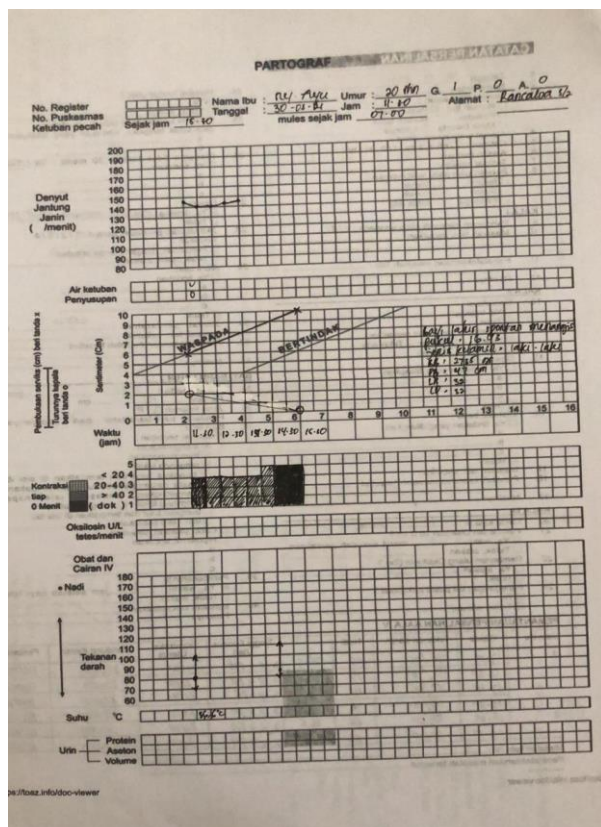


LAMPIRAN



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 50 - 85 - 2021
2. Nama Bidan : _____
3. Tempat Persalinan : _____
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Poliklinik ☐ Rumah Baidi
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : _____
4. Alamat tempat persalinan : _____
5. Catatan : ☐ Ukur, kila 1/1/8/11/IV
6. Alasan masuk : _____
7. Temporal rujukan : _____
8. Pendamping pada saat masuk : _____
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA II

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

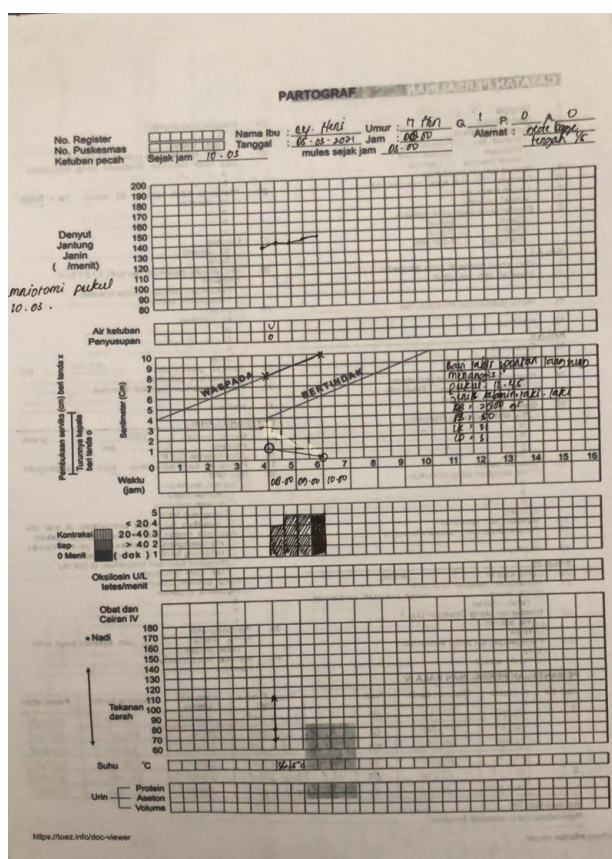
9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

KALA III

9. Partogram melahirkan garis waspada : ☒ I/II
10. Masaiah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15-11-2021

2. Nama ibu : _____

3. Tempat persalinan : ☐ Puskesmas
☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : _____

4. Alamat tempat persalinan : _____

5. Catatan : ☐ Rukit, kala I / II / III / IV

6. Alasan masuk : _____

7. Tempat rujukan : _____

8. Pendamping pada saat masuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALAM I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/N

