

Lampiran I

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ANJELI PUTRI ANWARI

NIM : P27824221007

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan

Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “W” Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,

Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “S” Jabung Magetan”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, 3 Juni 2024

Yang Menyatakan



ANJELI PUTRI ANWARI

P27824221007

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANJELI PUTRI ANWARI

NIM : P27824221007

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Magetan, Januari 2024

Pemohon



ANJELI PUTRI ANWARI

NIM. P27824221007

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WIWIN NOURTASAKI
 Umur : 29 tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IKT
 Alamat : Ngayudan 07/02 Jombang, Ngawi

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pascasalin oleh Mahasiswi Prodi D III Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, Januari 2024

Yang Menyatakan



(Wiwin)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : ANJELI PUTRI ANWARI

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 13 Juni 2002

Agama : Islam

Alamat : Ds. Ngetrep 09/03 Jiwana.Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. MI Islamiyah Madiun
2. MTsN Kota Madiun
3. MAN 2 Kota Madiun

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANNYANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MITE/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2	3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI		
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990		
	STATUS-NYA DIHITUNG T-2		
B	RIWAYAT BIAS		
1	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1973 s/d 1976		
	a. Kelas 6		
2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 6		
3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
C	SAAT CALON PENGANTIN		
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1		
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
E	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI)		
	CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001		
	STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)		
		pertah pertah pertah pertah	TT 1 TT 2 TT 3 TT 4 TT 5
			TS

KETERANGAN :

1.	Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977-sekarang
2.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki+ perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 & 3
5.	Vaksinasi CPW/ CATIN & BUMIL TT2 dosis dimulai 1984- 2000, TH2001- SEKARANG HARUS DISKRINING LEBIH DULU
6.	Interval minimal pemberian: TT1 ke TT2= 4 minggu, TT2 ke TT3= 6 bulan, TT3- TT4= 1 tahun, TT4-TT5= 1 tahun
7.	Masa perlindungan terhadap Tetanus Toxoid= T1= 0 tahun, T2= 3 tahun, T3= 5 tahun, T4= 10 tahun, T5= 25 tahun

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji

Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Wiwit Umur Ibu : 29 Th.
 Hamil ke 2 Haid Terakhir tgl : 15/23 Perkiraan Persalinan tgl : 23/24
 Pendidikan : Ibu SNP Suami SNP
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami WIRA SWASTA

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2					2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Tertalu pendek ≤ 145 Cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
	9	Pemah melahirkan dengan :						
	a. Tarikan tang / vakum	4						
	b. Uti drogoh	4						
	c. Diben infus/Transfusi	4						
	d. Pembedahan Seksual	4						
II	11	Penyakit pada ibu hamil						4
		a. Kurang darah b. Malana	4					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Latak Bungong	8					
	18	Latak Lidang	8					
	19	Pemarahatan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR								6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKU	PERA. NATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PELO. LONG	RUJUKAN
2	Rendah	BIDAN	RUJUKAN TERENCANA	RUMAH BIDAN	BIDAN	
6-10	Rendah	BIDAN	RUJUKAN TERENCANA	POLINDES	BIDAN	
> 12	Tinggi	BIDAN	RUJUKAN TERENCANA	RUMAH SAKIT	LEKATAN	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti Tertinggi
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG :
 1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :
 1. Normal
 2. Tindakan pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 3. Puskesmas
 4. Rumah Sakit
 5. Perjalanan
 6. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU :
 1. Rumah ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-2

BAYI :
 1. Berat lahir 3265 gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir Hidup : Appar Skor : 7-9
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab
 4. Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ALAT / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 7

TABEL SKRINING PRE-EKLAMPSIA

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur \geq 35 tahun	-	
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	-	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
kehamilan multiple		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	-	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	
Keterangan Sistem Skoring: ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya		
• 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau,		
• 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/>		
* Manifestasi klinis APS antara lain keguguran berulang, MVD, kelahiran prematur		
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Tidak beresiko pre-eklampsia

Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,

(.....)

