

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Lembar Permohonan Partisipan

#### LEMBAR PERMOHONAN PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI :

NAMA : RISKA WAHYUNINGSIH

NIM : 202592012

Akan melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "D" Usia 21 Tahun di Ponkesdes Pucung Kecamatan Balongpanggang Kota Gresik". Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan saya dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir.

Demikian pernyataan permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasama ibu, saya sampaikan terimakasih.

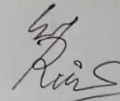
Balongpanggan, 11 November 2025

Responden/Partisipan



Dina Lestari

Peneliti



Riska Wahyuningsih

## Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Partisipan

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny."D"

Usia : 21 Tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

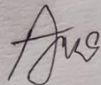
Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Profesi bidan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya (~~Bersedia~~ ~~Tidak bersedia~~\*) menjadi partisipan asuhan kebidanan Continuity Of Care.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

\*Coret yan tidak dipilih

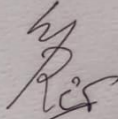
Balompanggung, 11 November 2025

Saksi (Suami)



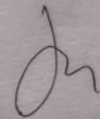
Ach. Ripan

Mahasiswa



Riska Wahyuningsih

Yang menyatakan



Dina Lestari

### Lampiran 3 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA						
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)						
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan						
HPHT: 27/12/25	Trimester I	Trimester II		Trimester III		
Tgl Periksa:	22/5/25	20/6/25	28/7/25	-	13/10/25	12/11/25
Tempat Periksa:	PKM	Ponkesdes	PKM		PKM	Ponkesdes
Timbang BB	40 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pengukuran Tinggi Badan	58 <input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	-
Ukur Lingkar Lengan Atas	22 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tekanan Darah	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Periksa Tinggi Rahim	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Status dan Imunisasi Tetanus	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Konseling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Skrining Dokter 22/5/25	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Tablet Tambah Darah	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Test Golongan Darah	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Test Lab Protein Urine					<input checked="" type="checkbox"/>	
Test Lab Gula Darah					<input checked="" type="checkbox"/>	
Pemeriksaan USG					<input checked="" type="checkbox"/>	
PPIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tata Laksana Kasus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ibu Bersalin 4/25	Fasyankes: RM Balongpanggung		Rujukan: RSUD Walisongo			
Taksiran Persalinan: 12						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa:	19/11/25	16/11/25	23/11/25	29/12/25		
Tempat Periksa:	RS Walisongo					
Periksa Payudara (ASI)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Periksa Perdarahan		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-		
Periksa Jalan Lahir		-	-	-		
Vitamin A		-	-	-		
KB Pasca Persalinan		-	-	<input checked="" type="checkbox"/>		
Konseling		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Tata Laksana Kasus		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	KN 4 (40 hari)		
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

## PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: Dr. Didik Darmaji  
 Faskes: Pkm Balongpanggung

## EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

### Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

TB	158 cm	IMT		
BB	40 kg	Kurus	Normal	Obesitas
Lila	22 cm	16,06		

### Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	-	Asma	-
Jantung	-	TB	-
Tiroid	-	Hepatitis B	-
Alergi	-	Jiwa	-
Autoimun	-	Sifilis	-
Diabetes	-		
Lainnya:	-		

Lingkari pilihan yang sesuai

### Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1.	2025	FAMIL	101		

### Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

### Status Imunisasi Td

TT ke-	selang waktu	perlindungan	✓
1		awal	
2	1 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	
5	12 bulan	>25 tahun	✓

Kesimpulan: Status imunisasi Vaksin vc19 4 ds  
 Imunisasi lainnya: COVID-19/

### Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	obat teratogenik	kosmetik yang mengandung zat berbahaya

Lingkungan berisiko: pestisida/ lainnya

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

### Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-		Fluor +/-
	Porsio	normal	tidak normal

**BALONGPANGGANG**  
Kec. Balongpanggang, Kabupaten Gresik, Jawa Timur

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Dokter Pengirim : dr. Didik Darmaji  
Pasien :  
Nomor Register : 00992501  
Nama : DINA LESTARI  
NIK : 3525024212030001  
Umur : 21 Thn 5 Bln 20 Hr  
Tanggal Lahir : 02-12-2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Pucung

