

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Lukyana Choirunnikmah

NIM : P27824221035

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 “E” Masa Kehamilan Trimester III,

Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Plaosan,

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, 08 Mei 2024

Yang Menyatakan,



LUKYANA CHOIRUNNIKMAH

P27824221035

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Nama : Lukyana Choirunnikmah

Tempat, Tanggal Lahir : Blitar, 13 Maret 2003

Agama : Kristen

Alamat : Desa Sanankulon RT 03 RW 03 Kecamatan
Sanankulon, Kabupaten Blitar

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sanankulon 01 Blitar, Kabupaten Blitar
2. SMPN 9 Blitar, Kota Blitar
3. SMAK Diponegoro Blitar, Kota Blitar

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lukyana Choirunnikmah

NIM : P27824221035

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



LUKYANA CHOIRUNNIKMAH
P27824221035

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ERVIANA SETYOHINGSIH
 Umur : 33 tahun.....tahun
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Guru
 Alamat : Dk. Gupakan Ds. Dadi RT 15 Rw 08


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,

2024

Yang Menyatakan


(.....ERVIANA S......)

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 MNT/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT- HB/DI/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	√	T ₂
B	RIWAYAT BIAS		
1	Untuk WUS yang lair 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		T ₃
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4	√	T 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	√	T ₅
	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)			T₅

Keterangan : Status TT ibu T₅

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

Nama : Ny. E

Umur Ibu : 33 Thn.

Hamil ke 4 Haid terakhir tgl:09-05-2023

Perkiraan lahir:16-02-2024

Pendidikan ibu :S1

Suami :SD

Pekerjaan ibu :Guru

Suami : Pedagang sayur

KEL L F.R	NO.	III			IV				
		Masalah / Faktor Resiko			SKOR	Triwulan			
						I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil			2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun			4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun			4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun			4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun			4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun			4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih			4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun			4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm			4				
	8	Pernah gagal kehamilan			4	✓			
	9	Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum			4				
		b. uri dirogoh			4				
		c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar			8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil			4				
		a. Kurang Darah							
		b. Malaria,							
		c. TBC Paru d. Payah Jantung			4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)			4				
		f. Penyakit Menular Seksual			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanandarah tinggi.			4				
	13	Hamil kembar			4				
	14	Hydramnion			4				
	15	Bayi mati dalam kandungan			4				
	16	Kehamilan lebih bulan			4				
	17	Letak sungsang			8				
	18	Letak Lintang			8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini			8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang			8				
JUMLAH SKOR									
JML. SKOR	KEL. RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN			
						RDB	RDR	RTW	
1	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN/ DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES, PKM, RS	BIDAN DOKTER				
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

2 (skor awal kehamilan)

4 (Pernah gagal kehamilan)

Keterangan : total skor KSPR 6 yaitu 2 (skor awal kehamilan) dan 4 (pernah gagal kehamilan) sehingga dalam kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Lampiran 7

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

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: $MAP = \frac{2.67 + 105}{3} = 79,67 (-)$ Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya • 2 risiko sedang dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu tidak beresiko PE

Bilamana ibu beresiko 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)

Keterangan : Hasil skrining preeklamsia ibu tidak beresiko preeklamsia

Lampiran 8

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

Nama/Suami : Ny. E/ Tn. B
 Umur : 33 tahun
 Alamat : Plaosan
 Status Gravida : G₄P₂₀₀₁₂
 Umur Kehamilan : 39 -40 minggu
 Tanggal Skrining : 10 - 02- 2024

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL			FAKTOR RISIKO PERSALINAN		
		Ya	Tidak		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		10			10

WaspadaPerdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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

Keterangan : Total hasil akhir skrining faktor resiko antenatal maupun persalinan yaitu 10 artinya ibu tidak beresiko perdarahan.

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 10 Februari 2024 Jam : 05.00 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 09 Feb 2024 Jam : 22.00 WIB
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah belum Jam :
 Keluhan lain : Jam :
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 Jam : 06.00 WIB
 Suhu Nadi : 36,5°C / 80x/mnt Jam : 06.00 WIB
 Oedema : Jam :
 Lain-lain : Jam :
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : Puki
 2. DJJ : 136 x /mnt, kuat, teratur
 3. His 10" : 2 x 10' x lama 25 detik
 4. VI Tgl : 10 Feb 2024 Jam : 06.00 WIB
 5. Hasil : V/U taa, Q 2cm, ket ⊕, eff 25%, HI
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VI	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
10/ Feb 2024	06.00	2 x 10	25	136	120/80	36,5°C	80	V/U taa, Q 2cm ket ⊕, eff 25%, preskep	
	06.30	2 x 10	30	144					
	07.00	2 x 10	30	148	117/81	36,6°C	85		
	07.30	2 x 10	35	134					
	08.00	2 x 10	40	140					
	08.30	3 x 10	20	132					
	09.00	3 x 10	25	140					

Lampiran 11

Skринing Hipotiroid Kongenital (SHK)

Isilah setiap lingkaran dengan satu tetesan/ bercak darah hingga menyerap / tembus bagian belakang

PROGRAM SKRINING BAYI BARU LAHIR

Nama Kab/Kota : Magetan Provinsi Jawa Timur
 Nama Fasyankes : UPD Puskesmas Plasiran
 No. Rek. Medis : 075097
 Nama Bayi : Milea Reylnzea H.
 Kelahiran : Tunggal Kembar 2 Kembar > 2
 Umur Kehamilan : 40 Minggu Berat Badan 3160 gram
 Jenis Kelamin : L P Prematur /BBLR Ya Tidak
 Ambigu

Tgl	Bln	Thn	Jam
<u>10</u>	<u>02</u>	<u>2024</u>	<u>13.15</u>
<u>13</u>	<u>02</u>	<u>2024</u>	<u>10.55</u>

Lahir Darah diambil dari :
 Spesimen Tumor Vena

Keterangan

Transfusi Darah : Ya, Tgl, / / Tidak
 Ibu minum obat anti tiroid : Ya Tidak
 Bayi dengan kelainan bawaan : Ya Tidak
 Sebutkan _____
 Bayi dengan wajah mongoloid : Ya Tidak
 Bayi sakit : Ya Tidak
 Sebutkan _____
 Obat untuk bayi : Ya Tidak
 Sebutkan _____

Nama Ibu : Eruiana Setyoningih Suku Jawa
 Nama Ayah : Budi Supriyanto Suku Jawa
 Alamat : Supakan 15/08 Dadi

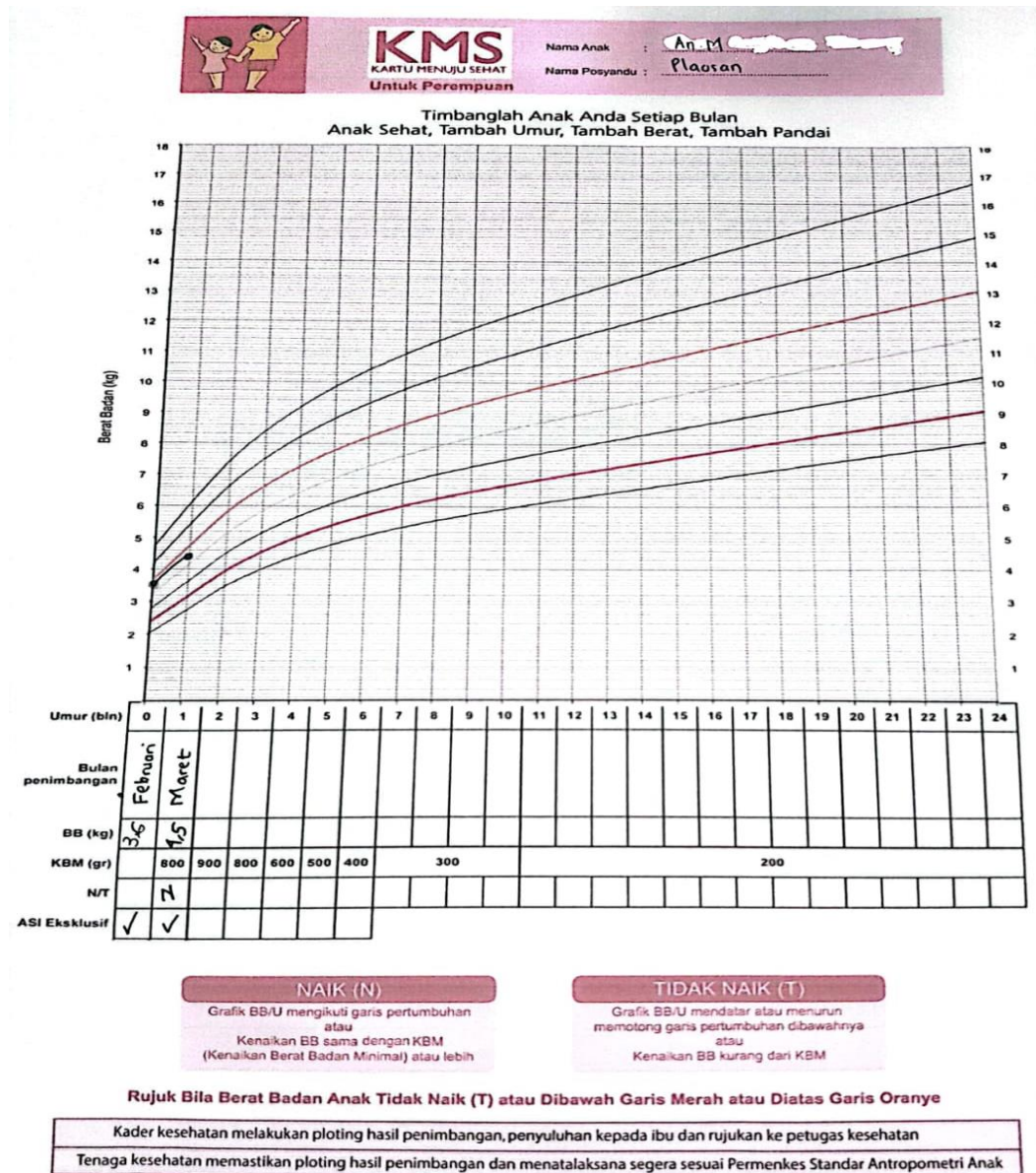
No. Telepon/HP : 085 707 350 160
 Unit Pengirim : UPD Puskesmas Plasiran
 Nama Pengambil Sample : Untang Candra Amd. Kes
 Dokter Penanggung Jawab : dr. Sri Sumarni
 No. Telepon/HP : 0851 888863

Lampiran 12

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK PEREMPUAN

Nama : By. Ny. E / By. M.

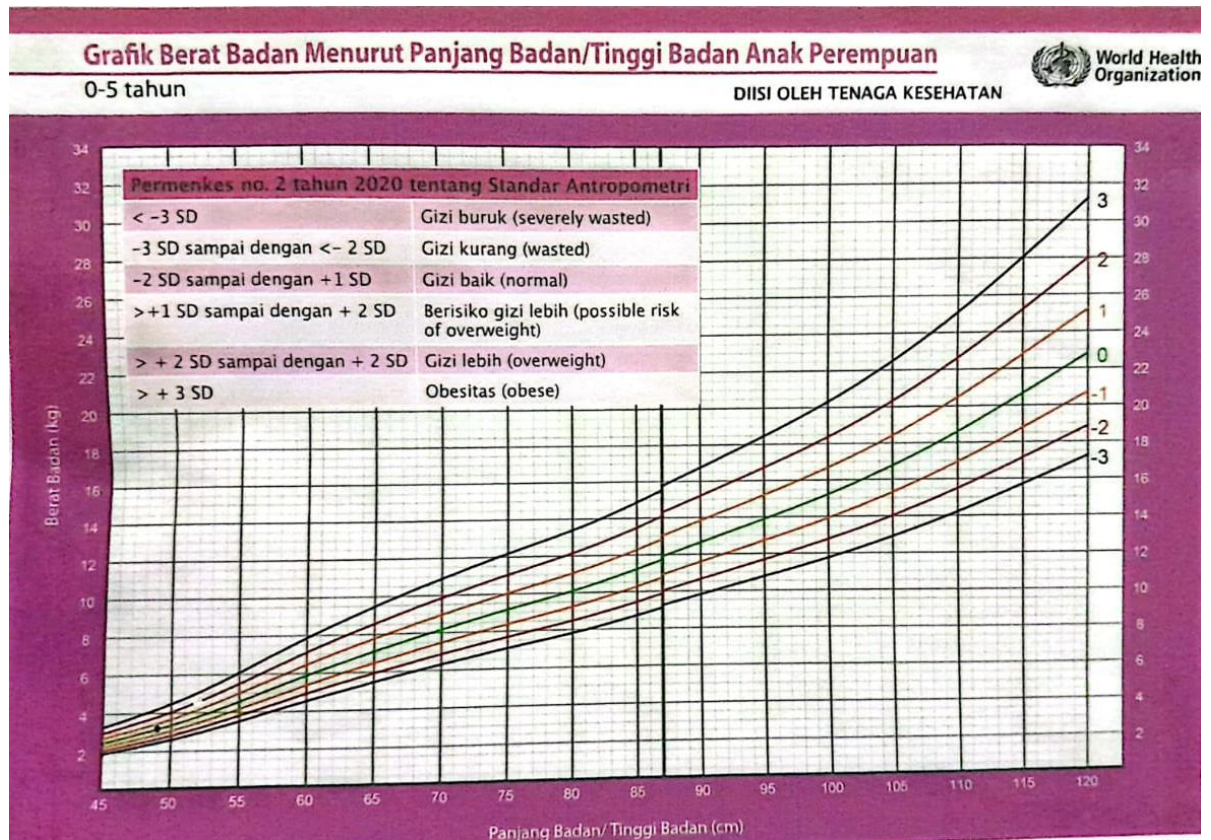
Tempat/Tanggal lahir : Magetan, 10 Februari 2024



Keterangan: Kurva Naik pada bulan berikutnya = kategori normal.

Lampiran 13

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN

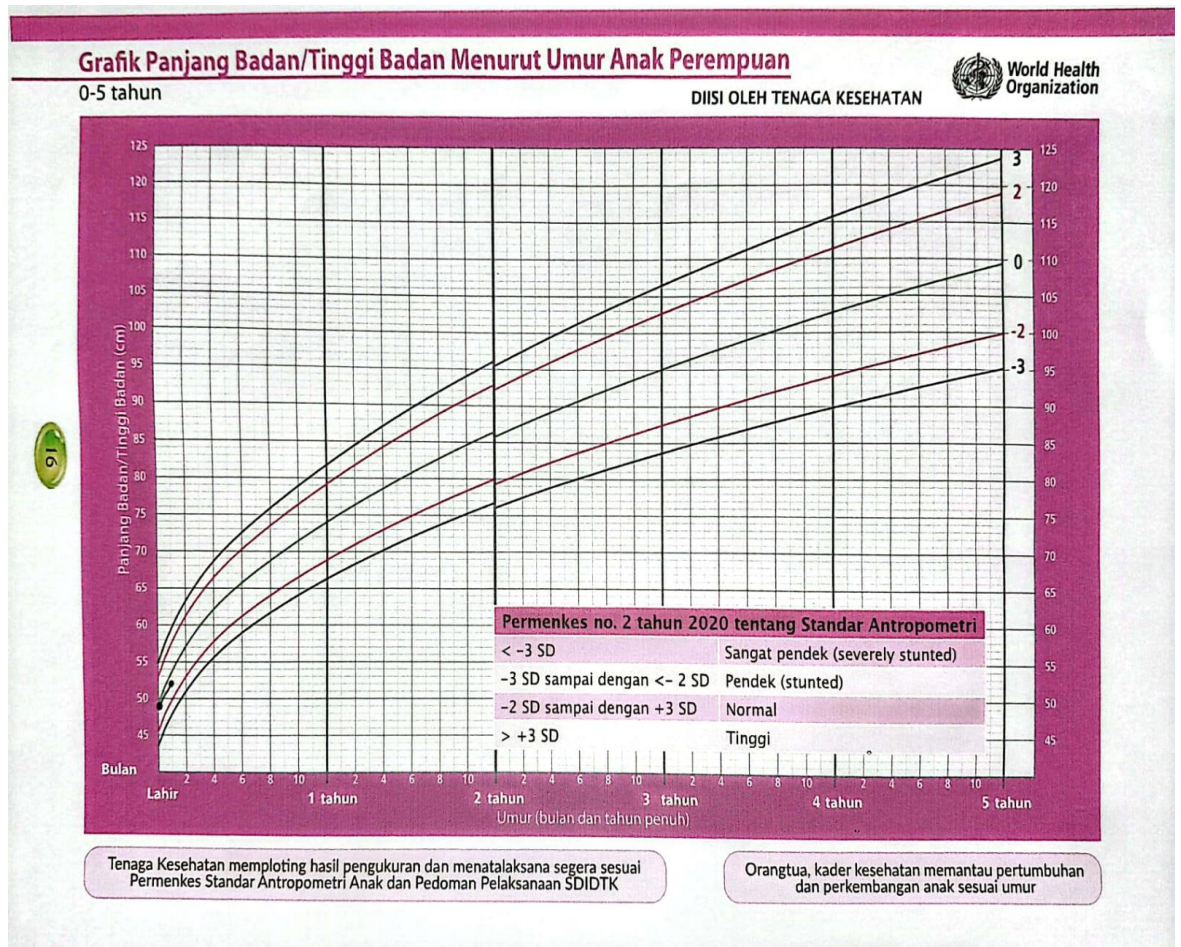


Keterangan: Kurva naik, titik berada diantara -2SD dan + 1SD = kategori normal (Gizi Baik).

Lampiran 14

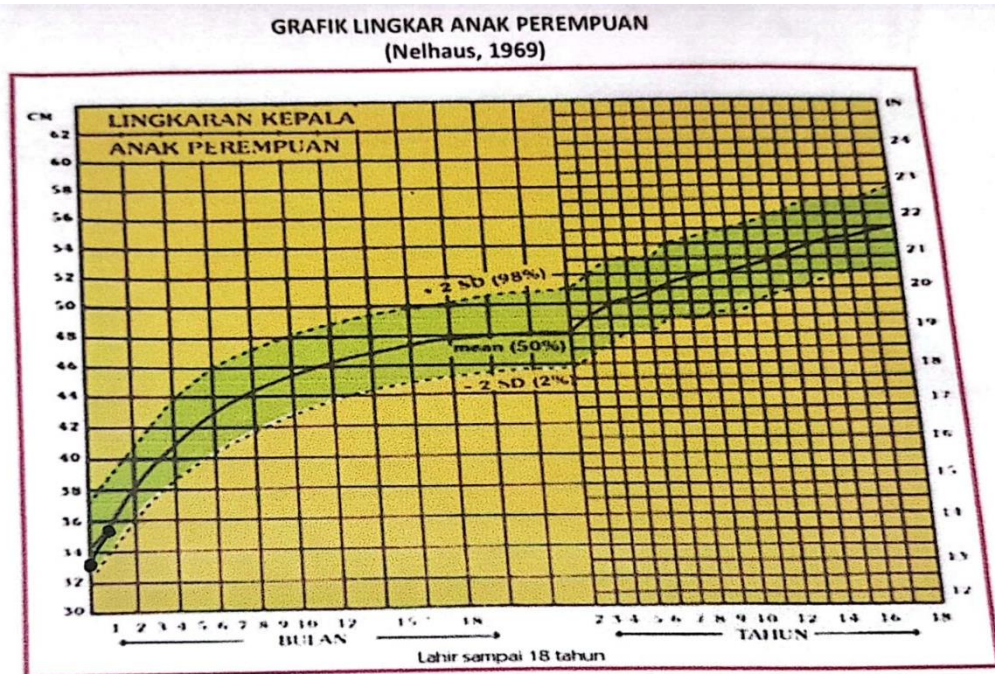
GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR

Nama : By. Ny. E / By. M.
 Tempat/Tanggal lahir : Magetan, 10 Februari 2024
 Tanggal Pemeriksaan : 08 Maret 2024



Keterangan: Kurva naik, titik berada diantara -2SD dan + 1SD = kategori normal.

Lampiran 15

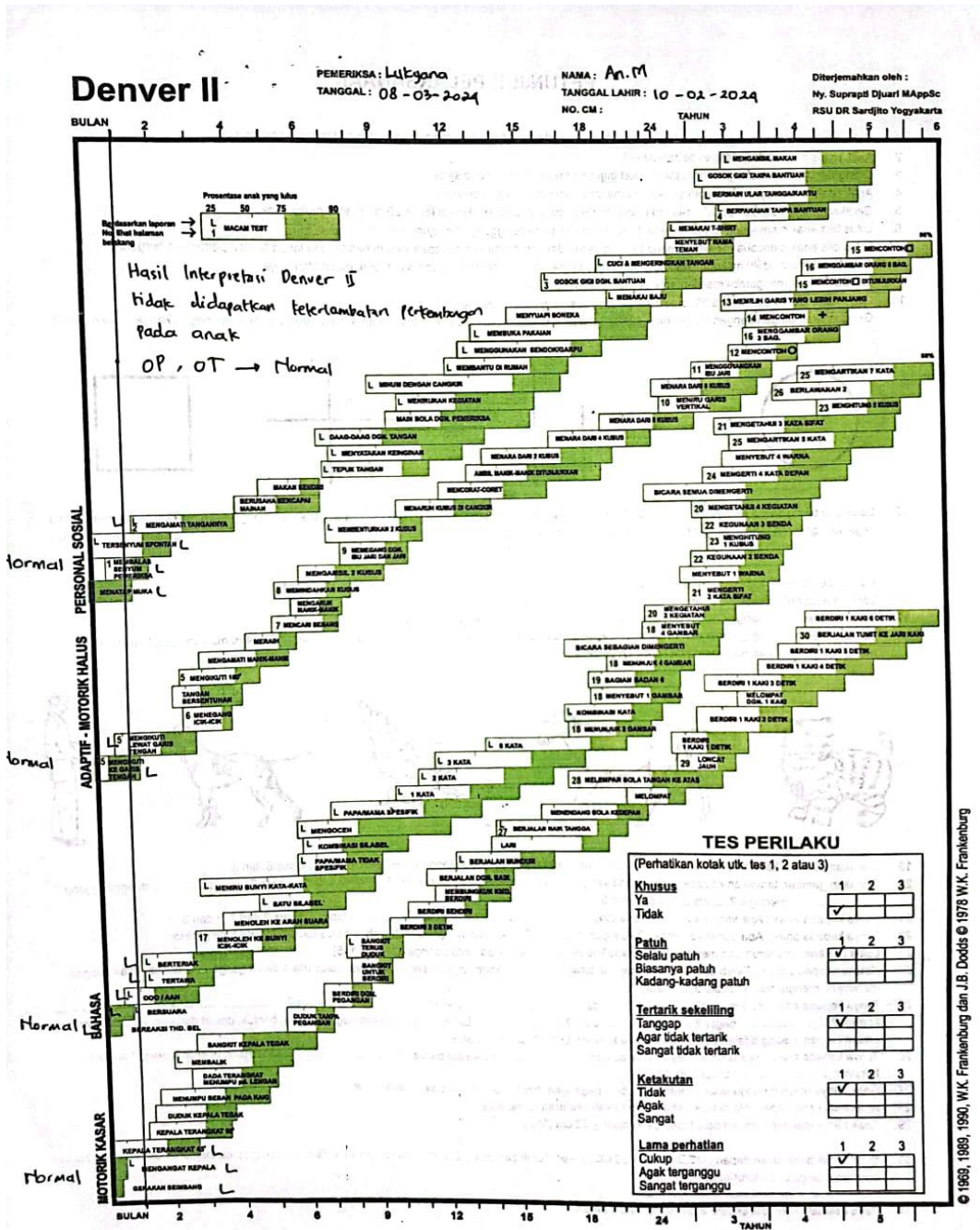


LK lahir : 33 cm

LK usia 1 bulan : 35 cm

Keterangan: Kurva Naik, titik berada pada garis titik berada diantara -2SD dan +2SD maka lingkaran kepala dalam kategori normal.

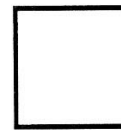
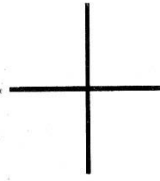
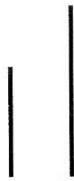
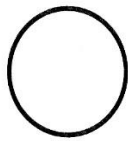
Lampiran 16



Hasil Interpretasi Denver II tanggal 08 Maret 2024 tidak didapatkan keterlambatan perkembangan anak OP, OT = kategori Normal

PETUNJUK PELAKSANAAN

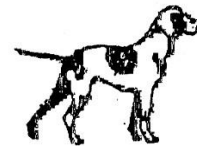
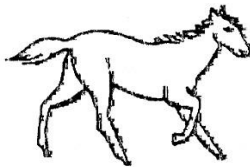
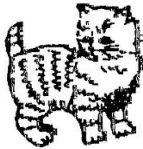
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menaikan sepatu, memasang benik/ruitsliting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik 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. Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan 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 terbalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 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 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.

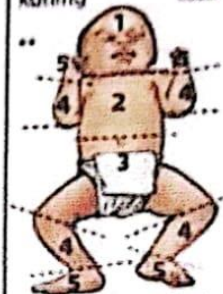


19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, meong ? bicara ?, menggonggong ? meringik ? . Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? capai ? 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 haya kuning). Lulus 5 dari 8, 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 ± 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 $\pm 2\frac{1}{4}$ 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 17

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: BB: 300gr PB: 49 cm LK: 33 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: 10/2/2024 Jam: 14.20 WIB Nomor Batch: 3656721	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <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: 10/02/2024 Jam: Nomor Batch: BB: 300gr PB: 49cm LK: 33cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 10/2/2024 Jam: 14.20 WIB Nomor Batch: 3656721 Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input 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.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah:
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: duf	Nama jelas petugas: duf	Nama jelas petugas: duf	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 18





PELAYANAN IMUNISASI

Nama : By. Ny. E/ By. M

Tempat/Tanggal lahir : Magetan, 10 Februari 2024

UMUR	BULAN												18	2+	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18			
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	10/2 /2024														
BCG No Batch:	29/2024 /02														
Polio tetes 1 No Batch:	29/2024 /02														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:															
Polio tetes 2 No Batch:															
DPT-HB-Hib 2 No Batch:															
Polio tetes 3 No Batch:															
DPT-HB-Hib 3 No Batch:															
Polio tetes 4 No Batch:															
Polio suntik (IPV) No Batch:															
Campak – Rubella (MR) No Batch:															
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:															
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:															

Keterangan:

-  Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
-  Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
-  Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
-  Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 19

**DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB
METODE NONOPERATIF**

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan ^{1,2}		
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah >160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		✓
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/4 jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		✓
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		✓

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

INTERPRETASI :

- Apabila ada jawaban “YA” pada pertanyaan haid terakhir= pastikan ibu tidak hamil
- Apabila ada jawaban ≥ 1 “YA” pada pertanyaan lain= ibu tidak boleh memakai kontrasepsi

Keterangan : Tidak ditemukan jawaban Ya pada penapisan klien KB, ibu boleh menggunakan kontrasepsi IUD.

Lampiran 20



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 : Lukyana Choirunnikmah
NIM : P27824221035
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Plaosan, Magetan.
Penguji Utama : Sunarto, S.Kep, Ns,M.M. Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	29 – 01 - 2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal LTA dan ACC Proposal LTA	
2.	14 – 05 - 2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Laporan Tugas Akhir 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
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 : Lukyana Choirunnikmah
NIM : P27824221035
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Masa Kehamilan
 Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga
 Berencana Di Puskesmas Plaosan, Magetan.
Pembimbing I : Nurweningtyas W, S.Kep, Ns,M.M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26 – 10 - 2023	Pengarahan Penyusunan Proposal LTA	
2.	22 – 11 - 2023	Konsultasi Proposal LTA BAB I	
3.	06 – 12 - 2023	Konsultasi Revisi Proposal BAB I dan konsultasi BAB II Kehamilan	
4.	11 – 12 - 2023	Konsultasi Revisi BAB I dan BAB II Persalinan dan Nifas	
5.	12 – 12 - 2023	Konsultasi Proposal BAB II Neonatus dan KB	
6.	13 – 12 - 2023	Konsultasi Revisi BAB II Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB	
7.	10 – 01 - 2024	Konsultasi Proposal LTA BAB I, BAB II, Lampiran, Proposal LTA Acc	
8.	30 – 01- 2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal Tugas Akhir dan ACC Proposal LTA	
9.	06- 02- 2024	Konsultasi BAB III Kasus Kehamilan	
10.	22 – 02 - 2024	Konsultasi BAB III Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB	

11.	27-03-2024	Konsultasi revisi BAB III, Halaman Judul, Sinopsis, BAB IV, dan BAB V	
12.	02 - 05 - 2024	Konsultasi revisi Halaman Judul, sinopsis, BAB III, IV, dan V	
13.	06 - 05 - 2024	ACC Laporan Tugas Akhir	
14.	16 - 05 - 2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Laporan Tugas Akhir dan ACC LTA	

Mengetahui

Kaprod 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
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 : Lukyana Choirunnikmah
NIM : P27824221035
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Masa Kehamilan
 Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga
 Berencana Di Puskesmas Plaosan, Magetan.
Pembimbing II : Astin Nur Hanifah, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26 – 10 - 2023	Pengarahannya Penyusunan Proposal LTA	
2.	29 – 11 - 2023	Konsultasi Proposal LTA BAB I	
3.	05 – 12 - 2023	Konsultasi Revisi Proposal BAB I dan konsultasi BAB II Kehamilan	
4.	08 – 01 - 2024	Konsultasi Revisi BAB I dan Konsultasi BAB II Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB	
5.	11 – 01 - 2024	Konsultasi Proposal LTA BAB I, BAB II, Lampiran, Proposal LTA Acc	
6.	30 - 01 - 2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal Tugas Akhir dan ACC Proposal LTA	
7.	06 – 02 - 2024	Konsultasi BAB III Kasus Kehamilan	
8.	23 - 02 - 2024	Konsultasi BAB III Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB	
9.	30 – 04 - 2024	Konsultasi revisi Halaman judul, sinopsis, BAB III, BAB IV, dan BAB V	
10.	01 – 05 - 2024	Konsultasi revisi BAB III, BAB IV, dan BAB V	
11.	06 – 05 - 2024	Acc Laporan Tugas Akhir	

12.	17-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Laporan Tugas Akhir dan ACC LTA	
-----	------------	--	---

Mengetahui
Kaprodik 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