

**Jadwal Kegiatan Penelitian**

**Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III  
Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan  
Tentang Pemberian ASI Eksklusif  
Di Puskesmas I Denpasar Barat**

No	Kegiatan	Waktu																			
		Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■																
2	Studi Pendahuluan					■															
3	Seminar Proposal						■	■	■												
4	Revisi Proposal								■												
5.	Pengesahan laporan									■	■	■	■								
5	Pengurusan Izin Penelitian									■	■	■	■								
6	Pengumpulan Data											■	■	■	■						
8	Analisis Data													■	■	■	■				
9	Penyusunan Laporan															■	■	■	■		
10	Sidang Hasil Penelitian																	■	■	■	■
11	Revisi Laporan																				■
12	Pengumpulan KTI																				■

Lampiran 2

**FORMAT PENGUMPULAN DATA DOKUMENTASI**

Judul penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas I Denpasar Barat.

Tanggal penelitian :

2	4	/	0	4	/	2	0	1	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar.
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda  pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien dan perawat.
3. Pertanyaan yang tidak sesuai dengan keadaan klien atau perawat diberi tanda  pada kolom tidak.

**A. Pengkajian**

No.	Assesment	Ny.Y	
		Ya	Tidak
1.	Mengungkapkan minat dalam belajar		<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic		<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic		<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan		<input checked="" type="checkbox"/>

**B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan	Ny.Y	
	Ya	Tidak
<i>Problem</i>		
Kesiapan peningkatan pengetahuan		<input checked="" type="checkbox"/>

<i>Sign and symptom</i>		
<b>Tanda dan gejala mayor</b>		
Mengungkapkan minat dalam belajar		√
Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic		√
Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic		√
Perilaku sesuai dengan pengetahuan		√

### C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan	Ny.Y	
	Ya	Tidak
<b>Edukasi Kesehatan</b>		
1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pemberian ASI eksklusif		√
2. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya		√
<b>Konseling laktasi</b>		
1. Berikan pendidikan menyusui pada ibu dan berikan dukungan yang tepat		√
2. Beri pujian terhadap perilaku ibu yang benar tentang pemberian ASI eksklusif		√
3. Kaji motivasi dan keinginan ibu untuk melakukan kegiatan menyusui serta persepsi ibu tentang menyusui .		√
<b>Promosi laktasi</b>		
1. Anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan		√

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan	Ny.Y	
	Ya	Tidak
<b>Edukasi Kesehatan</b>		
1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pemberian ASI eksklusif		√
2. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya		√
<b>Konseling laktasi</b>		
1. Memberikan pendidikan menyusui pada ibu dan berikan dukungan yang tepat		√
2. Memberikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar tentang pemberian ASI eksklusif		√
3. Mengkaji motivasi dan keinginan ibu untuk melakukan kegiatan menyusui serta persepsi ibu tentang menyusui.		√
<b>Promosi Laktasi</b>		
1. Menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan.		√

#### E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan	Ny.Y	
	Ya	Tidak
<b>Kriteria Tujuan Keperawatan</b>		
1. Klien dapat memahami dan mengerti tentang pemberian ASI Eksklusif		√

## FORMAT PENGUMPULAN DATA DOKUMENTASI

Judul penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas I Denpasar Barat.

Tanggal penelitian :

2	4
---	---

 / 
 

0	4
---	---

 / 
 

2	0	1	9
---	---	---	---

Petunjuk pengisian :

4. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar.
5. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda  pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien dan perawat.
6. Pertanyaan yang tidak sesuai dengan keadaan klien atau perawat diberi tanda  pada kolom tidak.

### A. Pengkajian

No.	Assesment	Ny.N	
		Ya	Tidak
5.	Mengungkapkan minat dalam belajar		√
6.	Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic		√
7.	Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic		√
8.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan		√

### B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Ny.N	
	Ya	Tidak
<i>Problem</i>		
Kesiapan peningkatan pengetahuan		√

<i>Sign and symptom</i>		
<b>Tanda dan gejala mayor</b>		
Mengungkapkan minat dalam belajar		√
Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic		√
Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic		√
Perilaku sesuai dengan pengetahuan		√