Spesimen  
Jenis :  
Takaran :  
Tgl/Jam Pengambilan Sp :  
Tgl Selesai : 22-05-2025 08:47:08  
Petugas :

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	<b>HEMATOLOGI</b>			
	↳ HbsAg	Negatif	Negatif	
	↳ Sipilis	Negatif	Negatif	
	↳ B23	Non reaktif	Non reaktif	
	↳ Hemoglobin	12.1	12-13	gr%
	↳ Leukosit	6.400	6.800-7.800	/mm <sup>3</sup>
	↳ Eritrosit	3.7	4,3-4,6	juta/m <sup>3</sup>
	↳ Laju Endap Darah	0-11	P=0-20 L=0-10	mm/jam
	↳ Hematokrit	33	31,3 - 36,3	mm/jam
	↳ Trombosit	228.000	150.000-450.000	mm/jam
2	<b>LAINLAIN</b>			
	↳ TCM		Not Detected	
3	<b>Skrining PTM</b>			
	↳ Gula Darah Sewaktu	112	< 180	mg/dL
4	<b>Uring Lengkap</b>			
	↳ Albumin	Negative	Negative	
	↳ Reduksi	Negative	Negative	

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

KABUPATEN GRESIK, 22 Mei 2025  
Pemeriksa

dr. Didik Darmaji

**BALONGPANGGANG**  
Kec. Balongpanggang, Kabupaten Gresik, Jawa Timur

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Dokter Pengirim :  
Pasien :  
Nomor Register : 00992501  
Nama : DINA LESTARI  
NIK : 3525024212030001  
Umur : 21 Thn 10 Bln 11 Hr  
Tanggal Lahir : 02-12-2003  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : KARANGREJO

Spesimen  
Jenis :  
Takaran :  
Tgl/Jam Pengambilan Sp :  
Tgl Selesai : 13-10-2025 09:56:41  
Petugas :

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	<b>HEMATOLOGI</b>			
	↳ Sipilis	Non Reaktif	Non Reaktif	
	↳ B23	Non Reaktif	Non Reaktif	
	↳ Hemoglobin	12.3	12-13	gr%
	↳ Leukosit	10.700	6.800-7.800	/mm <sup>3</sup>
	↳ Eritrosit	3.5	4,3-4,6	juta/m <sup>3</sup>
	↳ Laju Endap Darah	0-10	P=0-20 L=0-10	mm/jam
	↳ Hematokrit	35	31,3 - 36,3	mm/jam
	↳ Trombosit	186.000	150.000-450.000	mm/jam
	2	<b>Skrining PTM</b>		
↳ Gula Darah Sewaktu		111	< 180	mg/dL
3	<b>Urine Lengkap</b>			
	↳ Albumin	Negative	Negative	
	↳ Reduksi	Negative	Negative	

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

KABUPATEN GRESIK, 13 Oktober 2025  
Pemeriksa

dr. Didik Darmaji

# RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DUKTER

Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
17/01 <sup>25</sup>	KB 40 TA 159 U/a 21,3 TD 90/60 HPMT 27/2 24. UR 6-7 mg. TA: ektoplet, FF, alam folaf. kel: mual.	
22/05 2025	S: ANC Terpapar Trimester I. O: TD. 108/65 mmHg H 85 m PR 19x/m. TFU 3j atas symphise Ua 12 mg. TP 4/12 25. use: tercaji A: 5 LPO 40. P: MMS 180 tab 1x 1 tab.	3 Juli 2025
22/5 2025	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>POLI GIZI</b> <i>Ter</i>  <b>PUSKESMAS BALONGPANGGANG</b> </div>	
	drg. Ainun Nurika Assa'idah NIP. 199101262023212002	36 46 period kei → DHE
20/6 25	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     Janin <u>Tinggal</u> / <u>Gemili</u> / <u>Hidup</u> / <u>Mati</u>                      Letak Kepala / <u>Sungsang</u> / <u>Lintang</u>                      BPD:            mg FL:            mg                      Cairan Ketuban Kurang / <u>Tukup</u> / <u>Banyak</u>                      Placenta di <u>corp of</u> Grade <u>0</u>                      Sex: L/P            Taksiran Persalinan                      Taksiran Berat Janin:            200 gram                 </div>	Al 10,22. FHR ⊕

Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Kembali
<p>28/7/25</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>BB: 45 t = 90/60            DSA 152x/mnt            TFU 1 gtr pst            Tx = fe. calc            Fel = e</p>	<p>± 16/n</p>
<p>9/8/25</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>dr. Robby Hermawan, Sp. OG</b>            Spesialis Kebidanan &amp; Penyakit Kandungan            SIP. 446/4099/437.52/2022</p>	<p>Janin <u>Tunggal</u> / Gemili <u>Hidup</u> / Mati            Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang            BPD : mg FL : m            Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak            Placenta di <u>corpus aut</u> Grade <u>I</u>            Sex <u>P</u> Taksiran Persalinan            Taksiran Berat Janin : <u>700</u> gram</p>	
<p><i>[Signature]</i></p> <p><b>dr. Robby Hermawan, Sp. OG</b>            Spesialis Kebidanan &amp; Penyakit Kandungan            SIP. 446/4099/437.52/2022</p>	<p>Janin <u>Tunggal</u> / Gemili <u>Hidup</u> / Mati            Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang            BPD : mg FL : mg            Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak            Placenta di <u>corpus aut</u> Grade <u>I</u>            Sex <u>P</u> Taksiran Persalinan            Taksiran Berat Janin : <u>1100</u> gram</p>	
<p>11/10/25</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><b>dr. Robby Hermawan, Sp. OG</b>            Spesialis Kebidanan &amp; Penyakit Kandungan            SIP. 446/4099/437.52/2022</p>	<p>Janin <u>Tunggal</u> / Gemili <u>Hidup</u> / Mati            Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang            BPD : mg FL : mg            Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak            Placenta di <u>corpus aut</u> Grade <u>I</u>            Sex <u>P</u> Taksiran Persalinan            Taksiran Berat Janin : <u>1.200</u> gram</p>	

Exam Date: 11-10-2025  
Gender:

Patient Name: **RS. WALI SONGO**  
Birth Day: **dr. Robby Hermawan, Sp. OG**  
Sonographer: **dr. Robby Hermawan, Sp. OG**  
11-10-2025-200049

Mid Pregnancy  
VAC400



008 58  
01  
06 09 2025 20:18 17  
MELO IN 01  
Fetal Weight: 1410g  
Fetal Length: 312mm  
Fetal Circumference: 35cm  
AP: 100%  
D: 16.9mm  
E Com: Normal

04  
J1  
75  
85  
76  
78

[mc (sig 14)]  
AC(FL) [mc] (d) : 26.50cm  
GA(G) : 30W4D+200 18-12-2025  
EFW(G) : 1979.66g

11/10/25

Janin: Sungsang / Gemili / hidup / Mati  
 Letak: Kepala / Sungsang / Lintang  
 BPD: \_\_\_\_\_ mg FL: \_\_\_\_\_ my  
 Cairan Ketuban: Kurang / Cukup / Banyak  
 Placenta di corpus antr Grade I  
 Sex: ♂ / P Tahapan Persalinan  
 Takaran Darah Janin: 1.200 gram

**dr. Robby Hermawan, Sp. OG**  
Spesialis Obstetri dan Ginekologi  
Situs: 4010029/437.52/2022

Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rochjati


**Kartu Skor Poedji Rochjati  
Perencanaan Persalinan Aman**

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				1	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang / vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfusi	4 4 4 4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada Ibu hamil	4				
		Kurang darah	4				
		TBC Paru	4				
	11	Malaria	4				
		Payah Jantung	4				
		Kencing manis (diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia /kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

**Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana**

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KEHAMILAN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DIRUJUK	PKM / RS	BIDAN			
≥ 12	KRST	DOKTER	PKM / RS	RUMAH SAKIT	DOKTER			

**Lampiran 5 Keterangan Lahir**

	<b>RUMAH SAKIT UMUM WALI SONGO 1</b> Jl. Raya Balongpanggang – Mojokerto KM 4 Telp : ( 031 ) 7922661, 7922662	NO. RM	:	0	4	6	6	4	3
		Nama	:	By. Ny. Dina Lestari					
<b>SURAT KETERANGAN LAHIR</b>		Tgl Lahir	:	13 November 2025					
		Alamat	:	Dsn. Karangrejo 005/002, Manyar, Gresik					
		Alergi	:	-					