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POSTPARTUM* SAAT
KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami ~~WIMIN~~ : Umur ~~29~~ tahun : Alamat ~~Ngrayuban 7/2~~ : Status ~~Menikah~~
 Gravida : ~~6~~ ² ~~10001~~
 Umur Kehamilan ~~36-37~~ : Tanggal Skrining : 19-02-2024

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	Ya	Tidak
1	Usia >35 tahun		✓	Induksi persalinan		✓
2	BMI >30		✓	Partus lama		✓
3	Grandemulti		✓	- Kala I		✓
4	Postdate		✓	- Kala II		✓
5	Makrosomia		✓	- Kala III		✓
6	Gemeli		✓	Epidural Analgesia		✓
7	Myoma		✓	Vakum/forcep		✓
8	APB		✓	Episiotomy	✓	
9	Riwayat HPP		✓	Korionnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir Skrining				1	

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut :

Ket:

1. Dalam ANC bila salah satu jawaban "Ya" waspada perdarahan
2. Tindak lanjut tergantung kasus

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl : 14-03-24 Jam: 08-00
 His mulai tgl : 14-03-24 Jam: 04-00
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban pecah / belum : Jam: 08-00
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120 / 80 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36,5°C / 82 /mnt
 Oedema : -
 Lain lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : present
 2. DII : 131 /mnt
 3. His 10" : 2 x, lama : 20 detik
 4. VT. Tgl : 14-3-24 Jam: 08-00
 5. Hasil : 10/100 Ø 1 cm eff 25% ket ⊕
 6. Pemeriksa : -

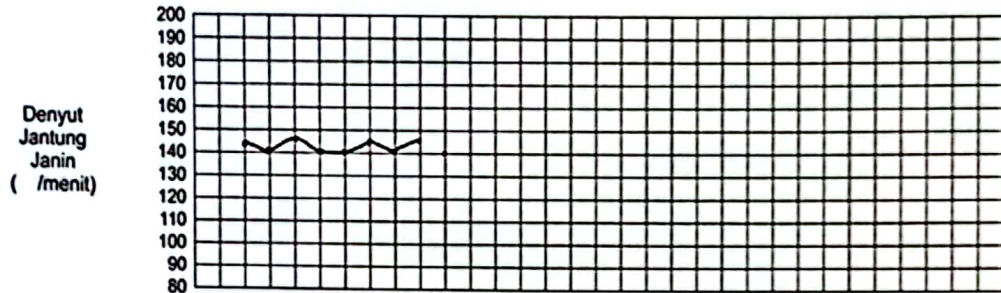
OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DII	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		berapa kali	lama-detik						
14-3-24	08.30	2 x	20						
	09.00	2 x	20						
	09.30	2 x	20						
	10.00	2 x	20						
	10.30	2 x	20						
	11.00	2 x	20						
	11.30	2 x	20						
	12.00	2 x	20						
	12.30	2 x	20						
	13.00	2 x	20						
	13.30	2 x	20						
	14.00	2 x	25	136	120/80	36,4	84	Ø 2cm	
	14.30	2 x	25						
	15.00	2 x	25						
	15.30	2 x	25						
	16.00	2 x	25						
	16.30	2 x	25						
	17.00	2 x	25						
17.30	2 x	25							
18.00	2 x	25	138	120/80	36,6	88	Ø 2 cm		

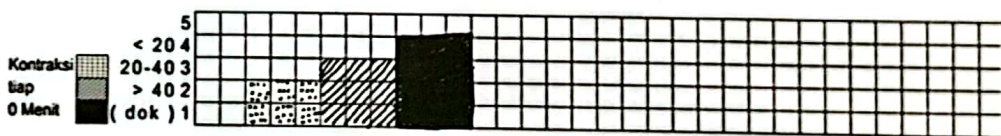
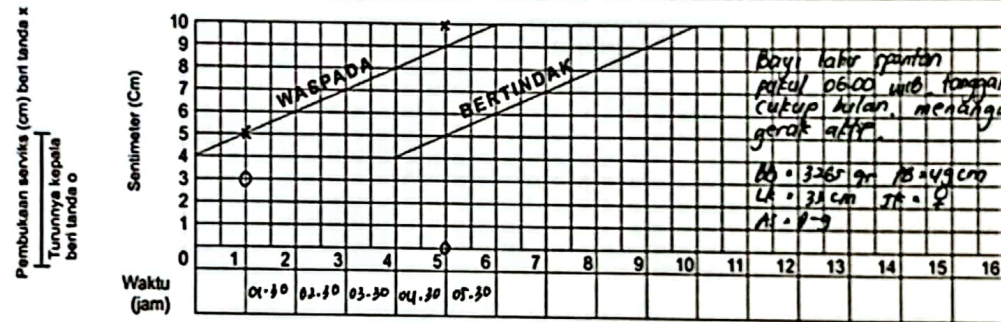
Lampiran 10

