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pasien : Ny. S
Umur : 32 Tahun
Alamat : Mulyosari, Pasir Sakti, Lampung Timur
Kasus yang diangkat : BBL

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden laporan tugas akhir, yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Bella Oktavia
NIM : 1815471129
Tingkat/Kelas : Tingkat 3 Reguler 3
Tempat Praktik : BPS Siti Khuzaimah S.Tr.Keb
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
Dengan Asfiksia Ringan Terhadap Ny. S Usia 1 Menit
Di BPS Siti Khuzaimah S.Tr.Keb
Lampung Timur

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

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

Yang Membuat Pernyataan



SITI KHUZAIMAH, S.Tr. Keb
NIP 1970101019902003



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sriyanti
Usia : 32 Tahun
Alamat : Mulyosari, Pasir Sakti, Lampung Timur
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan yaitu " Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Ringan". Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Bella Oktavia
NIM : 181547129
Status : Mahasiswa Semester VI DIII Prodi Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada ibu.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap kehamilannya dan menghindari kemungkinan resiko agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya terima.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan, dan melakukan penyuluhan terhadap diri saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasian tindakan dalam bentuk foto.

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

Pelaksana



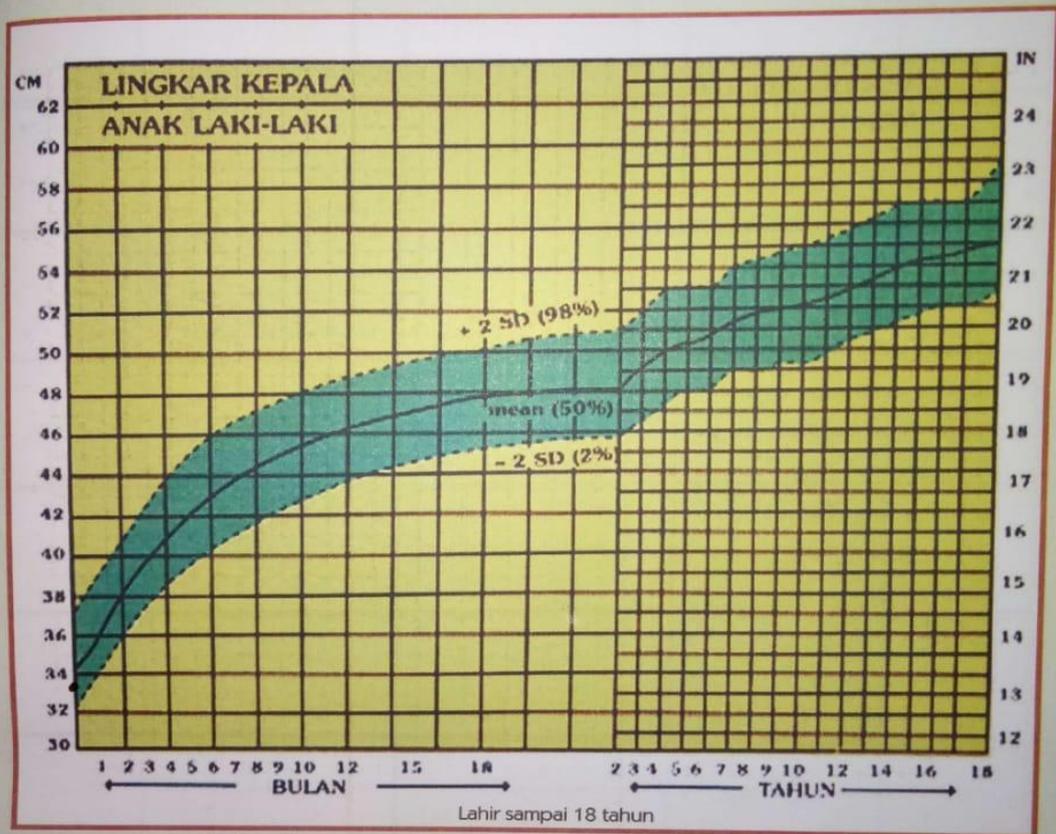
Bella Oktavia

Pasir Sakti, 20 Janari 2021
Yang Memberi Persetujuan



Sriyanti

GRAFIK LINGKAR KEPALA LAKI-LAKI



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41. 106. 1968

Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan

Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

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

Zona Hijau : Normal

Di bawah zona hijau: Microcephal (lingkaran kepala kurang dari normal)