2508/RSWS1-SKL/XI/2025

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Ibu : DINA LESTARI  
 Nama Suami : ACHMAD RIFA'I  
 Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA  
 Alamat : DSN : KARANGREJO RT : 005 RW : 002  
 DS : KARANGREJO  
 KEC : MANYAR  
 KAB/KOTA : KABUPATEN GRESIK

Telah melahirkan seorang anak LAKI-LAKI yang ke : I (SATU)

Hari / Tanggal : KAMIS, 13 NOVEMBER 2025 Jam : 19.03 WIB

Berat Badan : 2550 gram

Panjang Badan : 45 cm

Nama : .....

Demikian surat keterangan diterbitkan oleh Rumah Sakit Umum Wali Songo 1, agar dapat dipakai seperlunya.

Gresik, 13 November 2025 Jam : 19.03 WIB

  
 ( dr. H. R. Rumah Sakit Umum Wali Songo 1 )  
 SIP. WALISONGO 1  
 45752/2022

## RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13-11-2025 Pukul : 19.03 WIB  
Umur kehamilan : 36-37 mg Minggu  
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan  
Cara persalinan : Normal/Tindakan SC  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*  
KB Pasca persalinan :  
Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : I  
Berat Lahir : 2550 gram  
Panjang Badan : 45 cm  
Lingkar Kepala : 31 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

### 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

# PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:														
BCG No Batch:														
Polio tetes 1 No Batch:														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

**Keterangan:**

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 7 Ringkasan Pelayanan Nifas

## RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 14/11/2025 Faskes: RSUD Walisongo	Klasifikasi: Pusing, Nyeri luka operasi terasa Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HE Istirahat</li> <li>- HE Mobilisasi dini</li> <li>- HE Manajemen nyeri</li> </ul>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 16/11/2025 Faskes: Home care	Klasifikasi: Nyeri luka bekas op dan Produksi ASI sedikit Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HE Manajemen nyeri</li> <li>- HE Teknik menyusui yg benar</li> <li>- Perawatan payudara</li> </ul>
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 23/11/2025 Faskes: Home care	Klasifikasi: Tidak ada keluhan Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HE Pola Nutrisi</li> <li>- HE Istirahat cukup</li> <li>- ASI Eksklusif</li> </ul>
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 23/12/2025 Faskes: TPMB	Klasifikasi: Tidak ada keluhan Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HE Pola Nutrisi</li> <li>- konseling program KB</li> </ul>

### Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

Komplikasi Nifas\*\*:

- Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak


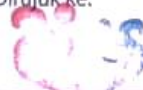

Kesimpulan:

.....

**Lampiran 8 Ringkasan Pelayanan Neonatus**

## PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari <sup>16/25</sup> / <sub>11</sub> (KN2)	8 - 28 hari <sup>23/25</sup> / <sub>11</sub> (KN3)
Kondisi: BB: 2550gr PB: 45cm LK: cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 13-11-25 Jam: 19-05 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2550gr PB: 45cm LK: 31cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <sup>15/25</sup> <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>  Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch :  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** 	Dirujuk ke:** 	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: Rumah Sakit Umum <b>WALISONGO 1</b>	Nama jelas petugas: Rumah Sakit Umum <b>WALISONGO 1</b>	Nama jelas petugas: Bidan Riska	Nama jelas petugas: Bidan Riska

Catatan penting:

.....

.....

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

**Lampiran 9 Persetujuan Pelayanan Kontrasepsi**



Bidan Praktek Mandiri : Riska Wahyuningsih Amd.Keb  
 SIPB No. : 446/1519/437.52/2024  
 Alamat : Dsn.Tamping, Ds.Pucung, Balongpanggung  
 Telphon : \_\_\_\_\_

**KARTU KB**

Nama : Dina Lestari ..... Nama Suami : Achmad Rifa'i .....  
 Umur : 22 th ..... Umur : 23 th .....  
 Pendidikan : SMA ..... Pendidikan : SMA .....  
 Kawin ke : 1 ..... Kawin ke : 1 .....  
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga ..... Pekerjaan : Swasta .....  
 Alamat : Ds. Pucung ..... No. Telp. : 081316502933 .....