PARTOGRAF

No. Register 0161711 Nama Ibu : WIWIN Umur : 29 Th G. 2 P. 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 17-04-2024 Jam : Alamat : Ajayudan 7/c
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 08.00 Jayang 0

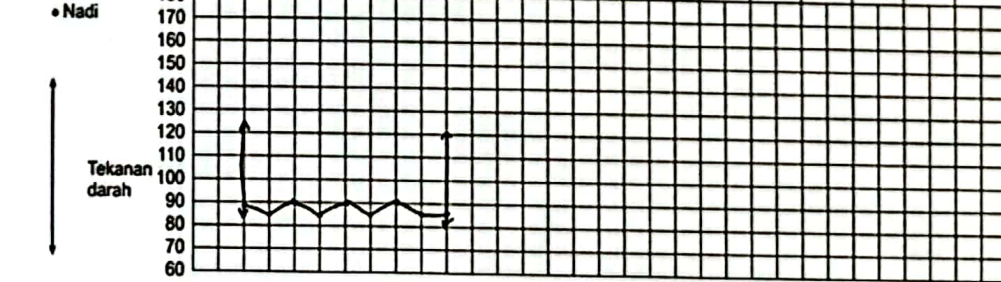


Air ketuban																				
Penyusupan																				



Oksitosin U/L tetes/menit																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																			
	Aseton																			
	Volume																			

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15-04-2024
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakut
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : kala I memanjang + FPD
7. Tempat rujukan : KIA Melati
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y (1)
 10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
- Tidak

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

15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
- Tidak

23. Penegangan 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	06.45	110 / 70	80	36,5	2 pr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	100 cc
	07.00	110 / 70	80		2 pr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	-
	07.15	110 / 70	80		2 pr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	-
	07.30	110 / 70	80		2 pr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	-
2	08.00	100 / 70	80	36,5	2 pr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	-
	08.30	100 / 70	80		2 pr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

