

LAMPIRAN

Lampiran 1

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Dona Marisa, Amd.Keb

Alamat : Cahyou Randu, Tulang Bawang Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Zelda Putri Oktavia

NIM : 2115471100

Semester : VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan ikterus fisiologis Di TPMB Dona marisa, Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan di Politeknik Kesehatan TanjungKarang, Program Studi DIII Kebidanan Metro

Tulang Bawang Barat, 27 Maret 2024

Pembimbing Lapangan Praktik



Dona Marisa, Amd.Keb
NIP. 19850130017052001

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pasien : Novita Sari
Umur : 29 Tahun
Alamat : PKP Jaya, Tulang Bawang Barat
Kasus yang diangkat : Asuhan kebidanan pada Neonatus

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

Nama Mahasiswa : Zelda Putri Oktavia
NIM : 2115471100
Tingkat/Kelas : Tingkat III Reg 2
Tempat Praktik : Dona Marisa, Amd. Keb
Judul Kasus LTA : Asuhan kebidanan pada Neonatus Dengan Ikterus fisiologis Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Kecamatan Pagar Dewa Tulang Bawang Barat

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

Tulang Bawang Barat, 27 Maret 2024

Mengajar,
Pembimbing Lapangan



Dona Marisa Amd Keb
NIP. 19850326017052001

Yang Membuat Pernyataan



Novita Sari

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Novita Sari

Usia : 29 Tahun

Alamat : Pkp Jaya, Tulang Bawang Barat

Bersama ini telah menyatakan ketersediaanya untuk dilakukan "Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Fisiologis". Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan.

Nama : Zelda Putri Oktavia

Nim : 2115471100

Status : Mahasiswa Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro

Sebagai mana berikut ini:

1. Asuhan Kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah saya, yaitu Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Fisiologis.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Fisiologis agar diperoleh hasil Asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau Asuhan Kebidanan yang saya terima.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan, dan melakukan penyuluhan terhadap saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasi tindakan dalam bentuk foto.

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari, Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tulang Bawang Barat, 27 Maret 2024

Pelaksana



Zelda Putri Oktavia
NIM.2115471100

Yang Membuat Pernyataan



Novita Sari

Praktek Mandiri Bidan Penanggung Jawab



Lampiran 4

BUKU KIA

IDENTITAS

Foto Ibu

| | IBU | SUAMI/KELUARGA |
|--------------------------|------------|----------------|
| NAMA | Ny. Noutel | Tn. Reki |
| NIK | | |
| PEMBIAYAAN | | |
| NO. JKN: | | |
| FASKES TK 1: | | |
| FASKES RUJUKAN: | | |
| GOL. DARAH | | |
| TEMPAT TANGGAL LAHIR | 29 th | |
| PENDIDIKAN | SMK | |
| PEKERJAAN | | |
| ALAMAT RUMAH | PKP Jarda | |
| TELEPON | | |
| PUSKESMAS DOMISILI: | | |
| NO. REGISTER KOHORT IBU: | | |

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Minggu, tanggal 24 Maret 2024, Pukul 09.05 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya

Anak ke : 1 (satu) Usia gestasi: 39

Berat lahir : 3100 gr, Panjang Badan : 47 cm, Lingkar Kepala: 34 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin (Praktik Mandiri Bidan) di

Alamat :

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : NOVITA SARI Umur : 29 tahun

NIK : 60520511140001

Nama Ayah : Deki

NIK :

Pekerjaan : IRT

Alamat : Pkp Jaya

Kecamatan :

Kab/Kota :

Minggu, Tanggal, 24 Maret 2024

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....)