### C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan Keperawatan	Ny.N	
	Ya	Tidak
<b>Edukasi Kesehatan</b>		
3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pemberian ASI eksklusif		√
4. Berikan kesempatan ibu untuk bertanya		√
<b>Konseling laktasi</b>		
4. Berikan pendidikan menyusui pada ibu dan berikan dukungan yang tepat		√
5. Beri pujian terhadap perilaku ibu yang benar tentang pemberian ASI eksklusif		√
6. Kaji motivasi dan keinginan ibu untuk melakukan kegiatan menyusui serta serta persepsi ibu tentang menyusui .		√
<b>Promosi laktasi</b>		
3. Anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan		√

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan	Ny.N	
	Ya	Tidak
<b>Edukasi Kesehatan</b>		
2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai pemberian ASI eksklusif		√
4. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya		√
<b>Konseling laktasi</b>		√
4. Memberikan pendidikan menyusui pada ibu dan berikan dukungan yang tepat		√
5. Memberikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar tentang pemberian ASI eksklusif		√
6. Mengkaji motivasi dan keinginan ibu untuk melakukan kegiatan menyusui serta serta persepsi ibu tentang menyusui.		√
<b>Promosi Laktasi</b>		
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan.		√

#### E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan	Ny.N	
	Ya	Tidak
<b>Kriteria Tujuan Keperawatan</b>		
2. Klien dapat memahami dan mengerti tentang pemberian ASI Eksklusif		√

Lampiran 3

**Anggaran Penelitian**

**Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III  
dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang  
Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas I  
Denpasar Barat**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Rencana Biaya</b>
1.	Tahap persiapan : a. Penyusunan proposal b. Penggandaan proposal c. Revisi proposal	Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00
2.	Tahap pelaksanaan : a. Transportasi dan akomodasi b. Pengurusan izin penelitian c. Pengolahan dan analisa data	Rp. 150.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 100.000,00
3.	Tahap akhir : a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi laporan d. Biaya yang tiak terduga	Rp. 200.000,00 Rp. 300.000,00 Rp. 150.000,00 Rp. 300.000,00
<b>Jumlah</b>		<b>Rp.1.650.000,00</b>

Lampiran 4

**DAFTAR SINGKATAN**

BB : berat badan

TD : tekanan darah

TB : tinggi badan

N : nadi

LILA : lingkaran lengan atas

TFU : tinggi fundus uteri

RR : respirasi

DJJ : detak jantung janin

HPHT : hari pertama haid terakhir

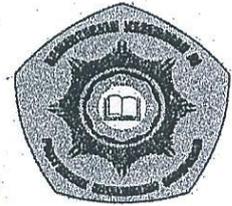
PAP : pintu atas panggul

KIE : komunikasi, informasi, edukasi

RM : rekam medis



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Alamat : Jalan Pulau-Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

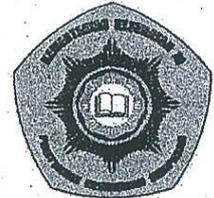
## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Kadek Ona Utari Dewi  
 NIM : P07120016069  
 JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester II dengan Kelainan Pergerakan Perseptuhan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas I Denpasar Barat tahun 2016  
 PEMBIMBING : Nengah Rumiari, S. Ke., S. Pd., M. Keper., SP. Mat

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin 27 Mei 2019	I	Bimbingan BAB V dan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangi pengulangan kata pada kalimat</li> <li>- Tambahkan saran</li> <li>- Hasil penelitian selengkap dengan dokumen pasien</li> </ul>	
Jumat, 31 Mei 2019	II	Revisi BAB V dan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangi pengulangan kata pada kalimat</li> <li>- tambahkan hasil penelitian pada pembahasan</li> </ul>	
Senin, 10 Juni 2019	III	Revisi BAB V dan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangi pengulangan kata pada kalimat</li> <li>- Menulis hasil sesuai dengan format Daftar Pasien</li> </ul>	
Selasa, 11 Juni 2019	IV	Bimbingan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak harus tidak boleh lebih dari 200 kata</li> <li>- memuat semua komponen penelitian</li> </ul>	
Kabu, 12 Juni 2019	V	Bimbingan Abstrak dan Ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangi kalimat</li> <li>- perbaiki penulisan</li> </ul>	
Kamis 13 Juni 2019	VI	Bimbingan Abstrak, Ringkasan, BAB I - VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc ujian KTI</li> </ul>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**



Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Kadek Ono Utari Dewa  
 NIM : 20180016069  
 JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III dengan Kelainan Peningkatan Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Denpasar Barat Tahun 2019  
 PEMBIMBING : Dra. I. D. A. Kotut Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Rabu, 29 Mei 2019	I	Konsul penulisan BAB V	- Perbaiki penulisan hasil penelitian - Baca buku metodologi penelitian	
Jumat, 31 Mei 2019	II	Bimbingan BAB VI dan Revisi BAB V	- Perbaiki penulisan - Perhatikan tata penulisan	
Senin, 10 Juni 2019	III	Bimbingan BAB V dan BAB VI	- Perbaiki penulisan - Perhatikan format - Kurangi paragraf	
Selasa, 11 Juni 2019	IV	Bimbingan Abstrak	- Abstrak tidak boleh lebih dari 200 kata - Spasi 1 - Perhatikan penulisan	
Rabu, 12 Juni 2019	V	Bimbingan Ringkasan Penelitian	- Perhatikan tulisan dan perbaikan penulisan	
Kamis, 13 Juni 2019	VI	Bimbingan BAB V, VI dan Abstrak	ACC laporan siap ujian	



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp./Fax (0361) 243804/256905  
website: [www.dpmpptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmpptsp.baliprov.go.id) e-mail: [dpmpptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmpptsp@baliprov.go.id)

Nomor : 070/06583/DPMPPTSP-B/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi

Kepada  
Yth: Walikota Denpasar  
cq. Kepala Badan Kesbang Pol  
Kota Denpasar  
di -  
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 33 Tahun 2018 Tanggal 15 Mei 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2018 Tanggal 21 Juni 2018 Tentang Tata Cara Penerbitan Perizinan dan Non Perizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Kepala Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar Nomor PP.02.02/020/0580/2019, tanggal 25 Maret 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : KADEK ONA UTARI DEWI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Pemogan Gg Baler Griya No 10.B  
Judul/bidang : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III dengan  
Lokasi Penelitian : Puskesmas I Denpasar Barat  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 Apr 2019 s/d 01 May 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 28 Maret 2019

a.n. GUBERNUR BALI

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PINTU PROVINSI BALI



**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF Rp 0,-**

Tembusan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
- Yang Bersangkutan



**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR**

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : [kesbangpol@denpasarkota.go.id](mailto:kesbangpol@denpasarkota.go.id)

---

Nomor : 070/440/BKBP Kepada  
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas I Denpasar Barat  
Perihal : **Rekomendasi Penelitian** di-  
**Denpasar**

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/06583/DPMPTSP-B/2019, tanggal 28 Maret 2019, Perihal : Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Kadek Ona Utari Dewi  
Alamat : Jalan Pemogan Gang Baler Griya no 10.B, Denpasar Selatan  
Status Peneliti : Mahasiswa  
Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Ibu Primigravida Trimester III dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas I Denpasar Barat  
Lokasi Penelitian : Puskesmas I Denpasar Barat  
Tujuan Penelitian : Penelitian  
Bidang Peneliti : Kesehatan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 1 Bulan (01 April 2019 - 01 Mei 2019)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.

3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 02 April 2019

An. Walikota Denpasar

Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Denpasar  
Sekretaris



I Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si  
NIP 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Camat Denpasar Barat
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN AKHIR PROGRAM (UAP)  
PADA POLTEKKES DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Kardet Ora Utari Dewi  
NIM : P07120016069  
Program Studi : DIII Keperawatan

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Sudah lulus semua Mata Kuliah mulai Semester I-VI	29/05/19		M. I Made Sulandra, S.Kep M.KeP
2	Perpustakaan	31/05/19		Dewa Nyoman Triwijaya, S.Sos.S.IPI
3	Laboratorium	29/05/19		Ni Luh Gede Ari Kresna Dewi, S.Kep Ners
4	IKM	31/05/19		I Gede Jumenek Arta Yasa
5	Lunas Administrasi Keuangan	29/05/19		W. Pakiat

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) jika seluruh persyaratan diatas ( 1 – 5 ) terpenuhi.

Denpasar.....  
Ketua Jurusan Keperawatan,  
  
I Dw.Pt.Gd.Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., SP., MB  
NIP : 197108141994021001