10. Masalah lain, sebutkan : _____

11. Penatalaksanaan masalah Tab : _____

12. Hasilnya : _____

KALAM II

13. Epileptomi :
☐ Ya, Indikasi : _____
☐ Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun

15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
☐ Tidak

16. Distotia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
☐ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan : _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

19. Hasilnya : _____

KALAM III

20. Lama kala III : _____ menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
☐ Tidak

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan : _____
☐ Tidak

23. Papegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALAM IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	12.30 (12.00)	110/70 100/60	82 81	36.6 36.6	1 or 4 pgt kurus	Kosong Kosong	Normal Normal
	15.00	110/60	81	36.6	1 or 4 pgt kurus	Kosong Kosong	Normal Normal
2	18.00	110/60	79	36.6	1 or 4 pgt kurus	Kosong Kosong	Normal Normal
	21.00	110/60	83	36.6	1 or 4 pgt kurus	Kosong Kosong	Normal Normal

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

PARTOGRAF

No. Register _____

No. Puskesmas _____

Ketuban pecah _____

Nama Ibu _____

Tanggal _____

Sejak jam _____

Umur : 34 thn

Jam : 30.00

mules sejak jam 18.00

G. I. P. 0 A 0

Alamat : Jl. Matrasari

08.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Penurunan serviks (cm) dari tanda x

Turunan serviks dari tanda o

Kontraksi

0 Menit

Obat dan Cairan IV

*** Nadi**

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Protein _____

Aseton _____

Volume _____

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 2 - 04 - 2021
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
- Arsenal tempat persalinan :

Catatan : ☒ rujuk, ☐ kila / I / III / IV
- Alasan mendaftarkan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat menjulik :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Dukun
 - ☒ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Parogram melewati garis waspada : Y (+)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Epidiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat janin :
 - ☒ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Ditolak :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.55	80/80	94	36.C	2.5 x 5 Pot	Keras	Korona normal
	03.10	110/70	82		2.5 x 5 Pot	Keras	Korona normal
	03.35	110/70	82		2.5 x 5 Pot	Keras	Korona normal
	03.45	110/80	81		1.2 x 6 Pot	Keras	Korona normal
2	04.10	110/80	85	36.C	1.2 x 6 Pot	Keras	Korona normal
	04.40	110/70	85		1.2 x 6 Pot	Keras	Korona normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

https://rozez.info/doc-viewer

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-A
 Tanggal Operasi : 31-03-2021
 Umur : 20 tahun
 ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :
 Observasi pada hari ke : 1 (satu)
 Diagnosa Medis : PIAO post partum 1 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		✓
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui		✓

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-A
 Tanggal Operasi : 01-04-2021
 Umur : 20 tahun
 ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :
 Observasi pada hari ke : 2 (dua)
 Diagnosa Medis : PIAO post partum 2 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-A
 Tanggal Operasi : 02-04-2021
 Umur : 20 tahun
 ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :
 Observasi pada hari ke : 3 (tiga)
 Diagnosa Medis : PIAO post partum 3 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-A
 Tanggal Operasi : 02-04-2021
 Umur : 20 tahun
 ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :
 Observasi pada hari ke : 4 (empat)
 Diagnosa Medis : PIAO post partum 4 hari normal

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara	✓	
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : Ny. H

Tanggal Operasi : 06 - 03 - 2021

Umur : 17 tahun

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 1 (satu)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 1 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui		✓
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		✓
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui		✓

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : Ny. H

Tanggal Operasi : 07 - 03 - 2021

Umur : 17 tahun

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 2 (dua)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 2 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		✓
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : Ny. H

Tanggal Operasi : 08 - 03 - 2021

Umur : 17 tahun

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 3 (tiga)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 3 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara	✓	
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : Ny. H

Tanggal Operasi : 09 - 03 - 2021

Umur : 17 tahun

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 4 (empat)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 4 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara	✓	
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-D

Tanggal Operasi : 3-04-2021

Umur : 21 thn

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 1 (satu)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 1 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui		✓
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		✓
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui		✓

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-D

Tanggal Operasi : 04-04-2021

Umur : 21 tahun

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 2 (dua)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 2 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui		✓
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		✓
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui		✓