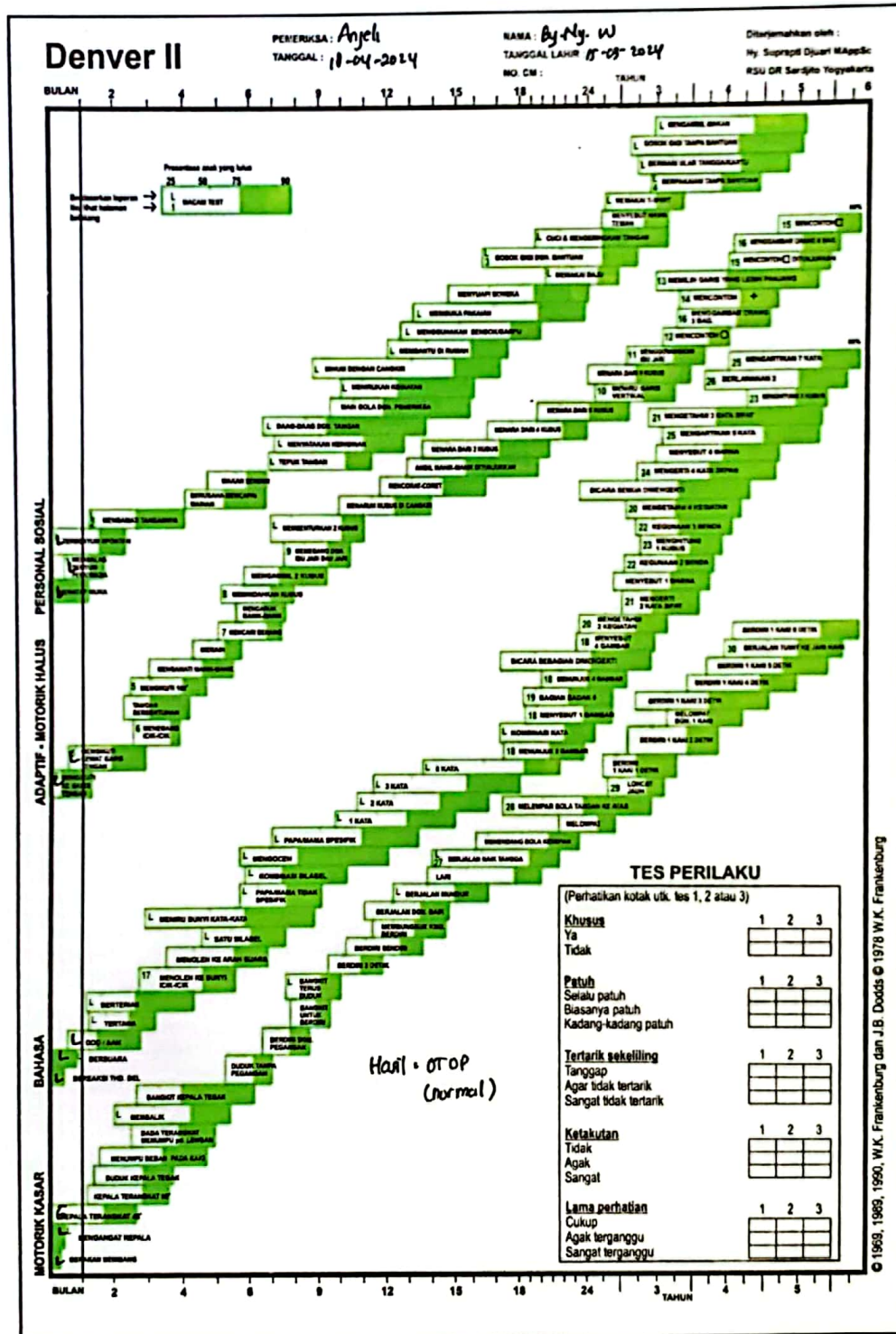
24. Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana mukosa vagina, Komirura posterior, o.t.t.
 Tidak
 Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ↑ 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3260 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L (♂)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

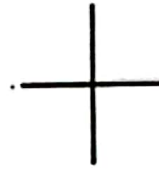
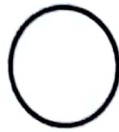
Lampiran 11

Denver II



PETUNJUK PELAKSANAAN

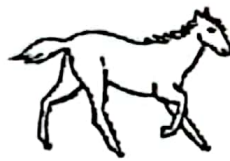
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat mencondong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menaiki sepatu, memasang benik/rutsliding di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlawanan-tahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang ick-ick waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Gans dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggam tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.
13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbaik (Lulus Bila 3 dan 3 atau 5 dan 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlawanan-tahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan pada anak: Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang?, meong? bicara?, menggonggong? meringkik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? capal? lapar? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak: Apa gunanya cangkir? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menahan dan mengatakkan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak: Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? danau? meja? rumah? pisang? korden? pagar? atap? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak: Jika kuda itu besar, sikus adalah? Jika api panas, es? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm ($8\frac{1}{2}$).
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak $\pm 2\frac{1}{2}$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN																
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:	15/4																
BCG No Batch:			29/4														
Polio Tetes 1 No Batch:			29/4														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																	
Polio Tetes 2 No Batch:																	
Rota Virus (RV) 1* No Batch:																	
PCV 1 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																	
Polio Tetes 3 No Batch:																	
Rota Virus (RV) 2* No Batch:																	
PCV2 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																	
Polio Tetes 4 No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 1 No Batch:																	
Rota Virus (RV) 3* No Batch:																	
Campak - Rubella (MR) No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 2* No Batch:																	
*Japanese Encephalitis (JE) No Batch:																	
PCV3 No Batch:																	
DPT-HB-Hib Lanjutan, No Batch:																	
Campak - Rubella (MR) Lanjutan No Batch:																	


* imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 Jam	6 - 48 Jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>baik</i> BB: <i>3265</i> gr PB: <i>49</i> cm LK: <i>35</i> cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>15/3/14</i> Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Sila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center;">  </div> .. ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: <i>Rina</i>	Nama jelas petugas: <i>Anjeli</i>	Nama jelas petugas: <i>Anjeli</i>	Nama jelas petugas: <i>Anjeli</i>

* Catatan penting:

.....

.....

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Lampiran 14

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK PEREMPUAN

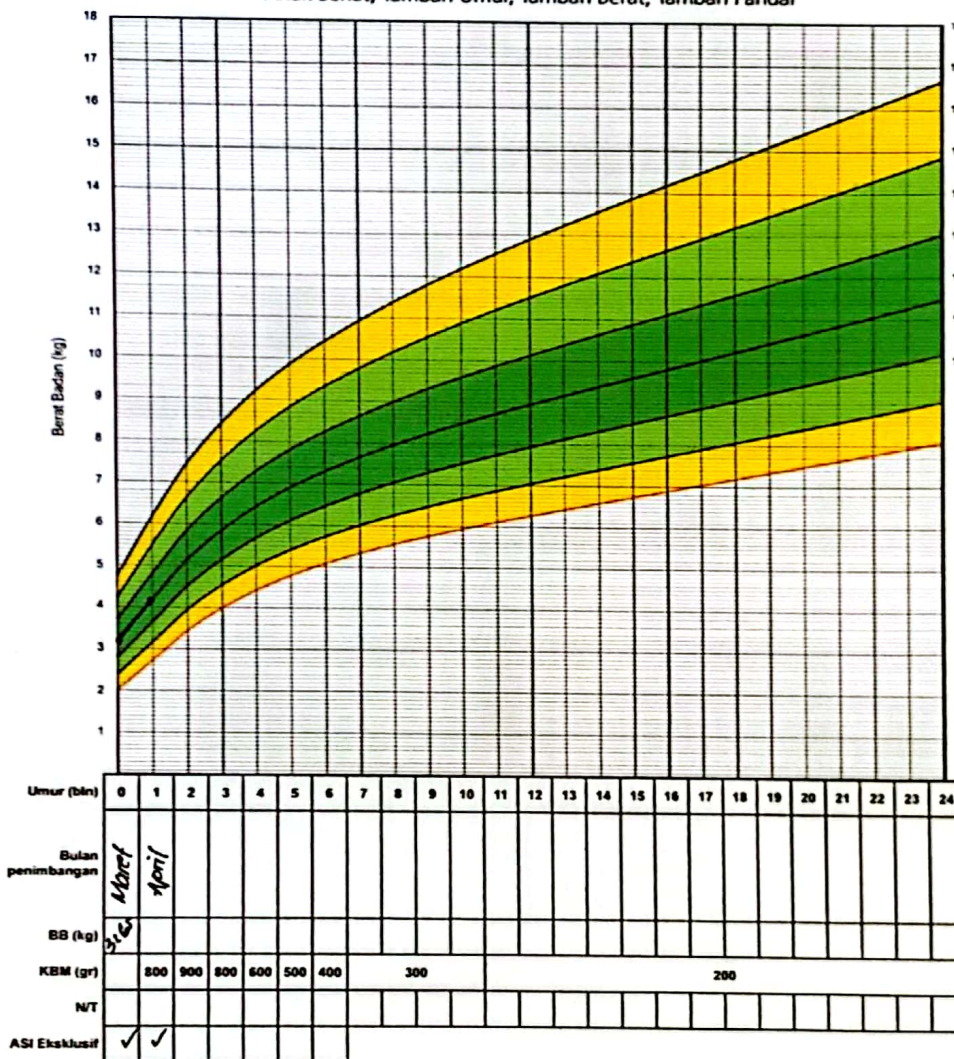


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak : _____

Nama Posyandu : _____

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (✓)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
 atau
 Kenaikan BB sama dengan KBM
 (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIKAP NAIK (○)

Grafik BB mendatar atau menurun
 memotong garis pertumbuhan dibawahnya
 atau
 Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

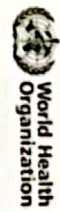
Lampiran 15

PBLahir : 49 cm PB hari ke - 31 : 52 cm

91

Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan
0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

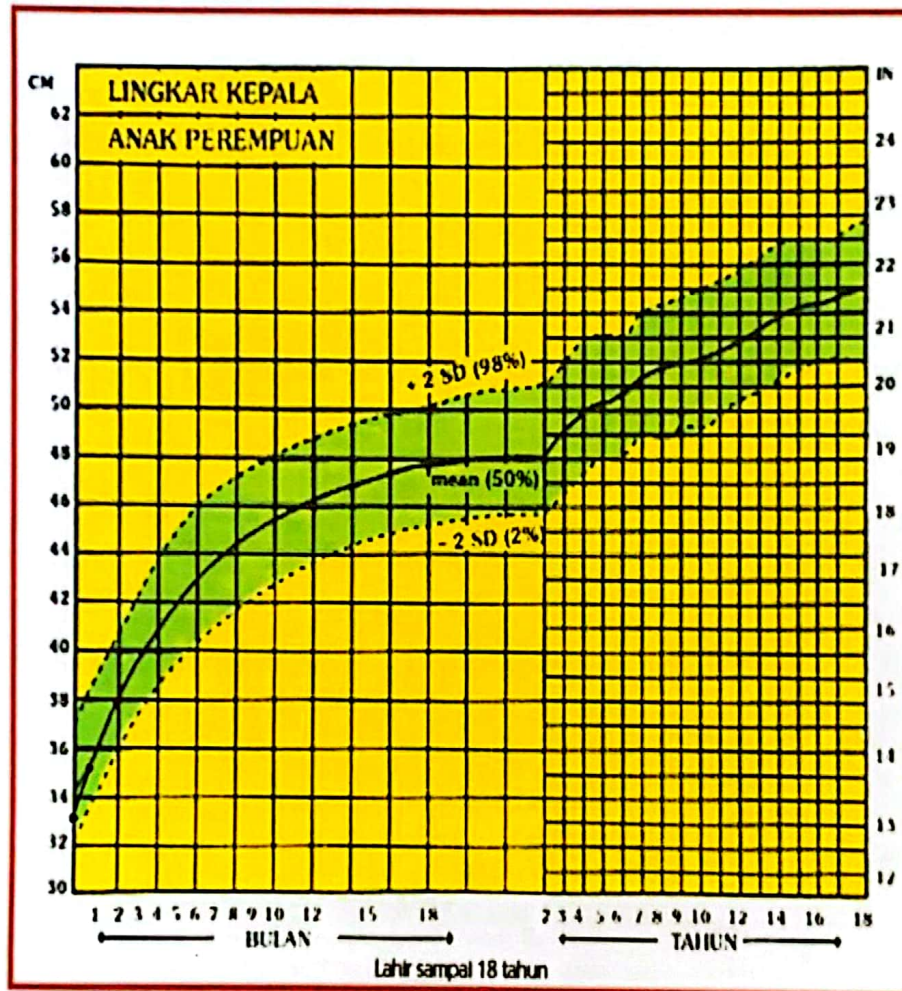


Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatakkana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIDIITK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Lampiran 16

GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Lk Lahir : 35 cm

Lk hari ke - 31 : 35 cm

Lampiran 17

Kartu Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
☎️ (031) 5027058
🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Anjeli PutriAnwari
NIM : P27824221007
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. "S"
Jabung, Panekan Magetan
Ketua Penguji : N.Surtinah, S,ST.,S.SiT.M.Pd