**STATUS PESERTA KB BARU**

1. Jumlah Anak Hidup : 1 (satu) .....  
 2. Keinginan punya anak lagi : 5 tahun lagi .....  
 3. Saat ingin punya anak lagi : .....  
 4. Status kehamilan saat ini : Tidak hamil .....  
 5. Riwayat Komplikasi kehamilan : .....  
 6. Sikap pasangan terhadap KB : Kooperatif .....  
 7. Menjelaskan resiko HIV/AIDS/PMS : .....  
 8. Metode ganda untuk akseptor yang resiko tertular HIV/AIDS/PMS (Pakai kondom) : .....

**PEMERIKSAAN**

1. Tekanan Darah : 110/70 mmhg ..... BB 50 Kg .....  
 2. Haid Terakhir : 1-12-2025 .....  
 3. Kebiasaan merokok : Asi @ .....  
 4. Tentang menyusui : 13-11-2025 .....  
 5. Tanggal persalinan terakhir : .....  
 6. Keadaan calon peserta saat ini : .....  
 - Sakit Kuning : Ya  Tidak   
 - Perd Per Veg : Ya  Tidak   
 - Tumor payudara : Ya  Tidak   
 7. Keluhan : .....  
 - Fundus : Gatal ..... Seperti susu, busa, cair  
 8. Calon Aks IUD dilakukan pemeriksaan : .....  
 - Tanda radang : Ya / Tidak  
 - Tumor : Ya / Tidak  
 - Posisi Rahim : Retro / Antefleksi  
 - Generalia luar / dalam : Jengger Condilo, Bartholintis

9. Alat kontrasepsi yang diberikan : .....  
 - Tanggal dilayani : 23-12-2025 .....  
 - Tanggal dipesan kembali : 17-03-2026 .....  
 - Tanggal dilepas : .....

**PERSETUJUAN PELAYANAN KONTRASEPSI (INFORMED CONSENT)**

KB YANG DIPILIH : Suntik Progestin

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :  
 Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya gejala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi, setelah kami sepakati berdua suami/istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih untuk dilayani kontrasepsi suntik kb 3 bulan .....

Yang Memberi Penjelasan  
 BIDAN  
  
 ( Riska w. )

Suami / Istri  
 Calon Peserta KB  
  
 ( Dina Lestari )

Lampiran 10 Kartu Status Peserta KB





Riska Wahyuningsih  
202592012

## CARA MENGATASI KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL PADA TRIMESTER III

Ketidaknyamanan kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik dan mental pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 28 - 40 minggu .



### SEMBELIT

Cara mengatasinya: minum air putih (minimal 6-8 gelas/hari), makan sayur dan buah-buahan serta lakukan olahraga ringan (jogging).



### INSOMNIA

Cara mengatasinya: menghindari rokok dan minuman beralkohol serta kafein, tidur di siang hari (30-60 menit), posisi tidur miring ke kiri.



### SERING BUANG AIR KECIL

Cara mengatasinya: mengurangi asupan cairan pada sore dan malam hari, jangan menahan buang air kecil, ganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab.



### NYERI PUNGGUNG

Cara mengatasinya: gunakan sepatu bertumit rendah, hindari membungkuk berlebihan, kompres es pada punggung.



### PEMBENGGAKAN

Cara mengatasinya: posisi menghadap kesamping pada saat berbaring, hindari menggunakan pakaian ketat,



### KEGERAHAN

Cara mengatasinya: pakai baju yang longgar, nyaman dan menyerap keringat, jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik.

## Lampiran 12 Tanda Bahaya Kehamilan

### Apa itu Tanda Bahaya pada Ibu Hamil?

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

Semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan sempurna. Dengan itu bagi ibu yang hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari sebuah pertolongan medis.

Bila ditemui 6 masalah di atas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (premature) yang membahayakan ibu dan bayi.

Segera bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.