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-D

Tanggal Operasi : 05-04-2021

Umur : 21 tahun

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 3 (tiga)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 3 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara		✓
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

M. Lembar observasi produksi ASI

Nama inisial : NY-D

Tanggal Operasi : 06-04-2021

Umur : 21 thn

ASI pertama kali keluar pada jam/tanggal :

Observasi pada hari ke : 4 (empat)

Diagnosa Medis : PIAO post partum 4 hari

No	INDIKATOR PENGELUARAN ASI	YA	TIDAK
1	ASI keluar tanpa memencet payudara	✓	
2	Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui	✓	
3	Memberikan ASI segera ketika bayi mulai ingin menyusu	✓	
4	Payudara terasa kosong atau lembek setiap kali selesai menyusui	✓	
5	Frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari	✓	
6	Bayi tidur atau tenang setiap selesai menyusui	✓	

Keterangan nilai jawaban :

0 = TIDAK

1 = YA

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)				
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 30-03-21	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 01-04-21	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 08-04-21	KUNJUNGAN 4 (43-56 hari) Tgl: 15-04-21
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80, 36.5, 21, 68	110/80, 36.5, 21, 68	110/80, 36.5, 21, 68	110/80, 36.5, 21, 68
Pendarahan pervaginam	normal	normal	normal	normal
Kondisi perineum	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	keras	keras	keras	keras
Tinggi Fundus Uteri	2, 5 + 1 post	2, 5 + 1 post	2, 5 + 1 post	2, 5 + 1 post
Lokhia	rubra	serosa/putih	putih	putih
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓
Produksi ASI	sedikit	sedikit	sedikit	sedikit
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	-	-	-
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (lasi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh dokter/bidan)				
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam) Tgl: 30-03-21	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 01-04-2021	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 24-04-2021	Kunjungan IV (hari 29-42) Tgl: 15-05-2021
Berat badan (gram)	2735	2600	2625	2625
Panjang badan (cm)	47	49	48	48
Suhu (°C)	36.6	36.6	37	37
Frekuensi nafas (x/menit)	45	47	44	44
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	143	147	135	135
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	f.a.a	f.a.a	f.a.a	f.a.a
Memeriksa ikterus	tidak ikterus	tidak ikterus	-	-
Memeriksa diare	tidak diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	HB-0	-	-	-
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	-	-	-	-

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)				
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari) Tgl: 2-4-21	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 6-4-21	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 13-4-21	KUNJUNGAN 4 (43-56 hari) Tgl: 20-4-21
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80, 36.5, 21, 68	110/80, 36.5, 21, 68	110/80, 36.5, 21, 68	110/80, 36.5, 21, 68
Pendarahan pervaginam	normal	normal	normal	normal
Kondisi perineum	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	keras	keras	keras	keras
Tinggi Fundus Uteri	2, 5 + 1 post	2, 5 + 1 post	2, 5 + 1 post	2, 5 + 1 post
Lokhia	rubra	serosa/putih	putih	putih
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓
Produksi ASI	sedikit	sedikit	sedikit	sedikit
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	-	-	-
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:				
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (lasi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)				
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam) Tgl: 2-4-2021	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 6-4-2021	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 24-4-2021	Kunjungan IV (hari 29-42) Tgl: 15-5-2021
Berat badan (gram)	2500	2600	2725	2725
Panjang badan (cm)	49	49	50	50
Suhu (°C)	36.6	36.6	37.1	37.1
Frekuensi nafas (x/menit)	47	43	45	45
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	145	145	144	144
Keluhan	-	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	f.a.a	f.a.a	f.a.a	f.a.a
Memeriksa ikterus	tidak ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	tidak diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-	-
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	HB-0	-	-	-
Menilai masalah atau keluhan lain	-	-	-	-
Klasifikasi	-	-	-	-
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	-	-	-	-
Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)				
• SHK Ya/ Tidak	-	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-	-
Nama Pemeriksa	-	-	-	-