(Dona marica And-lari)



• Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

| Ibu Hamil HPHT: 15-06-23 | | | Trimester I | | Trimester II | | Trimester III | | |
|---|-----|------|---|-----------------|------------------|-------------------|---------------|-------------|-------------|
| | | | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa | Periksa |
| BB: | TB: | IMT: | 6/25 110 | 12/27 110 | 1/27 112 | S/M 112 | S/M 102 | 2/24 102 | 22/3 121 |
| BB: | TB: | IMT: | 48kg | 48kg | 51kg | 55kg | 56kg | 58 | 58 |
| Timbang | | | 48kg | 48kg | 51kg | 55kg | 56kg | 58 | 58 |
| Ukur Lingkar Lengan Atas | | | | | | | | | |
| Tekanan Darah | | | 100/20 | 120/80 | 100/70 | 110/70 | 120/90 | 110/70 | 110/80 |
| Periksa Tinggi Rahim | | | 24cm | 28cm | 32cm | 36cm | 38cm | 40cm | |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin | | | 166x/m | 157x/m | 154x/m | 150x/m | 146x/m | 132x/m | 151x/m |
| Status dan Imunisasi Tetanus | | | - | - | TI 1 | TI 2 | - | - | - |
| Konseling | | | - | - | - | - | - | - | - |
| Skruing Dokter | | | - | - | - | - | - | - | - |
| Tablet Tambah Darah | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - |
| Test Lab Hemoglobin (Hb) | | | - | - | - | 14 | - | - | - |
| Test Golongan Darah | | | - | - | - | - | - | - | - |
| Test Lab Protein Urine | | | - | - | - | - | - | - | - |
| Test Lab Gula Darah | | | - | - | - | - | - | - | - |
| PPIA | | | | | | | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | 9/10/23 | 16/11/23 | 22/11/23 | 25/12/23 | 29/12/23 | 31/12/23 | 4/1/24 |
| Ibu Bersalin TP: 20-03-24 | | | Fasilitas Kesehatan: | | Rujukan: | | TBJ = 1500Gr | | |
| Inisiasi Menyusu Dini | | | | | | | | | |
| Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin | | | KF 1 (6-48 jam) | KF 2 (3-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) | KF 4 (28-42 hari) | | | |
| Periksa Payudara (ASI) | | | | | | | | | |
| Periksa Perdarahan | | | | | | | | | |
| Periksa Jalan Lahir | | | | | | | | | |
| Vitamin A | | | | | | | | | |
| KB Pasca Persalinan | | | | | | | | | |
| Konseling | | | | | | | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | | | | | | | |
| Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari | | | KN1 (6-48 jam) | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) | | | | |
| | | | Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak | | | | | | |

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zelda Putri Oktavia
NIM : 2115471100
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus Fisiologis
Pembimbing I : Martini.S.KM.,M.KM
Pembimbing II : M. Ridwan, S.KM.,M.KM

| No | Hari/ Tanggal | Materi Bimbingan | Perbaikan dan Saran | ParafPembimbing | |
|----|--------------------------------|--------------------------------|--|--|---|
| | | | | Pembimbing I | Pembimbing II |
| 1. | Jumat, 05 Januari 2024 | Pengajuan judul | ACC Judul dan kerjakan BAB 1 |  Martini, S.KM., M.KM |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 2. | Kamis, 18 Januari 2024 | Konsultasi BAB 1 | Perbaiki isi latar belakang, perhatikan tehnik penulisan, tanda baca dan rujukan daftar pustaka |  Martini, S.KM., M.KM | |
| 3. | Selasa, 6 Februari 2024 | Konsultasi BAB II | Perbaiki materi sesuai konsep dan gunakan sumber yang tepat |  Martini, S.KM., M.KM | |
| 4. | Selasa, 20 Februari 2024 | Konsultasi BAB 1 dan BAB II | Perbaiki teknik penulisan, tanda baca, daftar pustaka sesuai materi |  Martini, S.KM., M.KM | |

| | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------------------|--|--|---|
| 5. | Selasa, 20 Februari 2024 | Konsultasi Proposal BAB I dan BAB II | Perbaiki teknik penulisan, perbaikan penulisan paragraf. |  Martini, S.KM., M.KM |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 6. | Kamis, 22 Februari 2024 | Tambahkan data dukung | ACC BAB I dan BAB II, siap uji Proposal | |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 7. | Kamis, 22 Februari 2024 | Konsultasi Proposal BAB I dan BAB II | ACC BAB I dan BAB II, siap uji Proposal |  Martini, S.KM., M.KM |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 8. | Jumat, 3 Mei 2024 | Perbaiki hasil uji proposal | ACC Jilid |  Martini, S.KM., M.KM | |
| 9. | Jumat, 3 Mei 2024 | Perbaiki hasil uji proposal | ACC Jilid | |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 10. | Senin, 6 Mei 2024 | Konsultasi BAB III | Perbaiki judul BAB III perbaikan evaluasi |  Martini, S.KM., M.KM | |