PERIKSALAH KE TENAGA KESEHATAN MINIMAL 4 KALI SELAMA KEHAMILAN



Riska wahyuningsih  
202592012

Prodi Profesi Bidan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Sehat  
PPNI Mojokerto  
2025/2026



### Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil



1  
Pendarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



3  
Demam atau panas tinggi



5  
Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak



2  
Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang



4  
Air ketuban keluar sebelum waktunya



6  
Muntah terus, tidak mau makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu

## Lampiran 13 Leaflet Tanda-Tanda Persalinan

<p><b>Apa yang perlu di Siapkan?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk IBU di rumah sakit: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baju yang bisa untuk menyusui.</li> <li>✓ Sandal.</li> <li>✓ Pakaian dalam.</li> <li>✓ Pembalut khusus bersalin.</li> <li>✓ Perlengkapan pribadi anda.</li> <li>✓ Handuk, sabun, sikat gigi dan pasta gigi.</li> </ul> </li> <li>Keperluan untuk BAYI anda: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Popok, bawalah beberapa buah.</li> <li>✓ Baju bayi.</li> <li>✓ Selimut atau Bedong.</li> <li>✓ Kaos kaki dan sarung tangan.</li> <li>✓ Gendongan.</li> </ul> </li> </ol> <p>Persiapkanlah apa yang perlu anda bawa ke Rumah Sakit untuk persiapan persalinan dalam 1 tas dan letakkan ditempat yang mudah dijangkau dan jangan lupa memberitahu pasangan anda tentang tas itu.</p>	<p><b>Kapan menghubungi Dokter ?</b></p> <p>Saat yang tepat menghubungi dokter adalah ketika Ibu merasakan tanda-tanda persalinan. Apalagi jika Ibu mengalami pecah ketuban. Jangan tunda menghubungi tenaga kesehatan.</p>  <p><b>BERITAHUKAN TETANGGA ANDA TENTANG PESAN INI</b></p>	<p><b>TANDA-TANDA PERSALINAN</b></p>  <p>Oleh : <b>Riska wahyuningsih 202592012</b></p>  <p><b>Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat</b></p>
--	--	---

<p><b>Apa itu Persalinan?</b></p> <p>Persalinan normal (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.</p> <p><b>Apa saja tanda-tanda Persalinan?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluar lendir bercampur darah</li> <li>2. Perut Kram / kenceng-kenceng</li> <li>3. Ketuban pecah</li> <li>4. Sakit pada panggul dan tulang belakang</li> </ol>	<p><b>Keluar lendir bercampur darah</b></p> <p>Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tungguh sampai mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadi pendarahan hebat.</p>  <p><b>Perut kram / kenceng-kenceng</b></p> <p>Perut sakit/kram kenceng-kenceng tiap 10 menit, terasa teratur semakin sering dan kuat seiring dengan mendekati</p>	<p><b>Ketuban pecah</b></p> <p>Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, sebaiknya ibu menggunakan pembalut untuk menampung cairan ketuban.</p> <p><b>sakit pada panggul dan tulang belakang</b></p> <p>Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.</p> 
--	--	--

## Lampiran 14 Leaflet Tehnik Menyusui

### TEKNIK MENYUSUI



Oleh :  
**Riska wahyuningsih**  
202592012



Prodi Profesi Bidan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Sehat  
PPNI Mojokerto  
2025/2026

### Teknik menyusui yang benar

adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

### Tujuan teknik menyusui yang benar:

1. Menjalin hubungan bat in ibu dan anak
2. Kenyamanan bayi menghisap air susu
3. Memperlancar produksi ASI
4. Agar waktu menyusui air susu dapat keluar dengan lancar dan menghindari kesulitan dalam menyusui
5. Mencegah puting susu lecet

### Langkah-langkah teknik menyusui yang benar:

1. Ibu duduk santai dengan nyaman pada kursi yang mempunyai sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu renggang dari payudara ibu.



### 2. Cara memegang bayi



Tetnik menyusui yang benar (Perinasia,2004)

### 3. Cara memegang payudara



### 4. Masukkan puting susu saat bayi membuka mulutnya lebar-lebar dan pastikan posisi puting susu pada mulut bayi benar.



posisi yang benar



Posisi yang salah

### 5. Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

### 6. Cara melepas isapan bayi



### 7. Cara menyendawakan bayi



## Lampiran 15 Leaflet Perawatan Payudara



## PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS



Oleh :  
**Riska Wahyuningsih**  
202592012

Program Studi Profesi  
Bidan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bina Sehat  
PPNI Mojokerto  
2025/2026

### 1. PENGERTIAN

Ibu Nifas adalah ibu yang melalui masa nifas yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

Perawatan payudara adalah kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk pemberian laktasi.