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

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari) Tgl: 05-03-2021	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 07-03-2021	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 08-03-2021
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	normal	normal	normal
Pendarahan pervaginam	normal	normal	normal
Kondisi perineum	baik	baik	baik
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	2 x 4 pit	3 x 4 + 4 x 4	tidak terduga
Tinggi Fundus Uteri	rubra	sanjuminent	alba
Lokhia	✓	✓	✓
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	belum ada	✓	✓
Produksi ASI	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (lasi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membaratkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam) Tgl: 05-03-2021	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 12-03-2021	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 27-03-2021
Berat badan (gram)	2800	2870	3100
Panjang badan (cm)	50	50	52
Suhu (°C)	37.1	36.7	36.8
Frekuensi nafas (x/menit)	43	46	46
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	140	137	143
Keluhan	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	f-a-a	f-a-a	f-a-a
Memeriksa ikterus	tidak ikterus	-	-
Memeriksa diare	tidak diare	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	H-B-0	-	-
Menilai masalah atau keluhan lain	-	-	-
Klasifikasi	-	-	-
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	✓	-	-
Bayi daerah yang sudah melakukan Skining Hipotroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

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

L. Lembar Checklist Observasi Inisiasi Menyusui Dini

LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI INISIASI MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA BANDUNG 2021

Karakteristik Responden

- Nama : Ny. A
- Usia : 20 tahun
- Tanggal dan jam persalinan : 30-08-2021 / 16.43 WIB
- Agama : Islam
- Pendidikan : SMA
- Anak ke : 1
- BB bayi lahir : 2735 gr

Langkah Inisiasi Menyusui Dini

No	Langkah IMD	YA	TIDAK
	Kelahiran dan pengeringan bayi	✓	
	Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam	✓	
1	Bayi diletakkan diperut ibu skin to skin dan biarkan selama 1 jam	✓	
	Bayi mencari dan menemukan puting ibu untuk menyusu awal	✓	
2	Biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu awal	✓	
3	Tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu	✓	
4	Bayi mencapai puting susu ibu untuk menyusu awal	✓	

L. Lembar Checklist Observasi Inisiasi Menyusui Dini

LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI INISIASI MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN KOTA BANDUNG 2021

Karakteristik Responden

- Nama : Ny. H
- Usia : 17 thn
- Tanggal dan jam persalinan : 05-03-2021 / 11.45
- Agama : Islam
- Pendidikan : SD
- Anak ke : 1
- BB bayi lahir : 2800

Langkah Inisiasi Menyusui Dini

No	Langkah IMD	YA	TIDAK
	Kelahiran dan pengeringan bayi	✓	
	Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam	✓	
1	Bayi diletakkan diperut ibu skin to skin dan biarkan selama 1 jam	✓	
	Bayi mencari dan menemukan puting ibu untuk menyusu awal		✓
2	Biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu awal	✓	
3	Tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu	✓	
4	Bayi mencapai puting susu ibu untuk menyusu awal		✓

L. Lembar Checklist Observasi Inisiasi Menyusui Dini

LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI INISIASI
MENYUSUI DINI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN
KOTA BANDUNG
2021

Karakteristik Responden

1. Nama : Ny. D
 2. Usia : 21 tahun
 3. Tanggal dan jam persalinan : 02-01-2021 / 02.33 WIB
 4. Agama : Islam
 5. Pendidikan : SD
 6. Anak ke : 1
 7. BB bayi lahir : 2500 gr
- Langkah Inisiasi Menyusui Dini
Langkah

No	Langkah IMD	YA	TIDAK
	Kelahiran dan pengeringan bayi	✓	
	Kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam	✓	
1	Bayi diletakkan diperut ibu skin to skin dan biarkan selama 1 jam	✓	
	Bayi mencari dan menemukan puting ibu untuk menyusu awal	✓	
2	Biarkan bayi mencari puting susu ibu untuk menyusu awal	✓	
3	Tidak memaksakan bayi ke puting susu ibu	✓	
4	Bayi mencapai puting susu ibu untuk menyusu awal	✓	



