

## Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

## SURAT PERNYATAAN / PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

## Dalam Asuhan Komprehensif "Continuity of Care"

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. "D"

Umur : 21 tahun

Alamat : Dsn. kemuning Ds. Mojorejo kec. Pungging

Dengan ini saya menyatakan bahwa telah **SETUJU** untuk menjadi partisipan dan **BERSEDIA** menerima asuhan yang akan diberikan pada masa nifas, bayi baru lahir, hingga KB sebagai data Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh Mega Risky Mahfiroh, NIM 201702025. Program Studi D III Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Pernyataan ini telah saya setujui dengan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mojokerto, 25 Maret 2020

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa



Mega Risky Mahfiroh

Partisipan



Dwi Alvia

## Lampiran 2 Identitas Responden

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....  
 6-5-2019

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : NY - DWI ALVIA  
 Tempat/Tgl. Lahir : MADIKERTO, 12-8-1999  
 Kehamilan ke : 1<sup>l</sup> Anak terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : .....

Nama Suami : HM - ARIF  
 Tempat/Tgl. Lahir : ..... 16-6-1996  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : SWASTA

Alamat Rumah : RT - KEMUNING  
 Kecamatan : RE - MADIREJO  
 Kabupaten/Kota : KABUPATEN MADIKERTO  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak ke-..... dari ..... anak  
 Kelahiran: .....

..... yang sesuai

viii

## Lampiran 3 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 25 Maret 2020 Pukul : 08.00 WIB  
 Umur kehamilan : 38 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 : 1 .....  
 Berat Lahir : 2800 gram  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Lingkar Kepala : 30 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis                     Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat             Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                         Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan            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  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## Lampiran 4 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

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

**PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:**

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

## Lampiran 5 Keterangan Lahir

**KETERANGAN LAHIR**  
No : 05 / II / 2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini P. ABU, tanggal 25 / 3 / 2020, Pukul 07.40 WIB  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : (Tunggal) Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : I  
 Berat lahir : 2800 gram  
 Panjang Badan : 48 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di  
PUSKESMAS PUNGGING  
 Alamat : Jl. Raya Pungging No. 62  
 Diberi nama : MUHAMMAD ARVI HIDAYATULLOH

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : DWI ALVIA Umur : 21 tahun  
 Pekerjaan : IRT  
 KTP/NIK No. : 3516065208990001  
 Nama Ayah : ARIP Umur : 20 tahun  
 Pekerjaan : SWASTA  
 KTP/NIK No. : 3201181202000006  
 Alamat : KEMUNING  
 Kecamatan : PUNGGING  
 Kab./Kota : MOJOKERTO  
PUNGGING, Tanggal, 25 - Maret - 2020

Saksi I : (Anggun Priyati)  
 Saksi II : (Warno)

  
 (TITIK KUMIATI)

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

31

Lampiran 6 Jadwal Imunisasi

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	15-18
Yakin													
HB 0 (D/G/H)	4/20												
BCG													
*Polio													
**DPT/Hb/Ho 1													
*Polio 2													
**DPT/Hb/Ho 2													
Polio 3													
**DPT/Hb/Ho 3													
*Polio 4													
**PV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Yakin		
**DPT/Hb/Ho Lanjutan		
**Campak Lanjutan		

- Waktu tepat pemberian munasasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian munasasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian munasasi bag anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian munasasi dasar lengkap

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

## Lampiran 7 Lembar Persetujuan KB

PERSETUJUAN AKSEPTOR KB  
(Informed Consent)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakati berdua suami-istri, bersama ini kami menyatakan secara suka rela memilih kontrasepsi IUD Pasca Placenta

Mojokerto, 25 Maret 2020

Yang memberi penjelasan

Mahasiswa	Calon Peserta KB	Suami
 ( <u>Mega Risky M.</u> )	 ( <u>Pwi Aliza</u> )	 <u>ARIP</u> (.....)



Lampiran 9 Dokumentasi Kunjungan

**Kunjungan Nifas 1**



**Kunjungan Nifas 2**



**Kunjungan Nifas 3**



**Kunjungan Nifas 4**



**Kunjungan Neonatus 1**



**Kunjungan Neonatus 2**



**Kunjungan Neonatus 3**



## Lampiran 10 Lembar Bimbingan Proposal dan LTA



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

## LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : MEGA RISKY MAHFIROH  
NIM : 201702025  
PEMBIMBING I : NANING PUJI S, SST., M.Kes  
JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
	04/2019 11	- Prinsip Bab I. Rinci first floor, knowledge the muncul, Solusi tly & proyekti. - Segara kevir	M.
	28/2019 11	- prinsip Ace Bab I - Segara Cigit Bab II. - prinsip of panti Caswell = 2q. hie panti.	M.
	04/2020 01	- of Bab II tly & revis teori & revis or nifer	M.
	8/2020 12	- of Bab II tly & revis senai anak panti. - of Bab II tly & superad tany	M.

- of panti tly & senai.  
2q. hie panti.



