

LAMPIRAN

Lampiran 1

No	Kegiatan	Tahun 2020																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
I	Perencanaan																												
1	Konsultasi Masalah				x	x																							
2	Konsultasi Judul				x	x																							
3	Konsultasi Proposal				x	x	X																						
4	Pengetikan Proposal					x	X	x																					
5	Persiapan Ujian Proposal							x	x																				
6	Ujian Proposal									x																			
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Ijin									x	x																		
2	Pengumpulan Data												x	x	x	x	x												
3	Analisa Data												x	x	x	x	x												
4	Penatalaksanaan Asuhan													x	x	x	x												

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di Wilayah Kerja Puskesmas

Sukasada I

Dengan hormat,

Saya Komang Saras Anggi Saputri, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Komang Saras Anggi Saputri
NIM. 1706091054

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Wayan Erayani

Umur : 27 Tahun

Alamat : Desa Tegallingah, Kecamatan Sukasada

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Singaraja, 04 Maret 2020

Responden



(Ni Wayan Erayani)

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas : 30-4-2020 Pukul : 19.30 Wita

Tanggal persalinan : 30 Minggu

Umur kehamilan : 36 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang)
Lokhia berbau/lain-lain
Meninggal

Keterangan tambahan :
- Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1

Berat Lahir : 3000 gram

Panjang Badan : 48 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

Asumsi 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

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(diisi oleh dokter/bidan)**

JENIS PELAYANAN IBU NIFAS PESANTAPAN	KUNJUNGAN 1 (1-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-60 hari)
	Tgl : <u>18-4-20</u>	Tgl :	Tgl :
Asupan ibu secara umum	<u>Ya</u>		
Keadaan darah, suhu tubuh, tensi/dast, nadi	<u>dbn</u>		
Perubahan persenyawaan	<u>dbn</u>		
Keadaan payudara	<u>kuat</u>		
Tanda infeksi	<u>20 g PST</u>		
Kontak ASI	<u>kuat</u>		
Tinggi Hemoglobin	<u>dbn</u>		
Lokhia	<u>dbn</u>		
Pemeriksaan jalan lahir	<u>dbn</u>		
Pemeriksaan payudara	<u>dbn</u>		
Prodhaki ASI	<u>dbn</u>		
Pemberian Kalsium Vit A	<u>dbn</u>		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	<u>belum</u>		
Peringatan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	<u>dbn</u>		
Buang Air Besar (BAB)	<u>dbn</u>		
Buang Air Kecil (BAK)	<u>dbn</u>		
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	<input checked="" type="checkbox"/>		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	<input checked="" type="checkbox"/>		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	<input checked="" type="checkbox"/>		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	<input checked="" type="checkbox"/>		
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja	<input checked="" type="checkbox"/>		
Perawatan bayi yang benar	<input checked="" type="checkbox"/>		
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	<input checked="" type="checkbox"/>		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	<input checked="" type="checkbox"/>		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	<input checked="" type="checkbox"/>		

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

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

- Jaga bayi tetap hangat
- Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- Inisiasi Menyusui Dini
- Salap mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
- Pemberian identitas
- Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
- Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
- Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
 - Konfirmasi hasil SHK

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
	(0-48 jam) Tgt. P. 4-20	(48-72) Tgt.	(72-120) Tgt.
Berat badan (gram)			
Panjang badan (cm)	48		
Suhu (°C)	36,1		
Frekuensi nafas (x/menit)	50		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	110		
Memeriksa kemungkinan penyakit langsung berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa ikterus	0/0		
Memeriksa diare	0/0		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status VII K1			
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCC, Polio 1	HB-0		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
- SHK Ya / Tidak			
- Hasil tes SHK (T) / (K)			
- Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Cyo		

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

CATATAN IMUNISASI ANAK

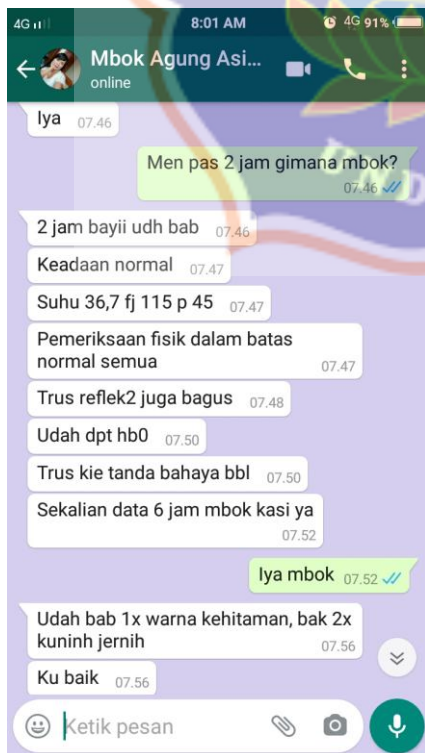
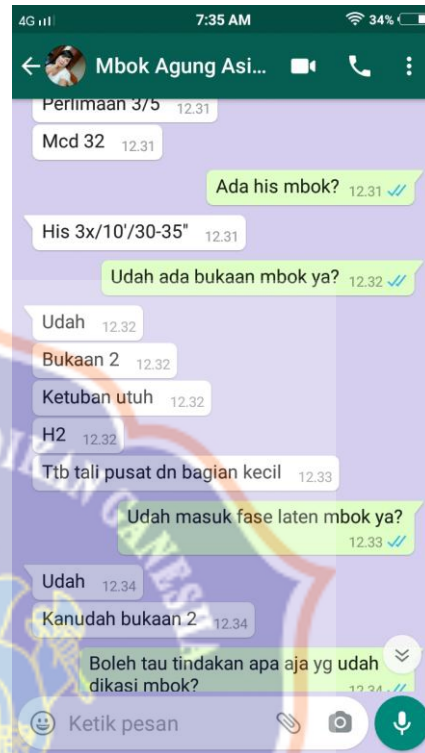
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	14/04/20												
BCG	15/04/20												
*Polio	15/04/20												
*DPT-HB-Hib 1			16/05/20										
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

