

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN / PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Dalam Asuhan Komprehensif "Continuity of Care"

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Misyana

Umur : 29 th

Alamat : Wonorejo

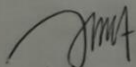
Dengan ini saya menyatakan bahwa telah **SETUJU** untuk menjadi partisipan dan **BERSEDIA** menerima asuhan yang akan diberikan pada masa nifas, bayi baru lahir, hingga KB sebagai data Laporan Tugas Akhir yang ditulis oleh Herdiana Novianti, NIM 201702030. Program Studi D III Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

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

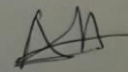
Mojokerto, 10 Maret 2020

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa


Herdiana N.....
201702030

Partisipan


.....Misyana.....

Lampiran 2

Saksi
Yang Memberikan
Yang Membuat Pernyataan

(.....)

**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) : N7 " M"
Umur : 29 th
Alamat : Wonorejo - Sekargadung

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.

Mojokerto, 10 Maret 2020
Partisipan

(
Musyana D

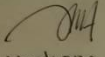


Lampiran 3

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 KB Suntik 3 Bulan

Mojokerto, 20 April 2020

Yang memberi penjelasan		
Mahasiswa	Calon Peserta KB	Suami
 (<u>Herdiana</u>)	 (<input type="text"/>)	 (<input type="text"/>)

LAMPIRAN 4

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

IDENTITAS KELUARGA

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

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

Alamat Rumah :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

*Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan USG TP: 115-10

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-6-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 18-3-2020
 Lingkar Lengan Atas: 80 cm, KEK () Non-KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Sesak
 Riwayat Alergi: Tdk ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep: Su: Li	Denyut Jantung Janin: Meot
5/10	B. putih	120	77	35 mg	30a	kepala	144
10/10		120	78.7	35-36 mg	35	kep	144
15/10	Tidak ada keluhan	130	78	38	38	kepala	146

Lampiran 5

KETERANGAN LAHIR
No : 02103/20

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Selasa, tanggal 10-3-20, Pukul 09.00
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 2
Berat lahir : 3300 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat :
Diberi nama :
MUHAMMAD ARSHA RIZKY VERDIANTO

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Ny. MELYATTA Umur : 29 tahun
Pekerjaan : Swasta
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Tn. ARI Umur : 30 tahun
Pekerjaan : Swasta
KTP/NIK No. :
Alamat : Wundartha Sekeloa Tengah
Kecamatan : Binangun
Kab./Kota : Pangkajene, Tanggal, 10-3-20

Saksi I () Saksi II () Penolong persalinan ()
(Subandi) (Diana) ()

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

31

Lampiran 6

IMUNISASI

CATATAN IMUNISASI ANAK

Lahir 10/8/20

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

Lampiran 7

**KARTU
KELUARGA BERENCANA
(KB)**

Bebas
MEGA FIRGAWATY, Sst

Dsn. Pasinan Krajan
Ds. Sekargadung Kec. Pungging

Nama Peserta KB : M. Muzana
 Nama Suami : A. Arzani
 Tgl. Lahir / Umur Istri : 29 th
 Alamat Peserta KB : Wondolok
Sekargadung
 Tanggal / Metode : TF
 Nama Klinik KB :
 Nomor Kode Klinik KB :
 Penanggung Jawab Klinik KB / DBS :
 (M. Muzana)

kkb Metode Kontrasepsi : TF
 Tgl. / Bin / Thn Mulai Dipakai :
 Tgl. / Bin / Thn Dicabut / Dilepas (Khusus Inplant) :

No.	Tanggal	Jadwal Kembali	BB	Tensi	Ket
1.	12-7-2020				

lampiran 8

Pendokumentasian Nifas dan Neonatus

Selasa 10 Maret 2020



Lampiran 9

Pendokumentasian Nifas dan Neonatus

Senin, 16 Maret 2020



Lampiran 10

Pendokumentasian Nifas dan Neonatus

Senin, 23 Maret 2020



Lampiran 11

Pendokumentasian Nifas dan KB

Senin, 20 April 2020






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

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : HERDIANA NOVIANTI
NIM : 201702030
PEMBIMBING I : ARIU DEWI YANTI, SST..M. Kes
JUDUL :



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	28-11-2019	- BAB 1 introduction: permasalahan pada masa nifas justifikasi : permasalahan pada masa nifas , data mulai global-mengerucut, data permasalahan mengambil salah satu kronologi : akibat-sebab solusi : upaya menuju COC	
2.	28-12-2019	- Sesuaikan introduction dengan justifikasi yang dibentuk	
3.	30-12-2019	- Lanjutkan menyusun BAB 2	
4.	07-02-2020	- Sistematika penulisan , tambahkan tanda bahaya masa nifas , tambahkan tanda bahaya bayi baru lahir, tambahkan jadwal imunisasi pada bayi, tambahkan kebutuhan dasar neonatus	
5.	11-02-2020	- Jelaskan lebih efektif KB pasca bersalin - Lampirkan daftar pustaka	
6.	14-02-2020	- Sistematika penulisan, teori KB pasca bersalin BAB 3 - Dan dilakukan pendokumentasian asuhan SOAP - Waktu dimulai november 2019-februari 2020 3.4 - jelaskan beserta contohnya - kerangka asuhan harus sinkron - daftar pustaka	