### 2. Manfaat Perawatan Payudara pada Ibu Nifas

1. Payudara bersih sehingga susu bersih & sehat
2. Peredaran darah lancar.
3. Otot penyangga payudara kencang
4. Puting susu lentur dan kuat agar bayi enak dan senang menyusu
5. Mengatasi puting susu masuk ke dalam
6. Memperlancar ASI

### 3. Masalah yang sering terjadi pada masa nifas.

1. Puting susu masuk ke dalam
2. Anak malas menghisap ASI
3. ASI lama keluar
4. Produksi ASI terbatas
5. Payudara bengkak

### 4. Langkah-langkah perawatan payudara pada ibu nifas

#### Alat :

Handuk, minyak kelapa, air hangat, air dingin, baskom untuk air hangat dan air dingin, tempat air susu, washlap/kapas.



#### Cara Pelaksanaan :

##### a. Perawatan Payudara dari Depan. Untuk Puting susu normal



Kompres puting susu dengan kapas minyak selama 2 menit

Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar sebanyak 20 kali

#### Untuk puting susu datar/masuk ke dalam



Dengan jari telunjuk/ibu jari mengurut daerah di sekitar puting susu ke arah berlawanan sampai merata



Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian ke luar sebanyak 20 kali



Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dengan jari-jari tangan kanan sisi kelingking urut payudara ke arah puting lakukan 20-30 kali setiap payudara



Sama dengan pengurutan II tetapi tangan kanan digenggam dan dengan tulang sendi jari payudara diurut dari pangkal payudara ke arah puting susu lakukan 20 - 30 kali

### PERANGSANGAN



Selesai pengurutan diteruskan dengan perangsangan payudara dengan menggunakan...

##### b. Perawatan Payudara dari Belakang

1. Posisikan ibu duduk dengan menelungkupkan badan ke sandaran (bisa berupa meja atau tempat tidur) dan rileks.
2. Posisikan punggung ibu terbuka.
3. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak, usapkan ke area tulang belakang dari atas hingga ke bawah.
4. Posisikan tangan pemijat membentuk jari menggenggam kecuali ibu jari, kemudian letakkan ibu jari di sebelah kanan dan kiri tulang belakang.
5. Lakukan gerakan spiral sejajar dengan tulang belakang dari atas hingga ke bawah dan dari bawah naik ke atas.
6. Lakukan gerakan tersebut secara berulang selama 15 menit.

-- TERIMA KASIH --

## DOKUMENTASI

### ASUHAN KEHAMILAN



### ASUHAN BAYI BARU LAHIR



### ASUHAN KUNJUNGAN NIFAS (KN 1) DAN NEONATUS (KN 1)



## ASUHAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 2) DAN NEONATUS (KN 2)



## ASUHAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 3) DAN NEONATUS (KN 3)



## ASUHAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 4) DAN ASUHAN KB





**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**

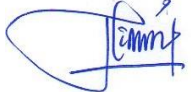
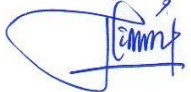
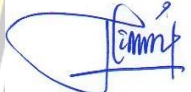


Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp/ Fax. (0321) 390203  
email : [ubs\\_ppni@telkom.net](mailto:ubs_ppni@telkom.net)

**LEMBAR BIMBINGAN COC**



**NAMA** : RISKA WAHYUNINGSIH  
**NIM** : 202592012  
**JUDUL** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" umur 21 tahun di Ponkesdes Pucung Balongpanggung  
**PEMBIMBING** : Heni Frilasari, S.ST.Bd.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian	Paraf
1	27/11/2025	BAB I 1. Perbaiki judul sesuai panduan 2. Pada bagian solusi cantumkan upaya mengatasi masalah berupa inovasi atau program yang dijalankan di wilayah kabupaten Gresik 3. Benarkan bagian manfaat sesuai dengan panduan	
2	08/12/2025	BAB I 1. Perbaiki IJKS 2. Revisi pada Tujuan CoC 3. Kronologi	
3	12/12/2026	BAB II 1. Konsep teori persalinan dengan indikasi SC 2. Tambahkan konsep teori KPD 3. Perbaiki Kerangka asuhan	
4	15/12/2026	BAB II 1. Perjelas lagi pada teori KPD, karena pasien mengalami KPD dan berakhir di lakukan operasi SC 2. Perbaiki lagi kerangka asuhan 3. Cari referensi yang terbaru 4. Benarkan urutan teori secara berkesinambungan agar memudahkan pembaca	
5	18/12/2025	BAB III 1. Revisi pada waktu dan tempat penelitian 2. Perbaiki penulisan sasaran/partisipan	