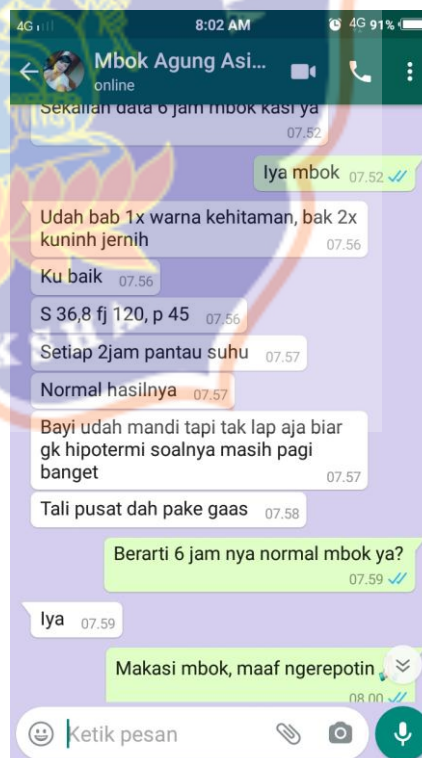
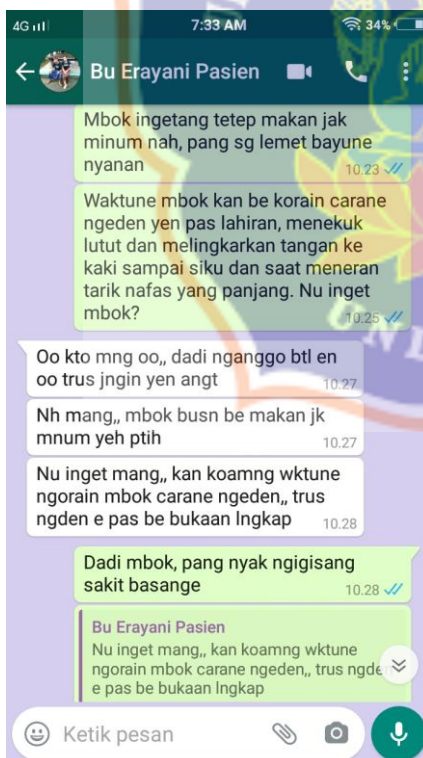
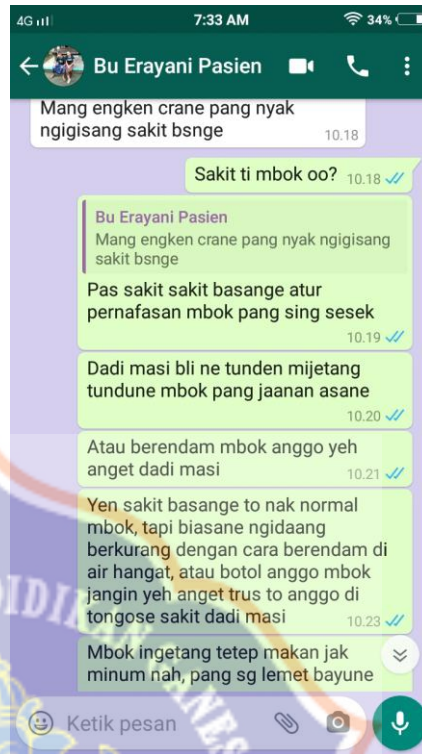
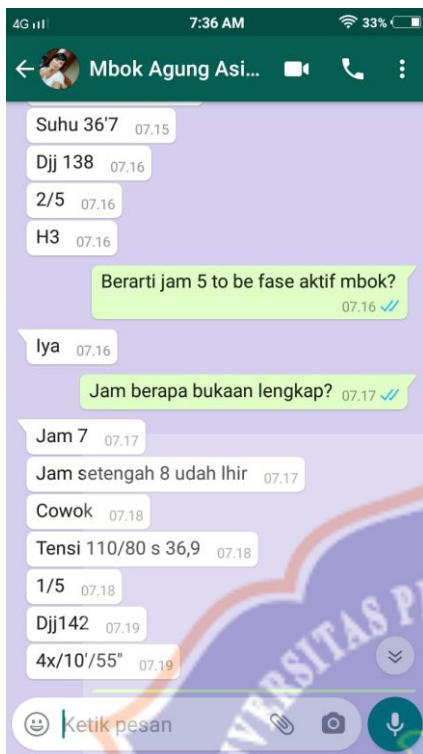
Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