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							
Diisi oleh petugas kesehatan							
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal:							
Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal:							
Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK () / Non KEK (✓) Tinggi Badan: 152 cm							
Golongan Darah:							
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:							
Riwayat Penyakit yang diderita ibu:							
Riwayat Alergi:							
Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Detak Jantung Janin / Menit
21/12/20	Kram perut	120/80	57	10-11			
22/12/20	T.A. k	110/60	49	14-15	1/2 Bawah	151 X/m	
23/12/20	Sakit kepala, muntah	110/70	51	15	1/2 Bawah	142 X/m	
24/12/20	T.A. k	110/80	57	22-23	1/2 Bawah	150	
25/12/20	T.A. k	110/80	59	27-28	22 cm	144	
26/12/20	Muntah	110/80	60	31-32	27	150	
27/12/20	Mesasa klah	110/80	64	33-34	27	143 X/m	
28/12/20	Sakit pinggang	110/80	65	35-36	27	146 X/m	
29/12/20		120/80	66	36-37	27	144 X/m	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL					
Diisi oleh petugas kesehatan					
Hamil ke: 1, Jumlah persalinan: 0, Jumlah keguguran: 0, G.I.P.O.A.D.					
Jumlah anak hidup:, Jumlah lahir mati:					
Jumlah anak lahir kurang bulan:, anak:					
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir:					
Status imunisasi TT terakhir:, (bulan/tahun):					
Penolong persalinan terakhir:					
Cara persalinan terakhir: [] Spontan / Normal [] Tidak					
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, cairan, vitamin, lain-lain)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Tensi, Pola makan, Hama Pemelihara, Perut)	Kapan Harus Kembali
- / +		- Kram Bawah		Perut cekik	21/12/20
- / +				Muntah tidak dapat ditahan	22/12/20
- / +					23/12/20
- / +					24/12/20
- / +					25/12/20
- / +					26/12/20
- / +					27/12/20
- / +					28/12/20
- / +					29/12/20

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Mahasiswa : Angel mayunda

NIM : CK.1.18.006

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL,
BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DENGAN INTERVENSI
INISIASI MENYUSUI DINI TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN TAHUN 2021**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Tanggal

Penulis



Angel mayunda

NIM CK.1.18.006

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Ayu nurhayati

Umur : 20 tahun

Alamat : Rancalua 3/2

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : mulai umur kehamilan 28 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan persalinan : sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam – 3 hari, hari ke 4 – 28 hari, hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan neonatus (bayi baru lahir) : sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan keluarga berencana : sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun

Bandung, Maret 2021


(.....)

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angel Mayunda

NIM : CK.1.18.006

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. Ayu Nurhayati

Umur : 20 tahun

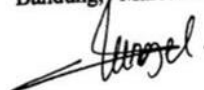
Alamat : Rancalwa 1/2

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : mulai umur kehamilan 28 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan persalinan : sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam – 3 hari, hari ke 4 – 28 hari, hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan neonatus (bayi baru lahir) : sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan keluarga berencana : sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Bandung, Maret 2021



Angel Mayunda

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Heni Herawati

Umur : 17 tahun

Alamat : gede tuge tengah

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : mulai umur kehamilan 28 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan persalinan : sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam – 3 hari, hari ke 4 – 28 hari, hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan neonatus (bayi baru lahir) : sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan keluarga berencana : sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun

Bandung, Maret 2021

Heni
(.....)

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angel Mayunda

NIM : CK.1.18.006

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. Huri Herawati

Umur : 17 tahun

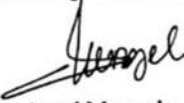
Alamat :gede bage tengah

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : mulai umur kehamilan 28 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan persalinan : sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam – 3 hari, hari ke 4 – 28 hari, hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan neonatus (bayi baru lahir) : sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan keluarga berencana : sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Bandung, Maret 2021


Angel Mayunda

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

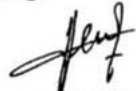
Nama : Ny. dewi
 Umur : 21 tahun
 Alamat : J. margakayu . 8/6

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : mulai umur kehamilan 28 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan persalinan : sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam – 3 hari, hari ke 4 – 28 hari, hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan neonatus (bayi baru lahir) : sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan keluarga berencana : sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun

Bandung, Maret 2021


 (.....)

