

## LAMPIRAN

Lampiran 1

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : LYRA VIRNA ARIANTI  
NIM : P27824221036  
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.”H” G3P00020 Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “H” 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, 22 Januari 2024

Yang Menyatakan



LYRA VIRNA ARIANTI  
P27824221036

Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LYRA VIRNA ARIANTI

NIM : P27824221036

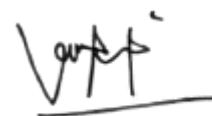
Status : Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Surabaya

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

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

Magetan, 22 Januari 2024

Pemohon



LYRA VIRNA ARIANTI  
P27824221036

## Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hana Antari  
Umur : 27 tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : SWASTA  
Alamat : WATES 002/00 PANGKAS

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, 29 Januari 2024

Yang Menyatakan



(Hana Antari)

## Lampiran 4

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Lyra Virna Arianti  
Tempat, Tanggal Lahir : Kediri, 20 juni 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Tanah Merah 5 no 14 Kec.Kenjeran  
Kel.Tanah kali kedinding Surabaya

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Tanah Kali Kedinding VII Surabaya
2. SMPN 31 Surabaya
3. SMAS Wachid Hasyim 1 Surabaya

## 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 DIIKUNISASI DPT/DPT- HB/DI/TI/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 <sub>2</sub>	T <sub>2</sub>
B	RIWAYAT BIAN		
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	Pernah Pernah Pernah	T <sub>2</sub> T <sub>2</sub> T <sub>2</sub>
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		T <sub>2</sub>
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny "H" Umur Ibu: 27 Th.  
 Hamil ke 3 Haid Terakhir tgl: 3/5 Perkiraan Persalinan tgl: 10/2 2024  
 Pendidikan: Ibu 3 MA Suami 3 MA  
 Pekerjaan: Ibu Siswa Suami Siswa

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribalan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	✓			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, karein > 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	✓			
II	9	Pemah melahirkan dengan a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uhi dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	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					
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>6</b>				

**KEAMATAN IBU DALAM KEHAMILAN**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LEGG	RUJUKAN		
						IBU	IBU	RTW
3	KRT	BIDAN	RUJUKAN	BIDAN	BIDAN			
4-10	KRT	BIDAN	RUJUKAN	BIDAN	PERINTEK			
11-16	KRT	BIDAN	RUJUKAN	BIDAN	PERINTEK			

**KEAMATAN IBU DALAM KEHAMILAN** : 1. Abortus 2. Lain-lain

**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 : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>	<b>RUJUKAN KE :</b>
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	2. Eklampsia
3. ....	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	3. Perdarahan postpartum
5. ....	4. Uri Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup. Apgar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

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

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

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



## Lampiran 7

## TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

## Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan &lt; 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur $\geq$ 35 tahun	-	
<b>Nulipara</b>		
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 multiple	-	
Diabetes dalam kehamilan	-	
Hipertensi kronik	-	
Penyakit ginjal	-	
Penyakit autoimun, SLE	-	
Anti phospholipid syndrome*	-	
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	-	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	
<b>Keterangan Sistem Skoring:</b> 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, RUPD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu tidak ada risiko preeklampsia.

Bilamana ibu berisiko preeklamsi 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 : "H" / "D"  
 Umur : 27 / 26 thn  
 Status Gravida : G5P0020  
 Umur Kehamilan : 37-38 minggu

	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		✓			

Tanggal Skrining : 29-1-2024

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 Tgl : 09-02-2024 Jam : 23.00 wib  
 ANAMNESE His mulai tgl : 09-02-2024 Jam : 22.00 wib  
 Darah : .....  
 Lendir : .....  
 Ketuban pecah / belum Jam : 23.00  
 Kelehan lam : .....  
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 100/80 mmHg Jam : 23.30  
 Suhu/ Nadi : 36,7 / 84 x/mnt Jam : 23.30  
 Oedema : .....  
 Lain-lain : .....  
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : Sudah masuk PAP  
 2. DJJ : 144 x/mnt  
 3 His 10" : 2 x lama : 30 detik  
 4. VT Tgl : 09-02-2024 Jam : 23.30 wib  
 5 Hasil :  $\phi$  1cm, eff 25%, Pretepe, HI, ket  $\odot$   
 6. Pemeriksa : .....

