

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Partisipan

**LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi partisipan dalam Laporan Tugas Akhir yang dilakukan Prodi D III Kebidanan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Nama (inisial) :

Umur

Alamat

Dengan sukarela menyetujui ikut sebagai partisipan dengan catatan suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiaannya.

Lamongan, Maret 2020.....

Partisipan



Lampiran 2 Informed Consent

SURAT PERNYATAAN / PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
Dalam Asuhan Komprehensif “Continuity of Care”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *NY*

Umur

Alamat :

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 Tri Harfiah Nur Sufiana, NIM 201702026 Program Studi D III Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

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

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa

SH
 TRI HARFIAH N.S

Mojokerto, *Maret 2020*

Partisipan

NY

Lampiran 3 Lembar Identitas

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 18 / 2015
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu :
 Tempat/Tgl. Lahir : tahun
 Kehamilan ke :
 Agama :
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRF
 No. JKN :

Nama Suami :
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Agama :
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMU) Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat Rumah : Des. Balon
 Des. Gumbelad
 Kecamatan : Mantap
 Kabupaten/Kota : Lamongan
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085 745 25 36 32

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

* Lingkari yang sesuai

viii

Lampiran 4 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 : 31/3/2020 Pukul : 09.46
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Luka berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3800 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 32 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

24

Lampiran 5 Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (0-48 jam)	Kunjungan II (Hari 3-7)	Kunjungan III (Hari 8-28)
	Tgl: 11-1-2020	Tgl: 1-9-2020	Tgl: 20-1-2020
Berat badan (gram)	5.800	5.800	4.000
Panjang badan (cm)	50	50	52
Suhu (°C)	36,5	36,5	36,5
Frekuensi nafas (x/menit)	37	33	33
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	135	140	140
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	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
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	P.D MURAH S/N	P.D MURAH S/N	P.D MURAH S/N

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

Lampiran 6 Lembar Imunisasi

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)	14/2024												
BCG	14/2024												
*Polio	14/2024												
*DPT-HB-Hib 1	16/2024												
*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 Ispat 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 7 Lembar Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR
No : 14.09.2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Selasa, tanggal 31.3.2020, Pukul 09.46
telah lahir seorang bayi:


Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : I
Berat lahir : 3.800 gram
Panjang Badan : 52 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : Palindes Bekeranggen
Diberi nama : Den Pangson ds Bekeranggen

ERSYA HANSA

Daerah : Cambang Umur : 20 tahun
Nama : [Redacted]
Pekerjaan : Karyawan swasta
KTP/NIK No. : [Redacted]
Nama Ayah : [Redacted] Umur : [Redacted] tahun
Pekerjaan : [Redacted]
KTP/NIK No. : [Redacted]
Alamat : Desa. Baleng ds. Sumberdadi
Kecamatan : Mantup
Kab./Kota : Camangan

Cambang, Tanggal, 31-03-2020

Saksi I _____ Saksi II _____
(_____) (_____)
_____ (_____)
_____ (_____)

 [Signature]

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

* Lembar untuk mengurus akte kelahiran

Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu Nifas

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Dilisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	KUNJUNGAN 1 (6 Jan-2 Feb) Tgl: 21-3-2014	KUNJUNGAN 2 (1-28 Feb) Tgl: 1-4-2014	KUNJUNGAN 3 (29-42 Feb) Tgl: 30-1-2014
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tindakan diakhiri, suhu tubuh, tekanan nadi	37,2°C, 110/70 mmHg, 72/120 mmHg	37,2°C, 110/70 mmHg, 72/120 mmHg	37,2°C, 110/70 mmHg, 72/120 mmHg
Keadaan payudara	3 l.p.u.	3 l.p.u.	3 l.p.u.
Keadaan perineum	leher rahim baik, tidak ada luka	leher rahim baik, tidak ada luka	leher rahim baik, tidak ada luka
Tingkat infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontrol ASI	baik	baik	baik
Tinggi Fundus Uteri	3 l.p.u.	3 l.p.u.	3 l.p.u.
Laktasi	baik	baik	baik
Pemeriksaan jalan lahir	baik	baik	baik
Pemeriksaan payudara	baik	baik	baik
Produksi ASI	baik	baik	baik
Pemberian Susu MIA	baik	baik	baik
Pelayanan konsultasi postpartum	baik	baik	baik
Peningkatan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Buang Air Besar (BAB)	baik	baik	baik
Buang Air Kecil (BAK)	baik	baik	baik

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KE1) Tgl: 31/2014	Ultrasonografi MAMMografi TUBIC breast Ultrasonografi
Kunjungan Nifas 2 (KE2) Tgl: 1/2014	MAMMografi dengan laser MAMMografi MAMMografi
Kunjungan Nifas 3 (KE3) Tgl: 2/2014	MAMMografi dengan laser MAMMografi MAMMografi

KESIMPULAN AMHIR NIFAS

Kondisi Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**:

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

26

Lampiran 9 Leaflet Perawatan Payudara

TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA :

- Tempelkan kapas yang sudah diberikan minyak kelapa atau baby oil di puting susu selama 5 menit, kemudian bersihkan.
- Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- Pengurutandimulai kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah.
- Dalampengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan, payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

- Pengurutan diteruskan kebawah, kesamping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20- 30kali.
- Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan, lakukan dua kali gerakan pada tiappayudara.