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angel Mayunda

NIM : CK.1.18.006

Asal Institusi : Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Ny. Dewi

Umur : 21 tahun

Alamat : Jl. Matrakayu 8/6

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : mulai umur kehamilan 28 minggu sebanyak 3 kali
2. Asuhan persalinan : sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : sebanyak 3 kali, yaitu saat yaitu 6 jam – 3 hari, hari ke 4 – 28 hari, hari ke 29-42 hari setelah melahirkan
4. Asuhan neonatus (bayi baru lahir) : sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir, dan hari ke 8-28 setelah lahir
5. Asuhan keluarga berencana : sebanyak 2 kali yaitu saat kunjungan masa nifas

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Bandung/ Maret 2021


Angel Mayunda

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI LAPORAN TUGAS
AKHIR PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN 2020/2021

NAMA MAHASISWA : ANGEL MAYUNDA

NPM : CK 118006

TEMPAT PRAKTIK : PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

NAMA PEMBIMBING 1 : Sri Lestari K. S.ST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan	Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
1	19 Juni 2021	Revisi Proposal dan BAB IV Asuhan Kebidanan	1. Membuat tiga asuhan kebidanan dalam bentuk tabel 2. Cantumkan kontrak waktu dengan tiga responden	
2	7 Juli 2021	BAB IV Asuhan Kebidanan	1. Perbaiki penatalaksanaanya 2. Kontrak waktu dijelaskan dengan detail 3. Masukan APGAR SCORE 4. Membuat pemeriksaan bayi 1 jam	
3	12 Juli 2021	BAB V Pembahasan	1. Penulisan dalam pembahasan disesuaikan dengan juknis yang ada 2. Tambahkan teori dan jurnal yang terkait	

4	21 Juli 2021	BAB V Pembahasan dan BAB VI Simpulan dan Saran	1. Tambahkan 5W+1H dalam pembahasan pengkajian, analisa dan penatalaksanaan 2. Masukan teori dan jurnal yang terkait dalam pembahasan 3. Pada simpulan sesuaikan dengan tujuan Khusus yang telah dibuat 4. Saran yang diberikan harus terdapat pembahasan yang ada terkait laporan yang dibuat	
6	7 Agustus 2021	ACC	1. Perbaiki plagiarisme nya bila masih tinggi	

LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI LAPORAN TUGAS
AKHIR PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
TAHUN 2020/2021

NAMA MAHASISWA : ANGEL MAYUNDA

NPM : CK 118006

TEMPAT PRAKTIK : PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

NAMA PEMBIMBING II : Sri Ayu Arianti, SST.,MM.Kes

NO	Hari/ tanggal	Materi yang dikonsulkan	Masukan pembimbing	Ttd pembimbing
1	kamis, 22 juli 2021	BAB V	• perbaikan pembahasan data objectif pada persalinan • perbaikan penatalaksanaan pada persalinan	
2	selasa 27 juli 2021	BAB IV	• usia kehamilan • perbaikan penurunan kepala	
3	minggu, 1 agustus 2021	BAB VI	• perbaikan bagian penutup • dokumentasi observasi pengeluaran ASI setiap hari	

4.	rabu, 4 agustus 2021	BAB VI	lembar cheklist pengeluaran ASI hari 1-4	
5	minggu, 8 agustus 2021	BAB VI	perbaiki lembar cheklist	
6	kamis, 12 agustus 2021	BAB I-VI	ACC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS DIRI

Bahwa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angel Mayunda

Umur : 21 tahun

Tempat/tanggal lahir : Sukabumi, 29 Agustus 2000

Agama : Islam

Alamat : Kp. Simpang Rt/rw 003/002 Desa Wangunsari Kec.
Cisolok Kab. Sukabumi Jawa Barat.

No Telepon : 081546774104

Email : mayund29@gmail.com

PENDIDIKAN

1. MI SIMPANG (2007 – 2012)
2. SMP NEGERI 1 CISOLOK (2012 – 2015)
3. SMA NEGERI 1 CISOLOK (2015 – 2018)
4. UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA (2018 – 2021)

PLAGIARISME

D3bidban 118006 Angel mayunda			
ORIGINALITY REPORT			
14%	13%	1%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus Student Paper	3%	
2	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%	
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%	
4	ojs.unud.ac.id Internet Source	1%	
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%	
6	www.slideshare.net Internet Source	1%	
7	es.scribd.com Internet Source	1%	
8	www.scribd.com Internet Source	1%	
9	repository.bku.ac.id Internet Source	1%	