**STIKES BINA SEHAT PPNi KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : MEGA RISKY MAHFIROH  
 NIM : 201702025  
 PEMBIMBING 1 : NANING PUJI S, SST, M.Kes  
 JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
	13 2 2020	- Utk Bab II tes per cetak kertas sesuai Bab ped. - Segera Buat Bab III - prap Ace Bab II	M
	15 2 2020	- prap Ace Bab III - tesbap Lupa :	M
	18 2 2020	- prap Ace uji Lta	M



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : MEGA RISKY MAHFIROH  
 NIM : 201702025  
 PEMBIMBING 2 : Hj. Tria Wahyuningrum, S.Si.T, M.Keb.  
 JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	7/11 <sup>2019</sup>	- Gambaran pemaparan Bab 1 - Penulisan sesuai buku Panluan	
2.	14/11 <sup>2019</sup>	- Pemaparan UKS - Cari pokok masalah yang dihubungkan ke UKS - Data justifikasi → Tren Masalah dalam kehamilan: Emesis	
3.	27/11 <sup>19</sup>	- Tentukan pokok masalahnya dulu, baru masuk ke UKS	
4.	04/01 <sup>2020</sup>	- Cakupan persalinan → cari data yg menunggang - Susun bab 2 - Susun bab 2	
5.	18/01 <sup>2020</sup>	- Data dari internasional - Bab 2 segera diselesaikan.	
6.	8/2 <sup>2020</sup>	- Sumber literatur blm terbagi - Jadwal kuliah Nipas & Bayi - Susun bab 2.2. - Susun bab 3.	



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : MEGA RISKY MAHFIROH  
 NIM : 201702025  
 PEMBIMBING 2 : Hj. TRIA WAHYUNINGRUM, S.SiT, M.Keb  
 JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
2.	14/02	- Jadwal Asuhan. - Lampiran Dop. Btky.	↓
3	18/02 2020	Acc sidy proposal LTA	↓



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : MEGA RISKY MAHFIROH  
NIM : 201702025  
PEMBIMBING 1 : NANING PUJI S, SST., M.Kes  
JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	22/4/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul bab 4</li><li>- Tambahkan prolog</li><li>- Data subjektif tambahkan riwayat kehamilan</li></ul>	M
2.	6/6/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cantumkan bagaimana luka jahitan perineumnya</li><li>- Pendokumentasian kunjungan nifas ke 1 ibu harus istirahat cukup agar produksi ASI lancar</li><li>- Berikan konseling KB pada kunjungan nifas ke 1</li><li>- Pada kunjungan neonatus apakah bayi sudah di imunisasi</li><li>- Cantumkan antropometri pada bayi</li></ul>	M
3.	9/6/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul bab 5</li><li>- Tambahkan opini</li><li>- Prinsip ACC lanjut bab 6</li></ul>	M
4.	13/6/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC lanjut sidang LTA</li></ul>	M



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

NAMA : MEGA RISKY MAHFIROH  
NIM : 201702025  
PEMBIMBING 2 : Hj. TRIA WAHYUNINGRUM, SST., M.Keb  
JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	14/5/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tidak perlu prolog di kunjungan nifas 1</li><li>- Cantumkan riwayat kehamilan</li><li>- Tambahkan lama kala 1 2 3 4 dalam persalinan</li><li>- Pada pola eliminasi dan nutrisi cantumkan jam nya kapan, apa yang dikonsumsi, mulai bisa makan minum</li><li>- Istirahat berapa lama</li><li>- Objektif cantumkan yang dilakukan pemeriksaan tidak perlu semuanya</li><li>- Penatalaksanaan fokus pada tujuan asuhan pada bab 2</li></ul>	
2.	2/6/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc bab 4</li><li>- Lanjut bab 5</li></ul>	
3.	4/6/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- Prinsip ACC lanjut bab 6</li></ul>	
4.	13/6/20	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC lanjut sidang LTA</li></ul>	



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR REVISI LTA**

Proposal Skripsi ini telah diujikan

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Ny."D" Masa Nifas,  
Neonatus dan KB Di Puskesmas Pungging  
Mojokerto

Nama : MEGA RISKY MAHFIROH

NIM : 201702025

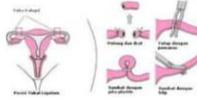
Tanggal Ujian : 17 Juni 2020



No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Paraf
1	<b>Penguji 1:</b> <b>Veryudha Eka P, S.ST., M.Kes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bab 1 kata pengantar tidak ada ucapan untuk partisipan</li><li>2. Kerangka asuhan disesuaikan dengan pasien karena pasien menggunakan KB IUD Pasca Plasenta</li><li>3. Pada kunjungan nifas 1 pada keluhan pasien diperbaiki, kemudian pemeriksaan fisik, dan pada kunjungan neonatus refleks diperbaiki</li><li>4. Pada bab 5 sesuaikan fakta teori dan opini</li></ol>	ACC 02 JULI 2020 
2	<b>Penguji 2:</b> <b>Naning Puji S, S.ST., M.Kes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pada penatalaksanaan sesuaikan karena ibu menggunakan KB IUD Pasca Plasenta</li><li>2. Pada bab 5 fokus pada keadaan ibu</li></ol>	ACC 22 JUNI 2020 
3	<b>Penguji 3:</b> <b>Hj.Tria Wahyuningrum, S.SiT., M.Keb</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pada ringkasan tidak perlu nama pembimbing</li><li>2. Daftar isi ditulis sesuai dengan buku panduan</li><li>3. Penulisan GPAPIAH</li></ol>	ACC 22 JUNI 2020 