PERAWATAN PAYUDARA



Oleh :
Tri Hafifah N.S
STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO

Lampiran 10 Leaflet ASI Eksklusif

KULINER IBU MENYUSUI



Sayuran berwarna hijau
Kaya akan Vitamin A yang baik untuk ASI



Sereal / Bubur Gandum
Memberikan energi yang dibutuhkan Setelah malam bergadang menjaga bayi!



Buah Jeruk
Ibu menyusu butuh Vitamin C yang tinggi!



Kacang—Kacangan
Kaya akan Zat Besi & Protein Non Hewan!



Daging Sapi Tanpa Lemak
Sumber Protein dan Vitamin B12 yang baik



Produk Susu Rendah Lemak
Sumber Kalsium yang membantu tulang bayi Anda berkembang



Telur
Sumber alami Vitamin D yang penting untuk menjaga tulang bayi anda tumbuh



Air Mineral
Untuk menjaga tingkat produksi ASI dan untuk terhindar dari Dehidrasi



PENTINGNYA ASI EKSKLUSIF UNTUK BAYI

Tri Harfah N.S
201702026
STIKES BINA SEHAT PNI
MOJOKERTO



Apaitu ASI Eksklusif

Bayi sejak lahir usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja dan tidak diberikan makanan atau minuman tambahan apapun, karena ASI sudah memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Air Susu Ibu (ASI)?

Makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga bayi tumbuh dan berkembang dengan baik

Lampiran 11 Leaflet KB

KELUARGA BERENCANA (KB)



TRI HARBIAH N.S
MAHASISWA D3 - KEBIDANAN
STIKES BINA SEHAT PNI
MOJOKERTO

APA ITU KB ?

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak.

MANFAAT KB :

1. Menghindari kehamilan resiko tinggi.
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
3. Membentuk keluarga bahagia.

METODE KONTRASEPSI

1. **MAL**
(Metode Amenore Latasi)
2. Pili KB
3. KB suntik
4. Implant
5. IUD/spiral
6. Kontap steril

1. MAL

- Efektif hanya sampai 6 bulan
- Belum haid
- Menyusui bayi secara eksklusif

Lampiran 12 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 sukarela memilih kontrasepsi...MAL.....

Lambongan,

Yang memberi penjelasan


Mahasiswa

Calon Peserta KB

Suami


(...TRI HARFIAM...)




(.....)

Lampiran 13 Lembar Konsul



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

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : TRI HARFIAH NUR SUFIANA
 NIM : 201702026
 PEMBIMBING 1 : Hj. Tria Wahyuningrum, S.Si.T, M. Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny X Pada Masa Nifas
 Dan Neonatus Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Mojokerto



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	7-11-2019	1. Gambaran pemaparan BAB 1 2. Pnulisan sesuai dengan buku panduan	
2.	14-11-2019	1. Pemaparan I, J, K, S 2. Cari 1 pokok masalah yang dihubungkan ke I, J, K, S 3. Data justifikasi mengikuti tren (mengerucut)	
3.	28-11-2019	1. Antara I, J, K, S tidak selaras harap disesuaikan dulu.	
4.	10-2-2020	1. KB di BAB 2 difokuskan ke KB untuk PNC saja, tidak semua 2. Susun BAB 3	
5.	13-2-2020	1. KB masih belum fokus ke yang nifas 2. BAB 3 diselesaikan 4. Daftar pustaka belum lengkap dan belum alfabet	
6.	17-2-2020	1. Revisi BAB 3 2. Lengkapi lampiran depan – belakang	
7.	18-2-2020	1. Revisi lampiran depan belakang 2. BAB 3 jadwal asuhan	
8.	19-2-2020	1. ACC uji proposal	


STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : TRI HARFIAH NUR SUFIANA
 NIM : 201702026
 PEMBIMBING 2 : Naning Puji Suryantini, SST., M. Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny X Pada Masa Nifas Dan Neonatus Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Mojokerto