| | | | | | |
|-----|---------------------|--|--|--|---|
| 11. | Rabu, 15 Mei 2024 | Konsultasi BAB III, BAB IV, dan BAB V | Perbaiki BAB IV dan BAB V |  Martini, S.KM., M.KM | |
| 12. | Kamis, 16 Mei 2024 | Konsultasi BAB III, BAB IV, dan BAB V. | Perbaiki penulisan Daftar Pustaka dan perbaikan BAB V |  Martini, S.KM., M.KM |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 13. | Jumat, 17 Mei 2024 | Konsultasi Abstrak dan BAB V | Perbaiki penyusunan penulisan Abstrak dan BAB V sesuai pedoman LTA |  Martini, S.KM., M.KM |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 14. | Kamis, 06 Juni 2024 | Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V. | ACC Siapkan ujian sidang. | |  M. Ridwan, S.KM.,M.KM |
| 15. | Kamis, 06 Juni 2024 | Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V dan Lampiran. | ACC Siapkan ujian sidang dan PPT |  Martini, S.KM., M.KM | |

Metro, 06 JUNI 2024

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro



Lampiran 6

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

Nama Mahasiswa : Zelda Putri Oktavia
NIM : 2115471100
Kelas : D III Tingkat III REG 2 Semester VI
Penguji Anggota/ Moderator : Martini, S.KM.,M.KM
Ketua Penguji : Septi Widiyanti, S.Pd.,M.Kes
Penguji Anggota : Rofana Aghniya, S.Fis.,M.K.M

| No | Materi Sebelum Diperbaiki | Sesudah Diperbaiki |
|----|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. | Perbaikan Lembar Judul | Lembar Judul telah diperbaiki |
| 2. | Perbaikan Kata Pengantar | Kata Pengantar telah diperbaiki |
| 3. | Perbaikan Abstrak | Abstrak telah diperbaiki |
| 4. | Perbaikan Daftar Isi | Daftar Isi telah diperbaiki |
| 5. | Perbaikan BAB I | BAB I telah diperbaiki |
| 6. | Perbaikan Teori BAB II | BAB II telah diperbaiki |
| 7. | Perbaikan BAB III | BAB III telah diperbaiki |
| 8. | Perbaikan BAB IV dan BAB V | BAB IV dan BAB V telah diperbaiki |
| 9. | Perbaikan Daftar Pustaka | Daftar Pustaka telah diperbaiki |

Penguji Anggota/ Moderator



Martini, S.KM.,M.KM
NIP.197503102005012002

Penguji Anggota



Rofana Aghniya, S.Fis.,M.K.M
NIP.199412072022032002

Ketua Penguji



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

Lampiran 7



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Program Studi D-III Kebidanan Metro Telah Melakukan Pengecekan Similarity/
Plagiarisme Pada Laporan Tugas Akhir :

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dengan Ikterus
Fisiologis Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Dona
Marisa Kecamatan Pagar Dewa, Tulang Bawang Barat

Nama Mahasiswa : Zelda Putri Oktavia

NIM : 2115471100

Hari, Tanggal : Senin, 15 Juli 2024

Pengecekan dilakukan oleh Tim Pengecekan Similarity Prodi Kebidanan Metro
Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, menggunakan aplikasi Turnitin dengan hasil
sebesar **20%** sebagaimana terlampir.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Metro, 15 Juli 2024

PJ Akademik Kebidanan Metro

Kaprodi D III Kebidanan Metro



Islamiyati, A.K., M.KM
NIP. 197204031993022001

Firda Fibiola, S.SiT., M.Pd
NIP. 197602122005012004