No	Tanggal	Uraian	Paraf
6	18/12/2025	<b>BAB III</b> 1. Perbaiki lagi rancangan laporan 2. Perbaiki jadwal pelaksanaan asuhan sesuai yang dilakukan dilapangan	
7	02/01/2026	<b>BAB IV</b> 1. Pada asuhan persalinan buatlah prolog yang berisi tentang alur persalinan mulai dari awal terjadi keluhan, proses rujuk, hingga proses persalinan secara SC di RS 2. Pada asuhan bayi baru lahir buatlah prolog yang berisi tentang asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir oleh perawat/bidan ruang neonatus 3. Pada bagian pembahasan asuhan persalinan, harusnya terjadi kesenjangan dengan teori karena ibu tidak bisa lahir spontan disebabkan terjadi KPD 4. Untuk asuhan yang akan dilakukan nanti, sesuaikan dengan revisi yang sudah diterima	
8	08/01/2026	<b>BAB IV</b> 1. Perkuat opini pada pembahasan persalinan karena nilai KSPR normal, persalinan dengan SC 2. Perkuat opini di setiap pembahasan yang terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta	
9	14/01/2026	<b>BAB V</b> 1. Revisi simpulan. Merujuk pada pertanyaan tujuan khusus 2. Saran fokuskan pada kebutuhan dari responden	
10	30/01/2026	<b>BAB V</b> 1. Perbaiki lagi pada bagian simpulan sesuaikan dengan hasil asuhan. 2. Lengkapi lampiran 3. Lanjut Uji similarity 4. Cek ringkasan 5. Siapkan sidang COC	



**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**

Jl. Raya Jabon km. 6 Mojokerto Telp/ Fax. (0321) 390203  
email : ub\_s\_ppni@telkom.net

**LEMBAR BIMBINGAN SIDANG COC**

**NAMA** : RISKWA WAHYUNINGSIH  
**NIM** : 202592012  
**JUDUL** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" umur 21 tahun di Ponkesdes Pucung Balongpanggung  
**PENGUJI 1** : Indra Yulianti, S.ST.Bd.,M.Kes  
**PENGUJI 2** : Heni Frilasari, S.ST.Bd.,M.Kes



<b>PENGUJI</b>	<b>Uraian</b>	<b>Paraf</b>
<b>Indra Yulianti, S.ST.Bd.,M.Kes</b>	<p><b>1. BAB I</b> Tambahkan lagi justifikasi yang membahas tentang IMT ibu hamil</p> <p><b>2. BAB II</b> a Tambahkan Teori tentang IMT pada ibu hamil dan Oligohodramnion b Perbaiki analisa data atau diagnosa pada kerangka asuhan KB</p> <p><b>3. BAB III</b> Perbarui teori analisa data yang lebih terbaru</p> <p><b>4. BAB IV</b> a Pada bagian asuhan persalinan dijabarkan berupa narasi prolog karena penulis tidak terlibat dalam menolong persalinan b Pada bagian asuhan neonatus, pemeriksaan fisik dijabarkan sesuai yang tampak saja c Perbaiki analisa data atau diagnosa pada asuhan keluarga berencana</p> <p><b>5. BAB V</b> Lengkapi bagian simpulan dengan pembahasan KPD dan Oligohidramnion</p>	
<b>Heni Frilasari, S.ST.Bd.,M.Kes</b>	<p><b>1. RINGKASAN</b> Perbaiki urutan dalam menyusun ringkasan</p> <p><b>2. BAB V</b> Perbaiki simpulan pada bagian penatalaksanaan dijabarkan secara lengkap</p> <p><b>3. LAMPIRAN</b> Lengkapi pada lampiran pelayanan kesehatan ibu hamil</p>	