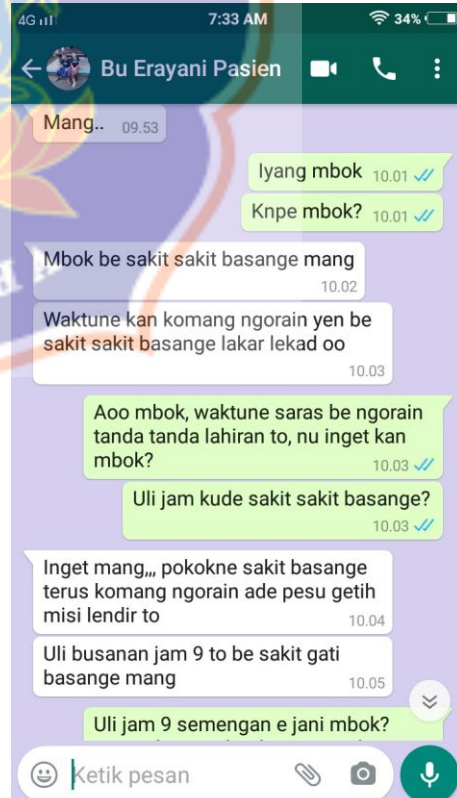
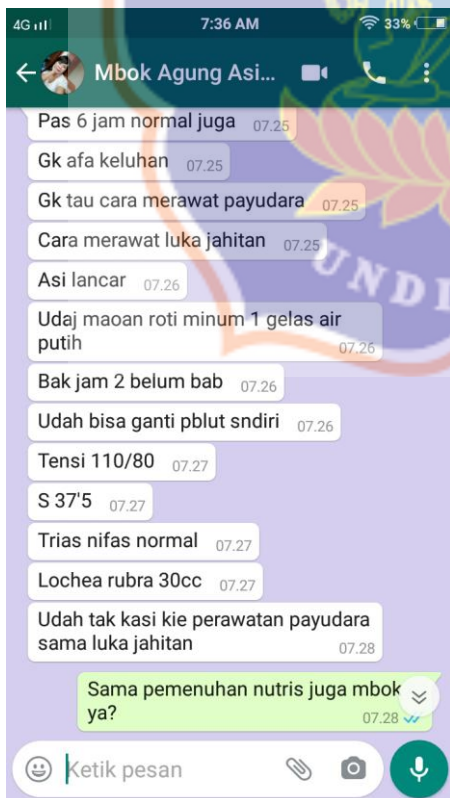
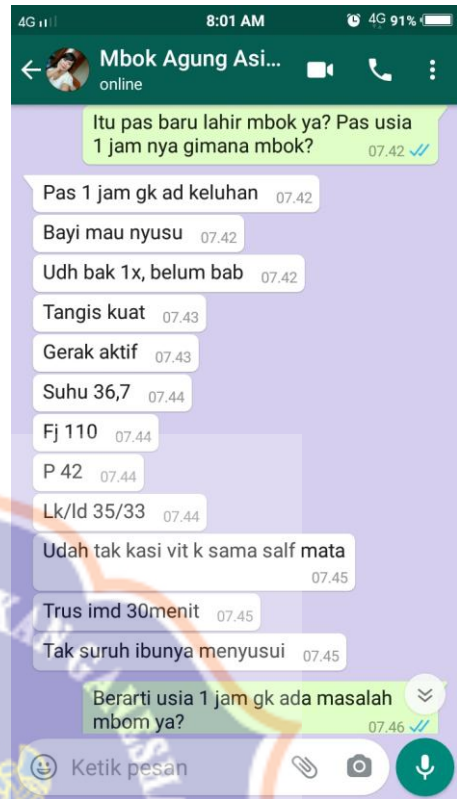
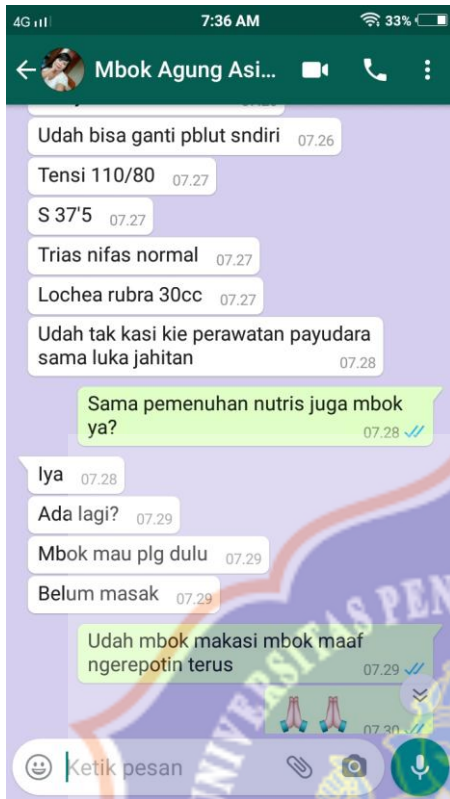
UMUR (BULAN) 18 24
Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi
 ***DPT-HB-Hib Lanjutan
 ***Campak Lanjutan

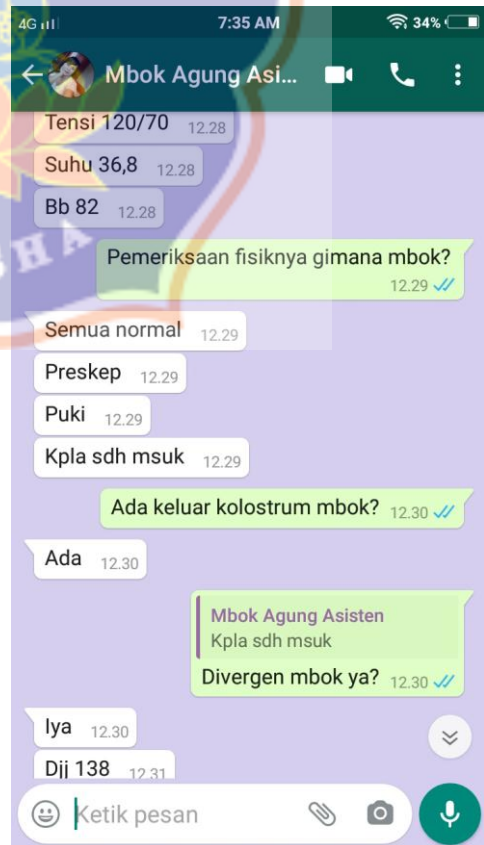
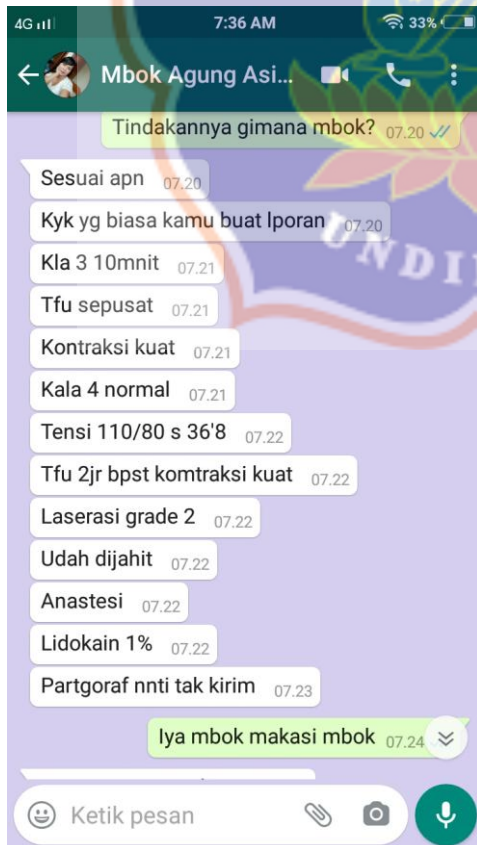


