

LAMPIRAN

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Ny. Selvi Prangesti
Nama anak : By. A
Umur : 11 jam
Alamat : Jl. Madukoro RT/RW: 13/5 Kel. Tejo Sari Kec. Metro Selatan
Kab. Metro
Kasus yang diangkat : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden laporan tugas akhir, yang dilakukan oleh:

Nama Mahasiswa : Wida Angelina Kontesa
NIM : 1815471040
Tingkat/Kelas : 3 / Reguler 1
Tempat Praktik : PMB Ponirah, S.ST Kec. Metro Selatan Kab. Metro
Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir An. A Usia 11 jam dengan Berat Badan Lahir Rendah

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Metro, 2021

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

Yang Membuat Pernyataan



NIP. 196612051988032002



SELVI PRANGESTI

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HPHT : 23 Mei 2020

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Pemeriksa Tempat Pelayanan Paraf	TGL	KELUHAN	U.K (mg)	BB(kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
	19/20	1. N. K	7mg	45kg	110/70	23,5	-
	19/20	Leptan	16mg	44	110/70	-	1/2 A2 47
	19/20	lembat.	20mg	44	100/70	22,5	
	19/20	ring.	26mg		110/70	22	
mis. poniah	19/20	lembat.	26mg	44	110/70	-	25cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Letak Janin DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata laksana	Kon seling
B2H	-	-	-	GIPoA	- Analisa	MKOS
Bell	-	-	-	-	-	-
DJS (+)	144 x /mnt.	SF / 1 x / malam.	1 x / 1 m	1 x / 1 m	1 x / 1 m	1 x / 1 m
Purka (+)	-	-	-	GIPoA	-	-

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7hari)	18/21												
BCG	21/21												
Polio 1	18/21												
DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Umur (bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

☐ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu pemberian imunisasi dasar sudah selesai

CATATAN IMUNISASI ANAK

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB Hib minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

*** Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia

KETERANGAN LAHIR

No : 11 / SKL / I / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Minggu tanggal 17-01-2021, Pukul 20.40 wib

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan*
Jenis Kelahiran : ~~Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*~~
Kelahiran ke : Pertama
Berat lahir : 2900 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : Margorejo

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Selvi Puangesti Umur : 22 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP No. : 3173065003081003
Nama Ayah : Ahmad Sumtoto Umur : 25 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
KTP No. : 1032010311060001
Alamat : Tejasari Rt. 13 Pw. 06
Kecamatan : Metro Timur
Kab./Kota : Metro

Margorejo, Tanggal, 17-01-2021

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan



* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk mengurus akte kelahiran

Yang bertandatangan
Pada hari ini
telah lahir seorang

Jenis Kelamin
Jenis Kelahiran
Kelahiran ke
Berat lahir
Panjang Badan
di Rumah Sakit

Alamat
Diberi nama

Dari Orang Tu

Nama Ibu
Pekerjaan
KTP No.
Nama Ayah
Pekerjaan
KTP No.
Alamat
Kecamatan
Kab./Kota

Saksi I

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama le

Lembar untuk mengu

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wida Anggelina Kontesa
 NIM : 1815471040
 Judul : Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. A Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Desa Margorejo, Metro Selatan
 Pembimbing Utama : Martini Fairus, S.Kep.,Ns,M.Sc
 Pendamping Pembimbing : Yoga Tri Wijayanti, SKM,MKM

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	24 Januari 2021	Pengajuan Judul	Lakukan Pengkajian Untuk Kasus LTA	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
2.	27 Januari 2021	Perbaikan Judul	ACC Judul LTA	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
3.	28 Januari 2021	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I Latar Belakang	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
4.	29 Januari 2021	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I Latar belakang, Pembatas Masalah dan Manfaat	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	

5.	22 April 2021	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II Tinjauan Pustaka	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
6.	03 Mei 2021	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaiki pada Tinjauan Pustaka dan Asuhan Kebidanan	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
7.	16 Juni 2021	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaiki BAB I dan BAB II dan Cara penulisan	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
8.	16 Juni 2021	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III data Subjektif, data Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
9.	17 Juni 2021	Pengajuan BAB IV dan BAB V	ACC, Kuasai Kasus Untuk Ujian Sidang	 Martini Fairus, S.Kep., Ns, M.Sc	
10.	06 Mei 2021	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III dan Cara Penulisan		 Yoga Tri Wijayanti, SKM,MKM

11.	31 Mei 2021	Konsultasi BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB III, BAB IV, BAB V dan cara penulisan		 Yoga Tri Wijayanti, SKM,MKM
12.	15 Juni 2021	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V dan Cara Penulisan	ACC , Kuasai Kasus Untuk Ujian Sidang		 Yoga Tri Wijayanti, SKM,MKM

Metro, 17 Juni 2021

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro




Islamiyati, AK., MKM

NIP. 197204031993022001

LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG

Nama Mahasiswa : Wida Anggelina Kontesa
NIM : 1815471040
Kelas : DIII Tingkat III REG I Semester VI
Penguji Utama : Septi Widiyanti, S.Pd., M.Kes
Ketua/Moderator : Martini Fairus, S.Kep.,Ns.,M.Sc
Penguji Anggota : Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki judul	Judul telah diperbaiki
2	Perbaiki ringkasan	Ringkasan telah diperbaiki
3	Perbaiki daftar isi	Daftar isi telah diperbaiki
4	Perbaiki paragraf pada setiap alenia	Penulisan pada setiap paragraf dan alenia telah di sesuaikan dengan panduan penulisan LTA
5	Tambahkan teori di BAB II mengenai Output dan Input	Teori di BAB II telah diperbaiki
6	Perbaiki Plan dan Implementasi pada BAB III	Plan dan implementasi BAB III telah diperbaiki
7	Perbaiki paragraf di setiap alenia pada BAB IV	Penulisan pada setiap paragraf di setiap alenia pada BAB IV sudah diperbaiki

Penguji Ketua/Moderator


Martini Fairus, S.Kep.,Ns.M.Sc
NIP. 197008021990032002

Penguji Anggota


Yoga Tri Wijayanti, SKM.,MKM
NIP. 198005142002122003

Penguji Utama


Septi Widiyanti, S.Pd., M.Kes
NIP.196409221986032002