7.	17-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- jadwal rencana asuhan /POA- lengkapi lampiran depan dan belakang	
8.	19-02-2020	ACC BAB 1,2, & 3 Persiapan ujian proposal	



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

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA HERDIANA NOVLANTI
NIM 201702030
PEMBIMBING 2 LASIYATI YUSWO YANISST, M Kes
JUDUL



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	07-02-2020	Lanjut BAB 2	
2	11-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Aturan penulisan- Lanjut BAB 2 yang neonatus dan KB- Lengkapi dengan konsep asuhan	
3	14-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Periksa kembali aturan penulisan- Sesuaikan teori dengan yang disajikan di narasi- Lengkapi lampiran	
4	18-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Konsistensi penulisan- Perjelasan pengerjaan kerangka asuhan apa format asuhan- Daftar pustaka	
5	19-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Buat PPT	
6	20-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Siap uji proposal- Lengkapi berkas	
7	21-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Perbanyak proposal/ gandakan	
8	22-02-2020	<ul style="list-style-type: none">- Sesuaikan urutan kelengkapan gambar	



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

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : HERDIANA NOVIANTI
NIM : 201702030
PEMBIMBING I : ARIU DEWI YANTI, SST, M Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny M Pada Masa Nifas
Sampai KB Di Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	13-05-2020	<ul style="list-style-type: none">- Penatalaksanaan disesuaikan dengan kebutuhan dengan keluhan pasien- Mengingatkan ibu untuk kontrol/ kunjungan ulang- Lanjut BAB 5	
	09-06-2020	<ul style="list-style-type: none">- Harus mengandung FTO (fakta, teori dan opini)- Masing-masing pembahasan harus mengandung FTO- Daftar pustaka dicetak kembali sesuaikan dengan referensi yang digunakan	
	12-06-2020	<ul style="list-style-type: none">- Lanjut BAB 6- Lengkapi lampiran depan dan belakang	
	13-06-2020	<ul style="list-style-type: none">- ACC Bab 4,5,6- Segera mengurus persyaratan uji sidang LTA	

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

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA HERDIANA NOVIANTI
NIM 201702030
PEMBIMBING 2 LASIYATI YUSWO YANISST, M Kes
JUDUL Asuhan Kebidanan Pada Ny M Pada Masa Nifas
Sampai KB Di Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	16-05-2020	- Konsul BAB 4 - Lanjut BAB 5	
2	03-06-2020	- Konsul BAB 5 - Lanjut BAB 6	
3	09-06-2020	- Konsul BAB 6 - Lengkapi lampiran depan dan belakang - Siap uji sidang	



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI UJIAN LTA

Proposal Skripsi telah diujikan.

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny M Pada Masa Nifas Sampai
KB Di Puskesmas Pungging Kabupaten Mojokerto

Nama Mahasiswa : HERDIANA NOVIANTI


NIM : 201702030

Tanggal Ujian : 15 Juni 2020

Dengan Revisi Sebagai Berikut



No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: Hj. Indah Kusmindarti, SST, M.Kes	1. Perbaiki lembar persetujuan dan lembar pengesahan 2. Perbaiki penulisan kata pengantar serta judul ringkasan 3. Bab 3 : lokasi dan tempat penelitian dilakukan dimana 4. Kerangka asuhan sesuaikan dengan kondisi pasien 5. Jadwal kunjungan disesuaikan dengan yang telah dilakukan 6. Bab 4 : kronologis persalinan his mulai kapan 7. Tambahkan tentang HE	ACC tgl 19 Juni 2020

		<p>perawatan perinium, memberitahu tentang posisi menyusui yang benar</p> <p>8 Prolog sesuaikan dengan kunjungan I</p> <p>9 Lengkapi lampiran</p>	
2	<p>Penguji II:</p> <p>Ariu Dewi Yanti, SST., M.Kes</p>	<p>1. Sestematika penulisan</p> <p>2 Bab 3 lokasi dan tempat penelitian dilakukan dimana</p> <p>3 Kerangka asuhan sesuaikan dengan kondisi pasien</p> <p>4 Jadwal kunjungan disesuaikan dengan yang telah dilakukan</p> <p>5 Bab 4 sesuaikan dengan penatalaksanaan</p> <p>6 Tambahkan anjuran ibu untuk vulva hygiene</p> <p>7 Bab 5 pembahasan opini dijelaskan kembali</p> <p>8. Lengkapi lampiran</p>	<p>ACC tanggal 22 Juni 2020</p> 
3	<p>Penguji III:</p> <p>LasiyatiYuswo Yani, SST., M.keb</p>	<p>1. Perbaiki judul ringkasan</p> <p>2. Bab 3 harus ditulis sesuai yang dilakukan mulai dari awal</p> <p>3. Bab 4 tuliskan yang sudah terjadi dan terfokus</p> <p>4. Data subjektif harus disesuaikan</p> <p>5. Lengkapi lampiran</p> <p>6. Tambahkan opini penulis</p>	<p>ACC tanggal 29 juni 2020</p> 