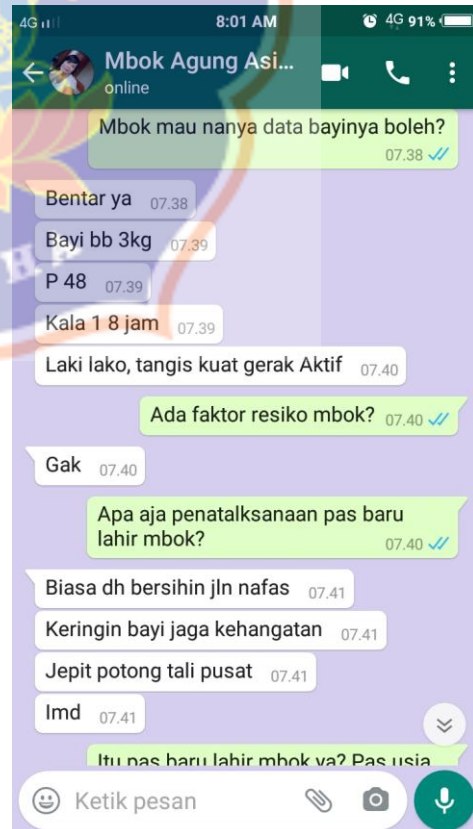
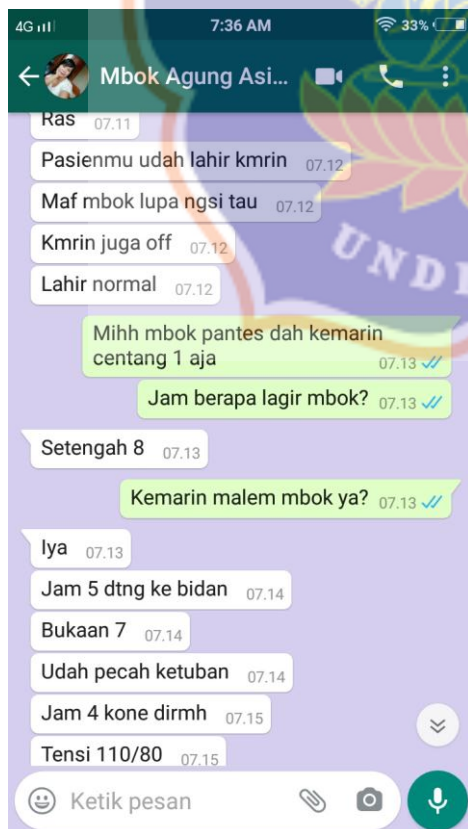
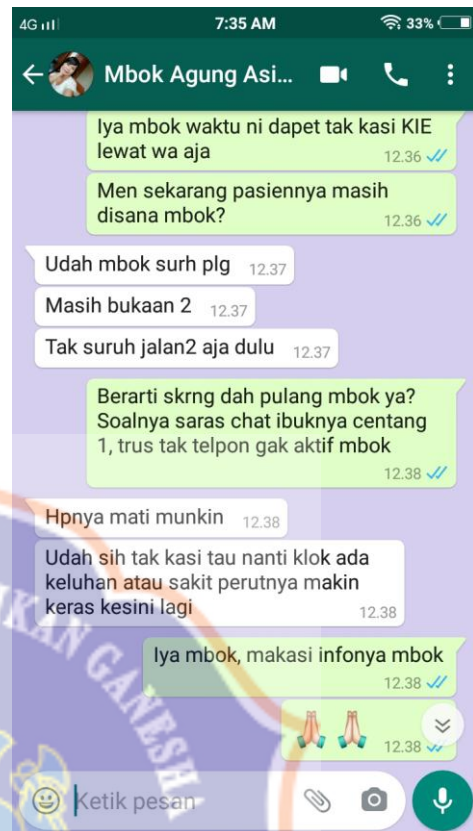
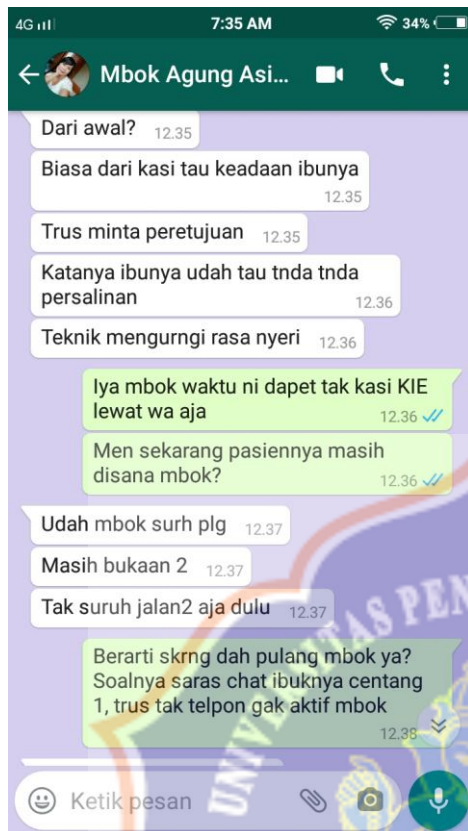
Tanggal 13 April 2020