		yang benar, karena ibu pernah abortus	
		4. Teori pada bab 5 fokus pada masalah	

#### 4. MOX/MOP



- Metode kontrasepsi jangka panjang
- Haid dapat terjadi setiap bulan
- Tidak ada efek jangka panjang

#### 5. IMPLAN/SUSUK



- Praktis dan efektif
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Kesuburan segera kembali setelah pencabutan

#### 2. Mini Pil



- Tidak mengganggu ASI, cocok untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid tidak teratur)

#### 3. Suntik 3 bulan



- Mengandung hormon progesterone
- Tidak mengganggu produksi ASI

### METODE KONTRASEPSI PASCA SALIN

#### 1. Metode Amenore laktasi



Metode yang cocok untuk ibu nifas, syaratnya :

- Menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan
- Belum haid



Oleh :  
Mega Risky Mahfiroh

**Wujudkan keluarga sejahtera dengan Mengikuti Keluarga Berencana**

**Pilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan Anda**

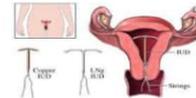


#### Kapan waktu yang tepat?

Untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung pada jenis alat kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta ibu menyusui bayinya atau tidak. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat dipasang langsung pada saat setelah plasenta lahir atau pada saat setelah persalinan sebelum klien pulang. Jika tidak ditunda sampai 4-6 minggu setelah persalinan



#### 6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



- Efektifitas dengan proteksi jangka panjang
- Tidak mempengaruhi ASI
- Efek samping sangat kecil
- Tidak mengganggu hubungan suami-istri
- Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat

Kerugian :

- Nyeri saat haid
- Resiko infeksi radang panggul
- Posisi IUD yang salah

**Pemberian ASI bagi ibu yang bekerja**

- Beri ASI sebelum berangkat bekerja
- Keluarkan ASI pada malam hari dan siang hari bila berada dikantor setiap 3-4 jam sekali.
- ASI disimpan didalam lemari pendingin dan diberikan saat ibu tidak dirumah
- ASI dihangatkan dengan mendamnya dalam air hangat
- ASI yang bersisa tidak boleh disimpan kembali ke dalam lemari pendingin



**Kapan dan bagaimana ASI diberikan?**

1. Ibu harus yakin mampu menyusui
2. ASI mulai diberikan segera 30 menit setelah ibu melahirkan
3. Berikan hanya ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan
4. Setelah bayi berusia 6 bulan, selain ASI diberikan pula MP-ASI

**Bagaimana cara meningkatkan jumlah**

- Memijat payudara secara teratur dan sering menyusui



**ASI EKSKLUSIF**

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi



Mega Risky Mahfiroh

201702025

**Cara menyimpan ASI dirumah**

- Di tempat sejuk : tahan 6-8 jam
- Di dalam lemari berisi es batu : tahan 24 jam
- Di lemari es : tahan 3 x 24 jam
- Di freezer : tahan 2 minggu



**Keajaiban ASI**

- Memberi daya tahan
- Memberikan rasa nyaman
- Selalu tersedia, bersih, dan segar
- Komposisinya berbeda setiap hari
- Produksi ASI bergantung kebutuhan si kecil
- Satu tetes mengandung sejuta antibody
- Mengandung zat gizi paling sempurna



**Manfaat ASI**



### 3. Menjaga Kebersihan



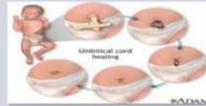
Bersihkan dengan air setelah BAB/BAK. Pastikan agar selalu dalam keadaan kering dan bersih. Hindari penggunaan popok dia-pers sepanjang hari

### 4. Menjaga Kehangatan Bayi



## Apa saja perawatan yang dilakukan dirumah?

### 1. Perawatan tali pusat



- Jangan beri apapun, dan pastikan tali pusat selalu dalam keadaan kering
- Biasanya akan lepas 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

### 2. Memandikan Bayi Baru Lahir



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama

## Perawatan Bayi Baru Lahir



MEGA RISKY MAHFIROH  
201702025

Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat atau nafas lambat
5. Tangisan merintih
6. Tali pusat kemerahan atau berbau

### 7. Menidurkan bayi



Bayi tidur  $\pm$  16 jam/hari

### 8. Memberikan ASI



Bayi harus sesering mungkin menyusu sekitar 2 jam sekali. Dan berikan ASI eksklusif hingga 6 bulan

### 5. Perawatan mata bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang dicelupkan air hangat

### 6. Perawatan telinga bayi (bila kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat.