

Lampiran 1

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

NIM : P27824221018

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. “S” G4P20012 Usia Kehamilan 39-40 Minggu Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Mnyusui, Neonatus, dan Keluarga Berencana di Puskesmas “P” 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, 15 Mei 2024

Yang Menyatakan



DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

NIM. P27824221018

Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

NIM : P27824221018

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, Februari 2024

Pemohon



DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

NIM. P27824221018

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NY. SARI DWI

Umur : 35 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : SWASTA

Alamat : PACALAN 12/01 PLAOSAN, MAGETAN

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, 3 Februari 2024

Yang Menyatakan



(SARI DWI)

## Lampiran 4

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 09 Januari 2003

Agama : Islam

Alamat : Ds. Nglandung RT. 11 RW. 02 Kec. Geger Kab. Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Nglandung
2. SMPN 1 Uteran
3. SMAN 6 Kota Madiun



Lampiran 5

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. Sani 8/23 Umur Ibu: 35 Th. 15/24  
 Hari/ta: 4 Had Terakhir tgl: 1/5 Perkiraan Persalinan tgl: 1/2 bl  
 Pendidikan Ibu: SMA Sman: SMA  
 Pekerjaan Ibu: swasta Swam: swasta

KEL. I.R.	No	Masalah / faktor Risiko	SKOR	Tindakan			
				I	II	III	IV
		Sakit Asam Ibu, Hamil	2				2
I	1	Terdalu muda hamil (< 16 th)	4				
	2	a. Teralu lambat hamil 1. kewan > 4th	4				
		b. Teralu tua hamil II > 35 th	4				
	3	Terdalu cepat hamil lagi (< 2 bl)	4				
	4	Terdalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terdalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terdalu tua, umur > 35 tahun	4				4
	7	Terdalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
II	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tankan lang / vakum	4				
		b. Utir dengan	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	11	Pemerik pada ibu hamil					
		a. Kuning darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payan pinggang	4				
	e. Kuning Manis (Diabetes)	4					
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
12	Bentuk pada muka / tungka	4					
	dari kehamilan sebelumnya	4					
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hydatidosis)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kelahiran lahir mati	4					
III	Jumlah Skor						
	<b>10</b>						

**PENYULUH KEMAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR KEHAMILAN	KEL. BERTAN	PERA. BERTAN	RUJUKAN		TEMPAT	PERS. (RUMAH)	RUJUKAN		
			KEHAMILAN	PERSALINAN			KEH.	KEB.	PTW
0-10	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1	0-1
11-15	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3
16-20	4-5	4-5	4-5	4-5	4-5	4-5	4-5	4-5	4-5
21-25	6-7	6-7	6-7	6-7	6-7	6-7	6-7	6-7	6-7
26-30	8-9	8-9	8-9	8-9	8-9	8-9	8-9	8-9	8-9

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

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

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Puskesmas 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Fasilitas Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal 14.02.2024

RUJUKAN DARI	1. Bersin	RUJUKAN KE	1. Bersin
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri (Wawancara) (RODI) 2. Rujukan Terat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Tercepat (RTT)

**Gawat Obstetrik :**

Kel. Faktor Risiko I & II

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

**Gawat Darurat Obstetrik :**

Kel. Faktor Risiko II

1. Perdarahan antepartum

2. Eklemosis

• **Komplikasi Obstetrik**

1. Perdarahan postpartum

2. Ut-tertinggi

3. Persalinan Lama

4. Pemas Tengg

**TEMPAT**

1. Rumah Ibu

2. Rumah bidan

3. Puskesmas

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perawatan

**PENOLONG**

1. Dukun

2. Bidan

3. Dokter

4. Lm-2

**MACAM PERSALINAN :**

1. Normal

2. Tindakan persalinan

3. Operasi Sekar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Malu

2. Mati dengan penyebab

a. Perdarahan b. Perdarahan Eksterna

3. Partus asus d. Malu e. Lm-2

**BAYI :**

1. Berat lahir 3500 gram Lm-2 Normal

2. Lahir hidup Aggar Skor

3. Lahir mati penyebab

4. Mati sesudah umur > 28 hari

5. Kematian dibawahi tidak ada

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**

1. Rumah Ibu

2. Rumah bidan

3. Puskesmas

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perawatan

7. Lm-2

**KEADAN IBU SELAMA MASA NFAS (42 Hari Pasca Saln)**

1. Bersin 2. Sakit 3. Mati penyebab

Pemeriksaan ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Sterilisasi 3. Belum tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan

## Lampiran 6

## TABEL SKRINING PRE-EKLAMPSIA

## PELAYANAN DOKTER

## Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan &lt; 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 <sup>2</sup> )		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multipel		
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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau,</li> <li>• 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/></li> </ul> * Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur ** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu $MAP = \frac{(2SD) + S}{3}$		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Tidak berisiko pre-eklampsia

Bilamana ibu berisiko preeklampsia 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)

## Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24-28 Minggu

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula darah puasa	mg/ dl	
Gula darah 2 jam post prandial	mg/ dl	

Dokter Pemeriksa,

(.....)



## Lampiran 7

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POSTPARTUM* SAAT  
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny. Sari / Tn. Gimán  
 Umur : 35 Tahun  
 Alamat : Sangeng 12/01 Pacalan Plaosan Magetan  
 Status Gravida : G4P20012  
 Umur Kehamilan : 38-39 Minggu  
 Tanggal Skrining : 03 Februari 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		✓	Koriomnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir Skrining					

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 14-02-2024
2. Nama Bidan : Bd. Ike
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu                      Puskesmas
  - Polindes                      Rumah Sakit
  - Klinik Swasta                      Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Polinder Pacalan
5. Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
7. Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
8. Pendamping saat merujuk :
  - Bidan \_\_\_\_\_ Suami \_\_\_\_\_ Dukun \_\_\_\_\_ Keluarga \_\_\_\_\_ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat \_\_\_\_\_ Perdarahan \_\_\_\_\_ HDK \_\_\_\_\_ Infeksi \_\_\_\_\_ PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada : Y (T)
11. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
12. Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_
13. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA II**

14. Episiotomi :
  - Ya, indikasi : \_\_\_\_\_
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
  - suami                      teman                      tidak ada
  - keluarga                      dukun
16. Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : \_\_\_\_\_
17. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_
20. Lama kala III : 3 menit
21. Pemberian Oksitosin 10IU IM?
  - Ya, waktu : 4 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
- Penjepitan tali pusat \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.45	102 / 70	81	36.6	2 jr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc
	03.00	111 / 78	84		2 jr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc
	03.15	120 / 80	82		2 jr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc
	03.30	121 / 78	80		2 jr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc
2	04.00	102 / 76	80	36.4	2 jr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc
	04.30	112 / 76	81		2 jr ↓ pst	keras, bundar	Kosong	50 cc

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Y) / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : \_\_\_\_\_
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : mutara vagina
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : (1) 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
    - Tidak dijahit, alasan : \_\_\_\_\_
29. Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : \_\_\_\_\_
  - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
  - Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg  
Nadi: 79 x/mnt Napas: 21 /mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

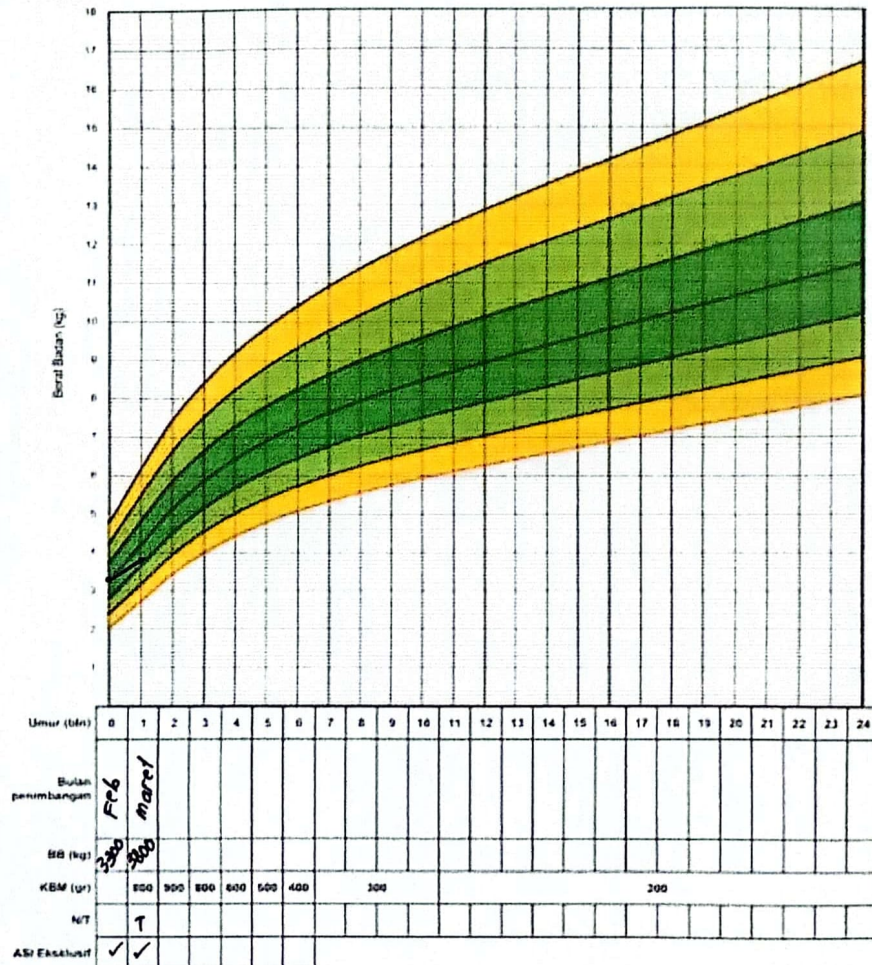
34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang badan : 49 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (Bak) Ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naliun menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan                      menghangatkan
    - rangsang taktil                      lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_
- Hipotermi, tindakan :
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : 15 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
40. Masalah lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_
  - Hasilnya : \_\_\_\_\_

Lampiran 9

**KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK PEREMPUAN**



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



**BB Baik**  
 Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau  
 Kanakan BB sama dengan KBM  
 (Kanakan BB Minimal atau lebih)

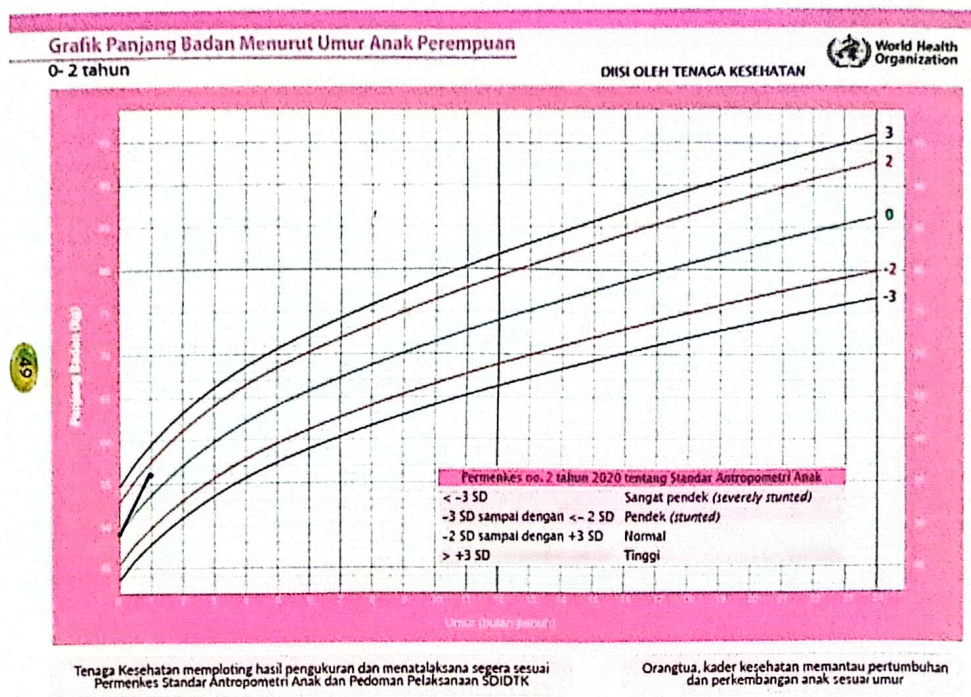
**BB Buruk**  
 Grafik BB melandai atau menurun  
 melong garis pertumbuhan dibawahnya  
 atau  
 Kanakan BB kurang dari KBM

**Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM**  
 • Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (\* ya / tidak)



## Lampiran 10

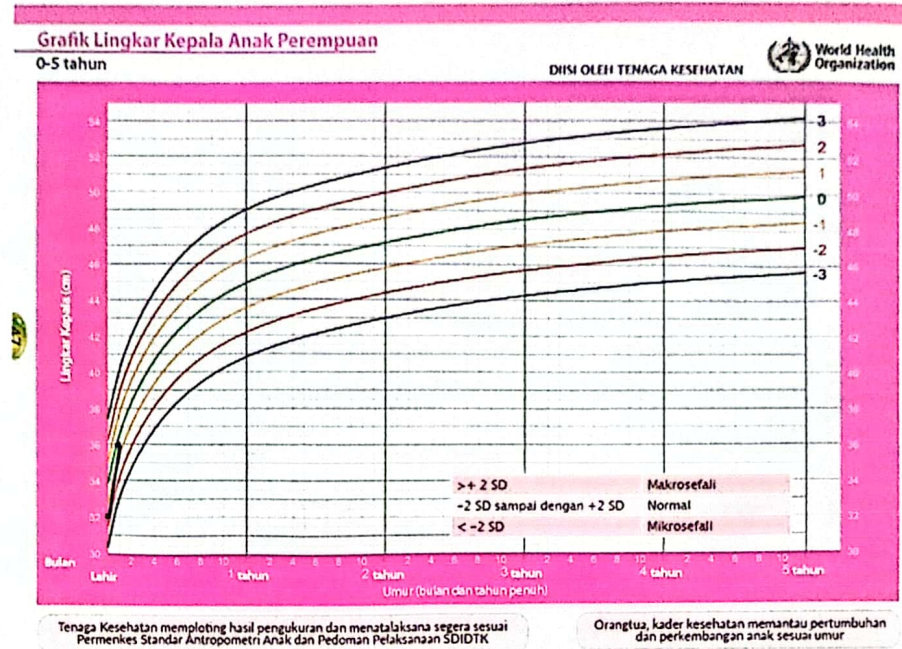
## Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak





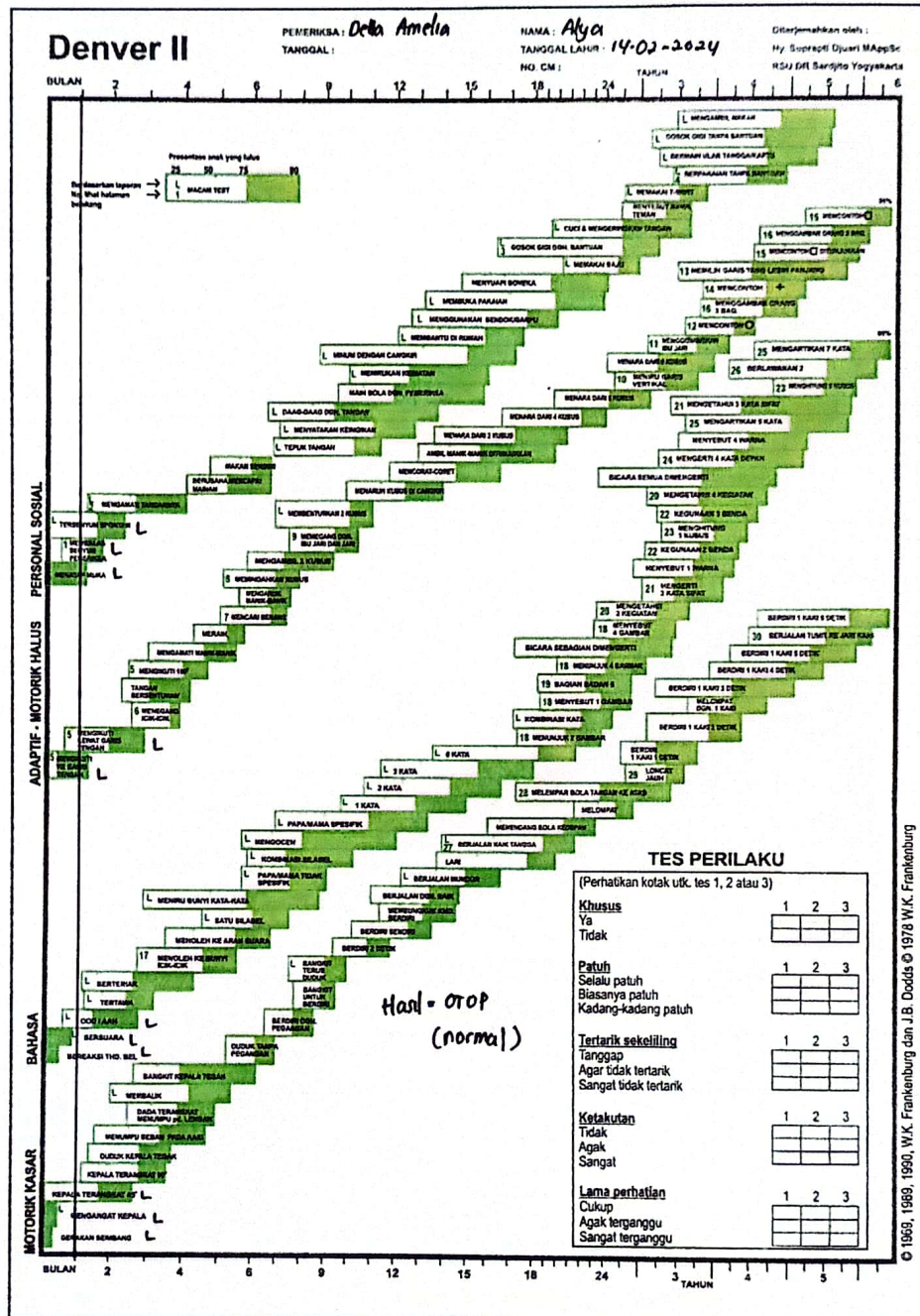
## Lampiran 11

## Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan



Lampiran 12

Denver II

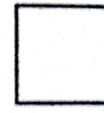
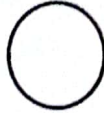


© 1969, 1990, W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds © 1978 W.K. Frankenburg



### PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangannya kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/rutsliting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang kic-kik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan setepatnya 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. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan lurus melingkar.
13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbaik (Lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus anal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika sdak dapat demonstrasi.

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

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dit) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkuk, kocok perlahan-lahan 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? ..... meringk? 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 menaruh dan mengatakan 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 hanya kuning). Lulus 5 dari 6, 7 dari 8
26. Tanya kepada anak: Jika kuda itu besar, tikus 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  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm (8 1/2")
30. Suruh anak berjalan ke depan  Turut berjarak  $\pm 2 1/4$  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.



## Lampiran 13

## Pelayanan Imunisasi

## 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: 3656721	14/02	24/02																
BCG No Batch:	27/02	24/02																
Polio Tetes 1 No Batch:	27/02	24/02																
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:																		
PCV 2 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:																		
PCV 3 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:

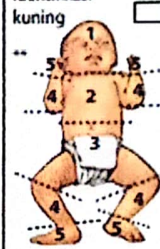
- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap ( Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

## Lampiran 14

## Pelayanan Kesehatan Neonatus (0-28 hari)

**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>3300</i> gr PB: <i>49</i> cm LK: <i>32</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>14/02/24</i> Jam: Nomor Batch: <i>3656721</i>	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: <i>3300</i> gr PB: <i>49</i> cm LK: <i>32</i> cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" 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 checked="" 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"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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



Lampiran 15



Kementerian Kesehatan

Dinas Kesehatan - Surababaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No 56, Kertajaya

Gubeng Surabaya Jawa Timur 60282

Telp: 502 7058

https://web.poltekkesdegkes.sby.ac.id

### KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

NIM : P27824221018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G4P20012 Usia Kehamilan 39-40 Minggu Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas "P", Magetan

Penguji Utama : Bdn. Nana Usnawati, S.ST., M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	17-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal LTA	
2.	22-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal LTA	
3.	23-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal dan ACC Proposal LTA	
4.	29-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil	
5.	30-05-2024	Konsultasi Revisi dan ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui  
Kaprodi DIII Kebidanan  
Kampus Magetan

Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
NIP. 198002222005012009

Koordinator I

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





Kementerian Kesehatan

Poli/Poliklinik Kesehatan

Jalan Pucang Jajar Tengah No 56, Kertajaya

Gubung, Surabaya, Jawa Timur 60282

(031) 5027058

<https://web.poli.kemkes.go.id>

### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO  
**NIM** : P27824221018  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G4P20012 Usia Kehamilan 39-40 Minggu Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas "P", Magetan  
**Pembimbing I** : Sulikah, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	15-10-2023	Konsultasi Penyusunan LTA, Pengarahan Secara Keseluruhan BAB 1 dan BAB 2	M
2.	01-12-2023	Konsultasi BAB 1 Tentang Penyusunan Pendahuluan	M
3.	07-12-2023	Konsultasi Cover dan BAB 1 Revisi Latar Belakang Serta Disesuaikan Dengan Panduan, Revisi Spasi, Font, dan Huruf	M
4.	08-12-2023	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2 Kehamilan	M
5.	04-01-2024	Konsultasi BAB 1 dan Revisi BAB 2 Kehamilan dan Persalinan	M
6.	05-01-2024	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2 Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana	M
7.	12-01-2024	ACC BAB 1 dan BAB 2 Serta Struktur LTA Untuk Diajukan Seminar Proposal	M
8.	17-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal LTA dan ACC Proposal LTA	M
9.	20-03-2024	Konsultasi BAB 3 Kasus Laporan Kehamilan dan Persalinan	M
10.	02-03-2024	Konsultasi BAB 3 Kasus Laporan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus	M
11.	06-05-2024	Konsultasi BAB 3, BAB 4, BAB 5, Cover, dan Lampiran	M
12.	07-05-2024	Konsultasi BAB 3, BAB 4, BAB 5, dan Sinopsis Secara Individu	M
13.	13-05-2024	Konsultasi BAB 3, BAB 4, BAB 5, Cover, Sinopsis, dan Lampiran	M

14.	13-05-2024	Konsultasi Revisi BAB 4 dan Menyiapkan Konsul Keseluruhan	↑
15.	14-05-2024	ACC BAB 3, 4, 5, Cover, Lampiran dan Persiapan Sidang	↑
16.	29-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil dan ACC Laporan Tugas Akhir	↑

Mengetahui  
 Kaprodi DIII Kebidanan  
 Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
 NIP. 198002222005S012009

Koordinator I



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





Kementerian Kesehatan  
Pusat Inovasi Surabaya

Jalan Pucang Ajar Tengah No 56, Kertajaya  
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60212  
t: (31) 5027058  
https://web.profil.kemkes.go.id

## KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : DELLA AMELIA PUTRI SANTOSO

NIM : P27824221018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G4P20012 Usia Kehamilan 39-40 Minggu Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas "P", Magetan

Pembimbing II : Suparji, S.ST., S.KM., M.Pd

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	05-12-2023	Konsultasi BAB 1 Tentang Latar Belakang Yang Disesuaikan Dengan Kasus Yang Diambil	
2.	03-01-2024	Konsultasi BAB 1 Revisi Latar Belakang dan BAB 2 Kehamilan, Persalinan	
3.	08-01-2024	Konsultasi BAB 1 dan 2 Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana	
4.	11-01-2024	ACC BAB 1 dan 2 Serta Struktur LTA Untuk Diajukan Seminar Proposal	
5.	23-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal dan ACC Proposal LTA	
6.	06-05-2024	Konsultasi BAB 3 Kehamilan, Persalinan	
7.	07-05-2024	Konsultasi BAB 3	
8.	08-05-2024	Konsultasi BAB 3, 4, 5	
9.	13-05-2024	Konsultasi keseluruhan	
10.	14-05-2024	ACC LTA untuk diajukan sidang	
11.	29-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil dan ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui  
Kaprodidi UKKebidanan  
Kampus Magetan  
  
Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
NIP. 198002222005012009

Koordinator I

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