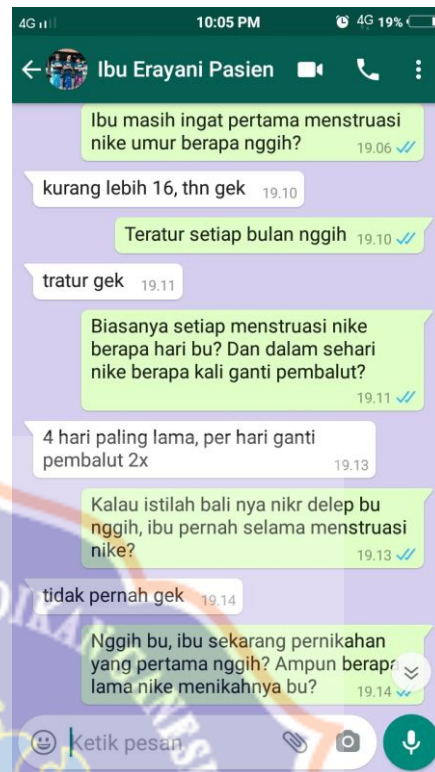
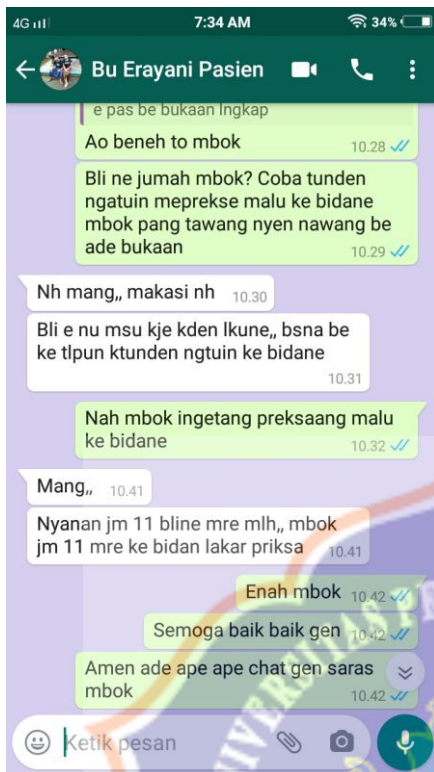




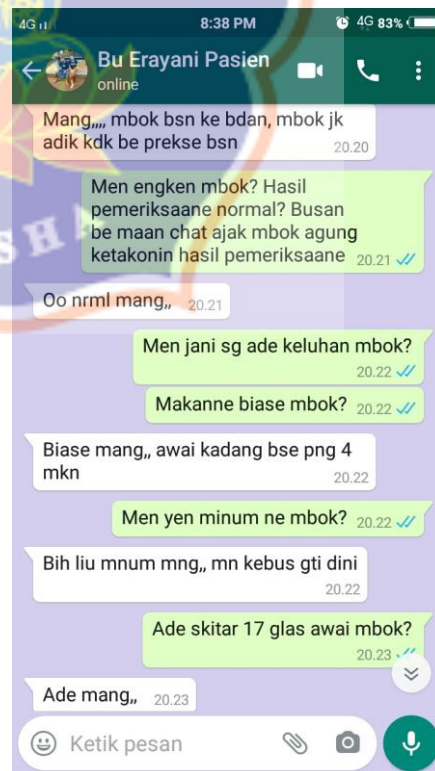
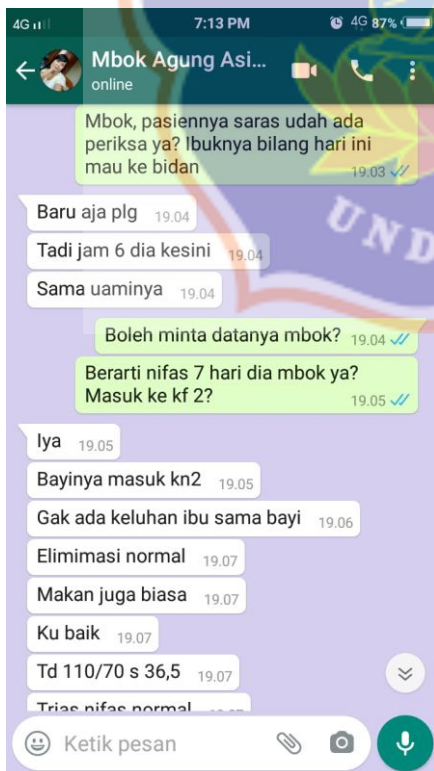


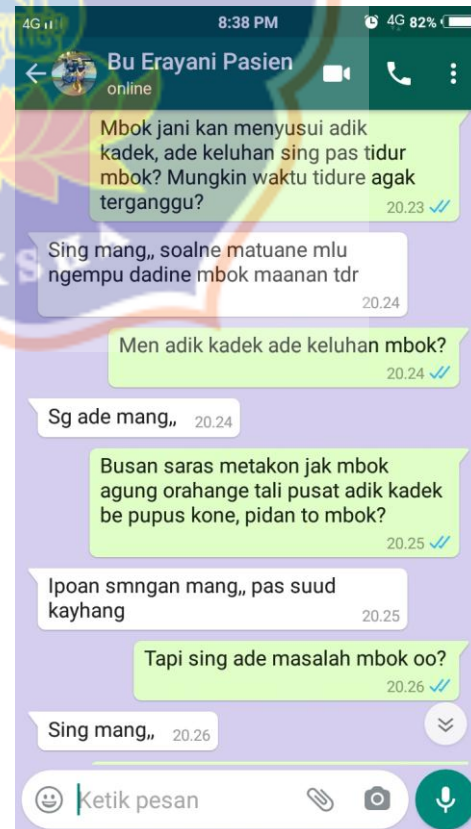
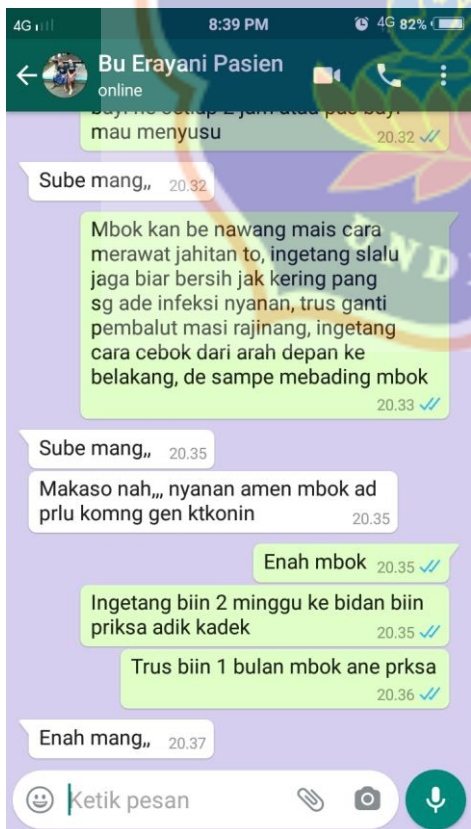
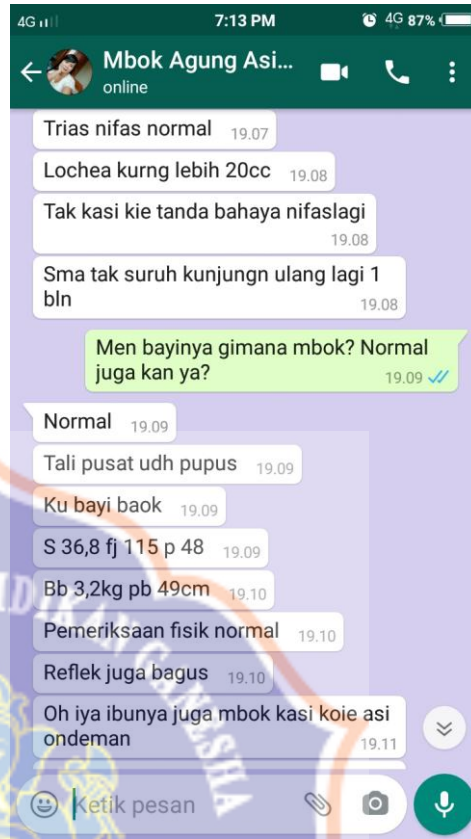
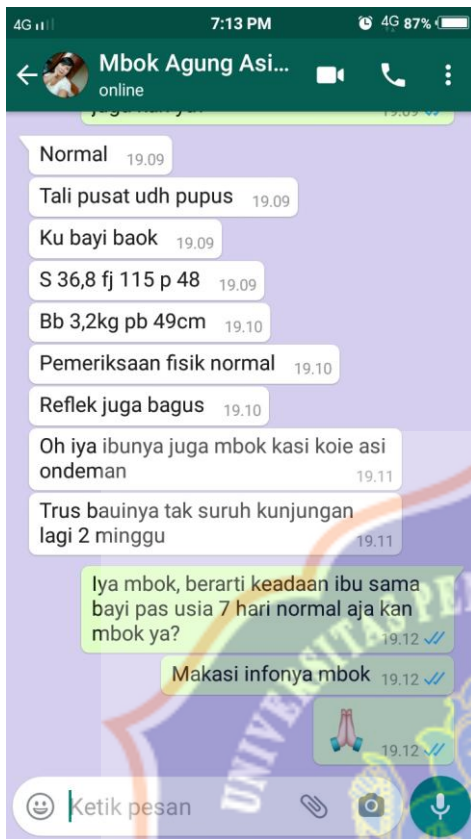


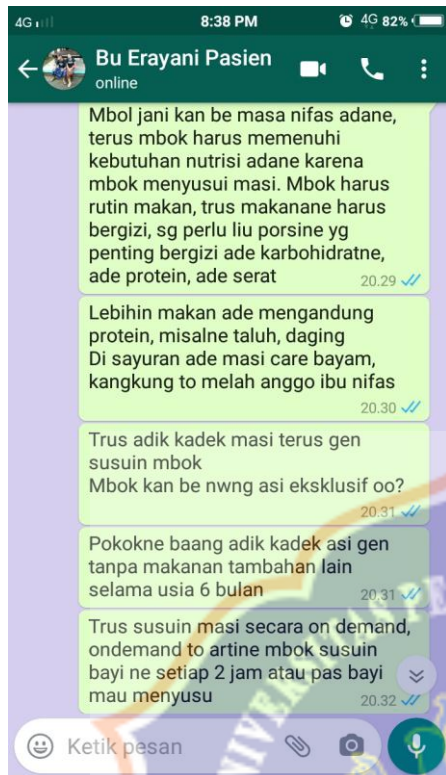




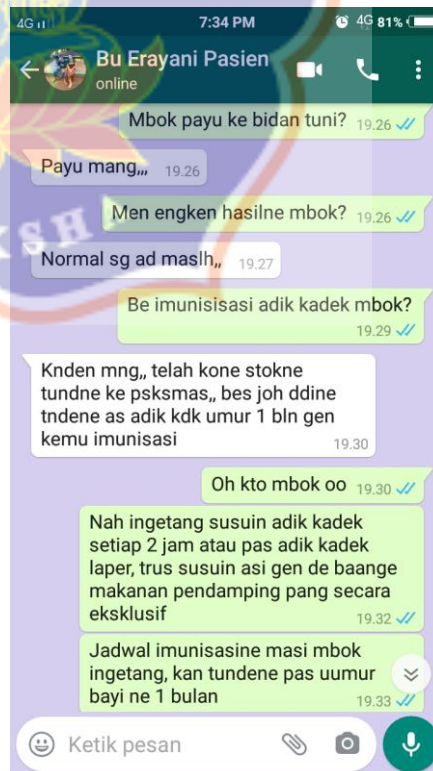
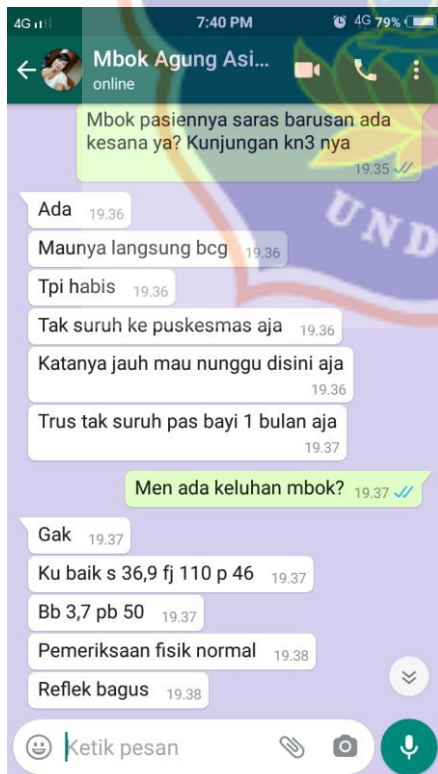
Tanggal 20 April 2020



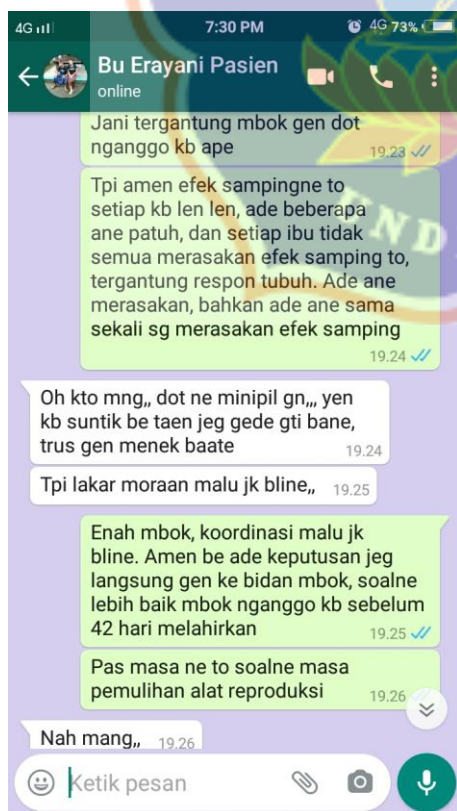
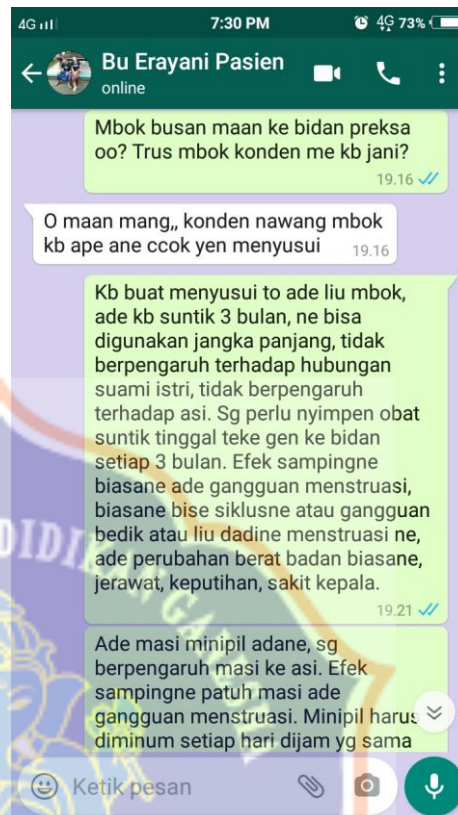
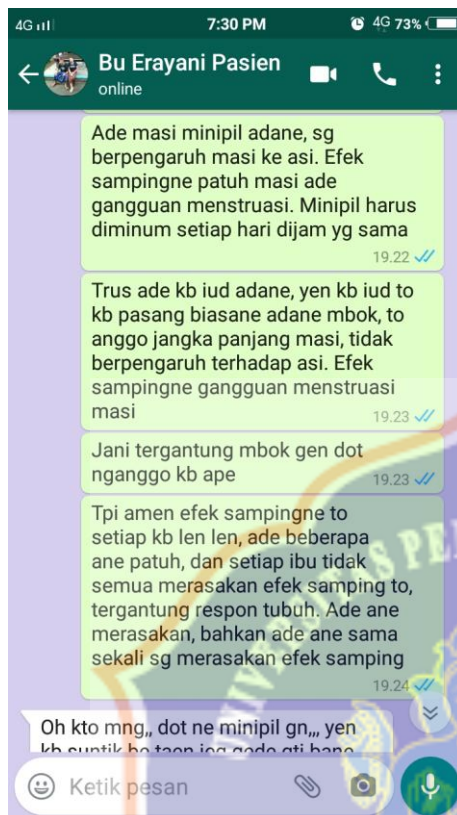