Nomor Registrasi :
Nomor Urut : 26-6-2020
Tanggal menerima buku KIA : Kadek P.O
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 0813-8056058

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : SRI YANTI
Tempat/Tgl lahir : 14-09-1988
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur : 7 : tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : B
Pekerjaan :
No. JKN :

Nama Suami : SUWONDO
Tempat/Tgl lahir : 05-09-1986
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah :
Pekerjaan : TANI

Alamat Rumah : Mulosari
Kecamatan : Pasir Salak
Kabupaten/Kota : Lampung Timur
No. Telpon yang bisa dihubungi : 085366148035

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 01-9-2020
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 8-01-2021
 Lingkar Lengan Atas: 29,5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah: B Tidak ES.
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak ada.
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak ada.
 Riwayat Alergi: Tidak ada.

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
3/10	Tak	100/70	45	8 mg		Palk ⊕	
26/10	emas	110/60	46	12		Palk ⊕	⊕
14/11	Tak	100/60	48	15		2 jan bus Pst ⊕	⊕
11/11	tak.	90/60	51	22y		supusat all ⊕	⊕
11/11	tak.	120/90	56	22y	26 cm	L	150/140
10/12	kram kabi	110/70	58	26y	27 cm	L	150/140
11/12	tak.	110/70	60	40y	29	L	140/140
14/12	Tak.	120/70	60	40	30	L	⊕
18/12	Mulas sejak pagi	110/70	59	41	31	L	⊕

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2. Jumlah persalinan 1. Jumlah keguguran 0. G.P. 2. A.D.
 Jumlah anak hidup 1. Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0. anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 th. 9 2.5 kg.
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir (bidan)
 Cara persalinan terakhir: [X] Spontan / Normal [] Tindakan

— Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Beningak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
E/+		darah m.	kecepatan cukup	W.	16/11.
E/+	Hb 12.5	MAB x x	Bisa makan gym	W.	14/10.
E/+	MAB x x Sipul x x Kulit x x	Kalkir x x	kecepatan cukup	W.	26/10
E/+		- Lc - FE 1 x		f.	16/11 kontrol
E/+		- Lc - Bcom	1 x	f.	16/11 kontrol
E/+		- Lc. 9 - ASFA x	1 x	f.	16/11 kontrol
E/+		- FE x 1 x	1 x	f.	16/11 cek DSD
E/+		MAB x x	panjang	f.	21/11
E/+	vt = 2 cm di ket 15.35		panjang	f.	21/11
-/+					
-/+					

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 19-01-2021 Pukul : 00.55 WIB
 Umur kehamilan : 41 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter bidan lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain)
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II (PDK)
 Berat Lahir : 3100 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki ~~Pemilihan~~

Kondisi bayi saat lahir:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Segera menangis | <input checked="" type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Ben tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Selasa, tanggal 19-01-2021, Pukul 00.55 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 2
Berat lahir : 3100 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
SITI KHUZAIMAH
Alamat : LABUHAN RATU
Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : SRI YAMTI Umur : 32 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : PUWADJID Umur : 39 tahun
Pekerjaan : PETANI
KTP/NIK No. :
Alamat : MULYOSARI
Kecamatan : PASIR PEKTI
Kab./Kota : LAMPUNG TIMUR
LABUHAN RATU, Tanggal, 19 Januari 2021

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

**

(.....) (.....) (.....)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	0												
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 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



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Bella Oktavia
NIM : 1815471129
Judul : Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan Asfiksia
di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kecamatan Pasir Sakti
Lampung Timur
Pembimbing Utama : Yoga Triwijayanti,SKM.,MKM
Pembimbing Pendamping : Prasetyowati,S.Pd.,M.Kes

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing 1	Paraf Pembimbing 2
1	Kamis 21/01/ 2021	Konsultasi pasien LTA untuk masing-masing pasien	Lakukan pengkajian secara lengkap untuk kasus LTA	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	
2	Senin, 25/01/ 2021	Konsultasi Pengajuan Judul	ACC judul, lanjutkan pengerjaan LTA	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	
3	Senin 15/02/ 2021	Konsultasi BAB I	Perbaiki dan lengkapi Latar belakang, pembatasan masalah, tujuan, dan cara penulisan yang baik dan benar	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	