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	18-11-2019	1. Prinsip revisi tema judul 2. Untuk BAB 1 tolong diubah, untuk kasus diperjelas ke kebidanan 3. Segera revisi BAB 1	<i>M</i>
2.	22-11-2019	1. Untuk penulisan tolong disesuaikan duku panduan 2. untuk BAB 1 tolong direvisi kembali	<i>M</i>
3.	29-11-2019	1. Difokuskan ke masalah 2. Data terlalu banyak diambil data fokus untuk cakupan.	<i>M</i>
4.	10-2-2020	1. Untuk BAB 2 tolong direvisi 2. Untuk penulisan tolong disesuaikan dengan buku panduan 2. Tolong penulisan tiap pokok dan sub pokok disesuaikan.	<i>M</i>
5.	13-2-2020	1. Untuk BAB 2 tolong penulisan disesuaikan buku panduan 2. Revisi BAB 2 3. Lanjut buat BAB 3	<i>M</i>
6.	17-2-2020	1. Untuk daftar pustaka tolong direvisi 2. Revisi BAB 3	<i>M</i>
7.	18-2-2020	1. Lengkapi lampiran-lampiran direvisi 2. Prinsip ACC BAB 3	<i>M</i>
8..	20-2-2020	1. ACC uji proposal	<i>M</i>

Lampiran 14 Dokumentasi Kunjungan

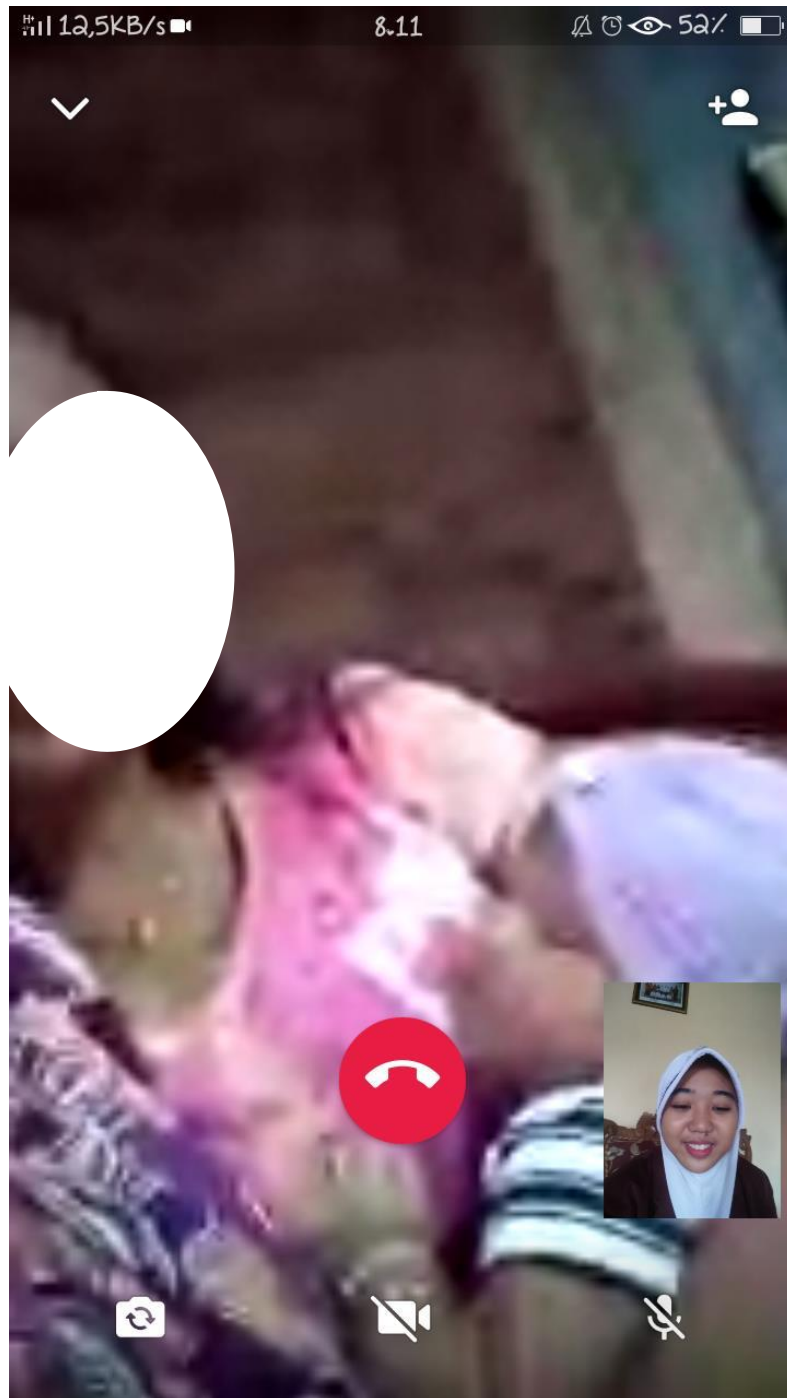
KUNJUNGAN 1



KUNJUNGAN 2



KUNJUNGAN 3



KUNJUNGAN 4