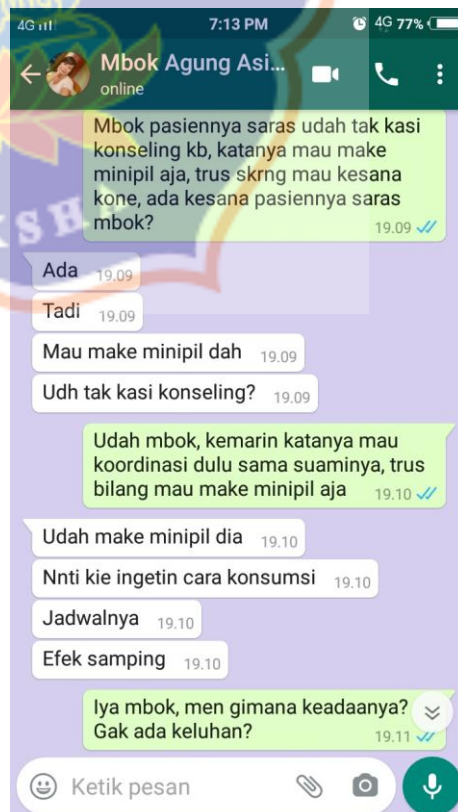
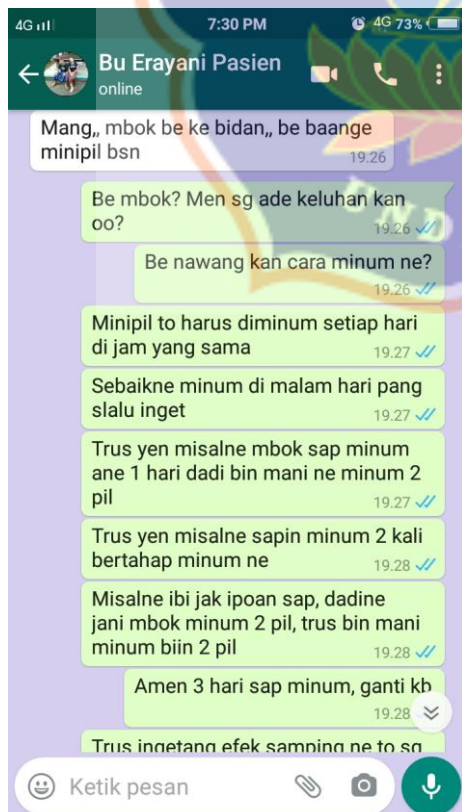
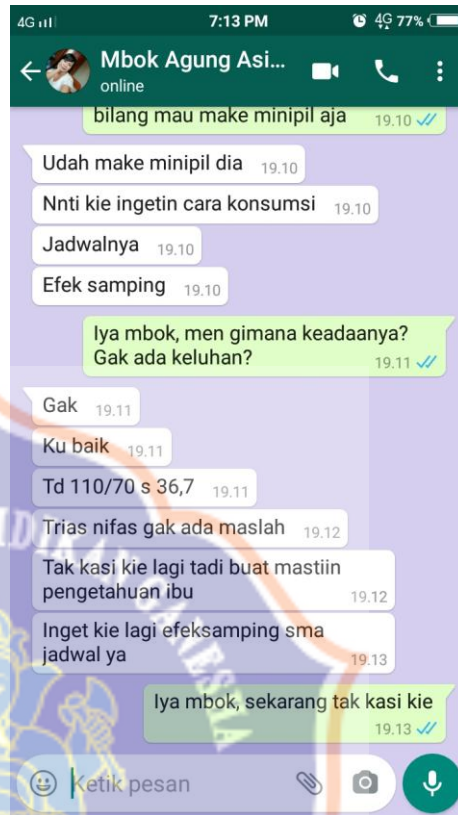
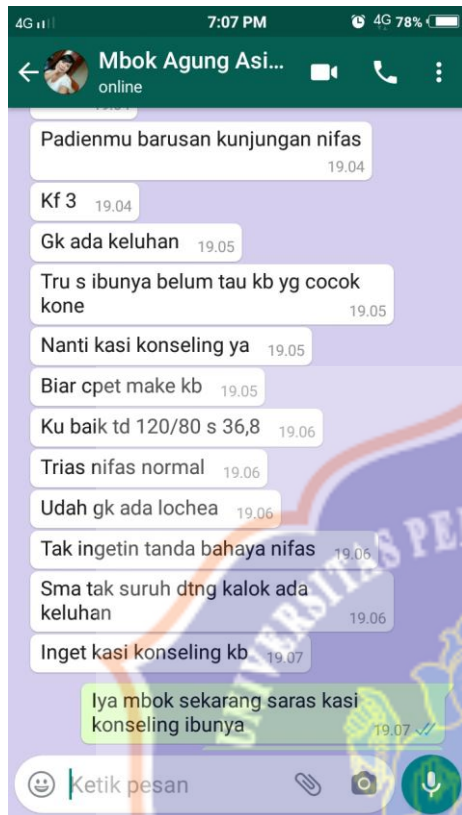
Tanggal 4 Mei 2020

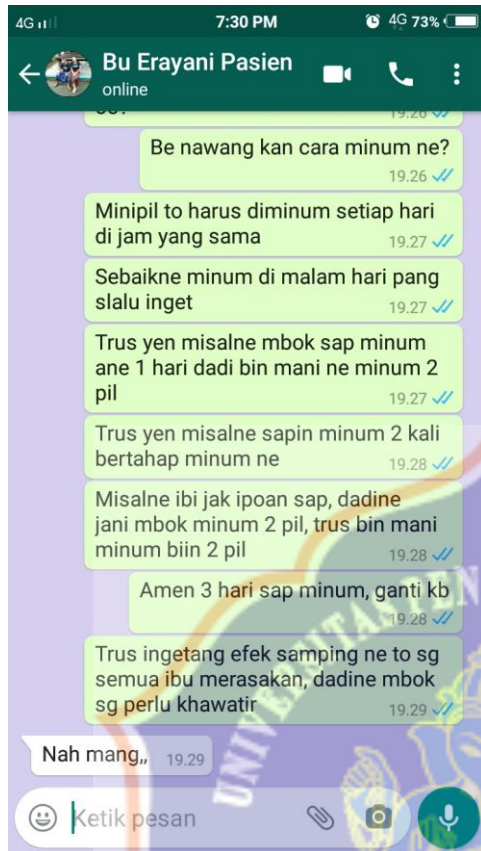


Tanggal 13 Mei 2020



Tanggal 20 Mei 2020







**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Saras Anggi Saputri
NIM : 1706091054
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WE”
di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I
Tahun 2020

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 23 Juni 2020	BAB 1 – BAB 4	BAB 4 diperbaiki, dituliskan dalam bentuk narasi	
Senin, 06 Juli 2020	BAB 1 – BAB 4	Sesuaikan Kasus dengan data yang didapatkan, perbaiki latar belakang	
Kamis, 09 Juli 2020	BAB 1 – BAB 5	Perbaiki penulisan dan BAB 4 pada caper	
Senin, 13 Juli 2020	BAB 1 – BAB 5	Sesuaikan kasus dengan format pengkajian	
Selasa, 14 Juli 2020		ACC	

Singaraja, 15 Juli 2020
Pembimbing I

Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd
NIP : 197908 022006 042008



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Saras Anggi Saputri
NIM : 1706091054
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WE”
di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I
Tahun 2020

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 09 Juli 2020	BAB 1 – BAB 5	Perbaiki penulisan rata kiri kanan, spasi dalam tabel 1 cm, dan perbaiki jam pada caper	
Senin, 13 Juli 2020	BAB 1 – BAB 5	Perbaiki BAB 3 pada pelaksanaan asuhan sesuaikan dengan prosedur	
Selasa, 14 Juli 2020		ACC	

Singaraja, 15 Juli 2020
Pembimbing II

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd
NIP : 19720422 199503 2 002