4	jumat, 19/02/ 2021	Perbaiki BAB II	Tambahkan materi Asfiksia		 Prasetyowati, S.Pd.,M.Kes
5	Selasa, 23/02/ 2021	Konsultasi BAB III	Lengkapi perencanaan dan pelaksanaan, tambahkan inform consent dalam pelaksanaan, sesuaikan waktu pelaksanaan dan evaluasi.	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	
6	Jumat, 03/03/ 2021	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki pembahasan kaitkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan teori, Perbaiki simpulan sesuai dengan masalah secara singkat	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	
7	Selasa, 16/04/ 2021	Perbaiki Ringkasan	Perbaiki Ringkasan sesuai dengan pedoman		 Prasetyowati, S.Pd.,M.Kes

8	Rabu, 07/ 04/ 2021	Perbaiki BAB I	Tambahkan saran perbaiki penulisan sumber pada latar belakang.		 Prasetyowati, S.Pd.,M.Kes
9	Senin, 12/ 04/ 2021	Perbaiki Ringkasan dan BAB I	Tambahkan saran pada ringkasan, perbaiki penulisan sumber pada latar belakang sesuai dengan pedoman	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	
10	Kamis, 20/05/ 2021	Perbaiki BAB II dan III	Pada BAB II tambahkan teori Data Fokus SOAP dan pada BAB III perbaiki cara penulisan catatan perkembangan		 Prasetyowati, S.Pd.,M.Kes
11	Senin, 26/06/ 2021	Perbaiki BAB IV dan BAB V	Pada pembahasan kaitkan dengan teori, saran pada BAB V	 Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	

12	Senin, 28/06/ 2021	Konsultasi hasil perbaikan LTA	ACC		
				Yoga Triwijayanti, SKM.,MKM	Prasetyowati, S.Pd.,M.Kes

Metro, 28 Juni 2021
Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro



Islamiyati, AK., MKM
NIP. 197204031993022001

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

Nama Mahasiswa : Bella Oktavia
NIM : 1815471129
Kelas : DIII Tingkat III REG 3 Semester VI
Ketua : Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc
Anggota I : Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
Anggota II : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki ringkasan	Ringkasan telah diperbaiki
2	Perbaiki latar belakang	latar belakang telah diperbaiki
3	Tambahkan teori di BAB II mengenai manajemen asuhan kebidanan	Teori di BAB II telah ditambahkan
4	Perbaiki SOAP pada BAB III	SOAP pada BAB III telah diperbaiki
5	Perbaiki penulisan dan pengetikan	penulisan dan pengetikan telah diperbaiki

Penguji Ketua/Moderator



Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
NIP. 198005142002122003

Penguji Anggota



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

Penguji Utama



Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 197008021990032002

**LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG**

Nama Mahasiswa : Bella Oktavia
NIM : 1815471129
Kelas : DIII Tingkat III REG 3 Semester VI
Penguji Utama : Ns. Martini Fairus, S.Kep., M.Sc
Ketua/Moderator : Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
Penguji Anggota : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki penulisan ringkasan	Ringkasan telah diperbaiki
2	Perbaiki kutipan	Kutipan telah diperbaiki
3	Perbaiki Daftar Pustaka	Daftar Pustaka telah diperbaiki
4	Perbaiki penulisan dan pengetikan	Penulisan dan pengetikan telah diperbaiki

Penguji Utama



Ns. Martini Fairus, S.Kep., M.Sc
NIP.197008021990032002

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

Nama Mahasiswa : Bella Oktavia
NIM : 1815471129
Kelas : DIII Tingkat III REG 3 Semester VI
Penguji Utama : Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc
Ketua/Moderator : Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
Penguji Anggota : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki kesimpulan ringkasan	Kesimpulan ringkasan telah diperbaiki
2	Perbaiki BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V telah diperbaiki

Ketua/Moderator


Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
NIP.198005142002122003

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

Nama Mahasiswa : Bella Oktavia
NIM : 1815471129
Kelas : DIII Tingkat III REG 3 Semester VI
Penguji Utama : Martini Fairus, S.Kep., Ns., M.Sc
Ketua/Moderator : Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
Penguji Anggota : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki kesimpulan ringkasan	Kesimpulan ringkasan telah diperbaiki
2	Perbaiki BAB IV dan BAB V	BAB IV dan BAB V telah diperbaiki

Penguji Anggota



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