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	18-01-2024	Konsultasi Revisi 1 Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
2.	22-01-2024	Konsultasi Revisi 2 Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
3.	25-01-2024	Konsultasi Revisi 3 Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
4.	26-01-2024	Konsultasi Revisi 4 Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
5.	01-02-2024	Konsultasi Revisi 5 Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
6.	08-02-2024	Konsultasi Revisi 6 Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
7.	22-02-2024	ACC Revisi Proposal	
8.	11-06-2024	Konsultasi Revisi 1 Laporan Tugas Akhir	
9.	12-06-2024	Konsultasi Revisi 2 Laporan Tugas Akhir	
10.	13-06-2024	ACC Revisi Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Keproses Kebidanan
Kampus Magetan

Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
NIP. 19801222005012009

Koordinator I

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.
NIP. 197903122002122002



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Anjeli Putri Anwari
NIM : P27824221007
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. "S"
Jabung, Panekan Magetan
Pembimbing I : Budi Joko Santosa, S.KM., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	01-12-2023	Konsultasi BAB 1	✓
2.	24-11-2023	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2, ACC Proposal	✓
3.	02-02-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal	✓
4.	06-02-2024	Konsultasi Revisi 2 Pasca Seminar Proposal. ACC Revisi Proposal	✓
5.	07-05-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3	✓
6.	13-05-2024	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir BAB 3	✓
7.	15-05-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Sinopsis, BAB 4 dan BAB 5	✓
8.	30-05-2024	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir BAB 4 dan BAB 5, ACC Laporan	✓
9.	07-06-2024	Konsultasi Revisi 1 Laporan Tugas Akhir	✓
10.	12-06-2024	Konsultasi Revisi 2 Laporan Tugas Akhir	✓
11.	13-06-2024	ACC Laporan Tugas Akhir	✓

Mengetahui
Kaprodin Kebidanan
Kampus Magetan
BIREKTORAT JENDERAL
TENAGA KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
Eta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
NIP. 198002222005012009

Koordinator I

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.
NIP. 197903122002122002




Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
☎ (031) 5027058
🌐 <https://web.poltekkesdepkkes-sby.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Anjeli Putri Anwari
NIM : P27824221007
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."W" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. "S"
Jabung, Panekan Magetan
Pembimbing II : Tinuk Esti H, S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	24-11-2023	Konsultasi BAB 1, Revisi pada Latar Belakang	
2.	28-11-2023	Konsultasi BAB 1, Revisi pada Latar Belakang	
3.	01-12-2023	Konsultasi BAB 2	
4.	11-12-2023	Konsultasi BAB 2 Kehamilan	
5.	13-11-2023	Konsultasi BAB 2 Persalinan	
6.	14-12-2023	Konsultasi BAB 2 Nifas	
7.	20-12-2023	Konsultasi BAB 2 Neonatus	
8.	04-01-2024	Konsultasi BAB 2 KB	
9.	05-01-2024	Konsultasi Revisi BAB 1 dan BAB 2	
10.	12-01-2024	Konsultasi dan ACC BAB 1,2	
11.	26-01-2024	Konsultasi Revisi 1 Pasca Seminar Proposal	
12.	31-01-2024	Konsultasi Revisi 2 Pasca Seminar Proposal	
13.	05-03-2024	Konsultasi Revisi 3 Pasca Seminar Proposal, ACC Revisi Proposal	
14.	28-03-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 Kehamilan	
15.	15-04-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 3 Kehamilan	
16.	16-04-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 3 Kehamilan	
17.	22-04-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB	
18.	25-05-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 3 Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB	
19.	28-05-2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Sinopsis, BAB 4 dan BAB 5	

20.	29-05-2024	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir Sinopsis,BAB 4 dan BAB 5	
21.	30-05-2024	ACC Proposal	
22.	07-06-2024	Konsultasi Revisi 1 Laporan Tugas Akhir	
23.	12-06-2024	Konsultasi Revisi 2 Laporan Tugas Akhir	
24.	13-06-2024	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
 Koordinator I
 Koprodi DIII Kebidanan
 Kampus Magetan



Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
 NIP. 19800222005012009

Koordinator I



Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.
 NIP. 197903122002122002