OBSERVASI KALA I (Fase Laten  $\leq$  4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
10/2	00.00	2	30	137	110/77	36,5	84	$\phi$ 1cm, eff 25%, ket $\odot$	Pretepe
	00.30	2	30	140			80		
	01.00	3	35	138			80		
	01.30	3	35	133			83		
	02.00	3	35	142			81		
	02.30	3	40	140			85		
	03.00	4	40	137			84		
	03.30	4	45	136	129/85	36,6	88	$\phi$ 8cm, eff 75%, ket $\odot$ , Pretepe	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 10.02.2024
- Nama bidan: Niy \*1-1\*
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB \*1-1\*
- Alamat tempat persalinan: Desa Kaban 4 / 2 Makapari, Pangasinan.
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Asas merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bloan
  - leman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: ....., Perlu intervensi: Y /  N
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y /  N
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Pementauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: .....
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Injeksi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: ....., menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

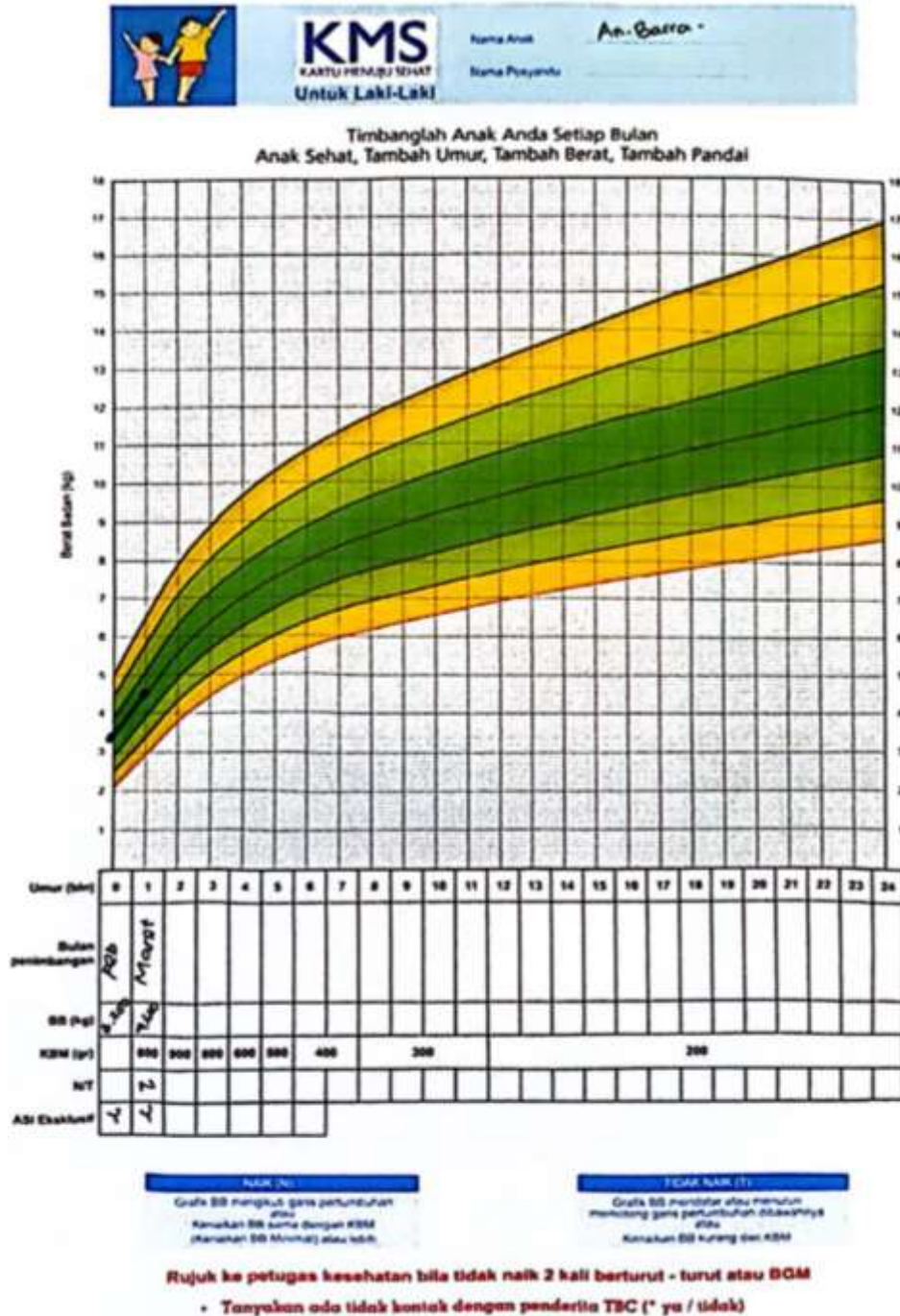
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
I	09.40	120/70	86	36,1°C	2 jari + pusat	bundar, keras	Kosong	-
	09.55	125/70	83		2 jari + pusat	bundar, keras	Kosong	-
	05.10	123/68	81		2 jari + pusat	bundar, keras	Kosong	± 20 cc
II	05.25	120/75	80		2 jari + pusat	bundar, keras	Kosong	-
	05.55	126/69	78	36,7°C	2 jari + pusat	bundar, keras	Kosong	-
	06.25	128/85	85		2 jari + pusat	bundar, Keras	Kosong	-

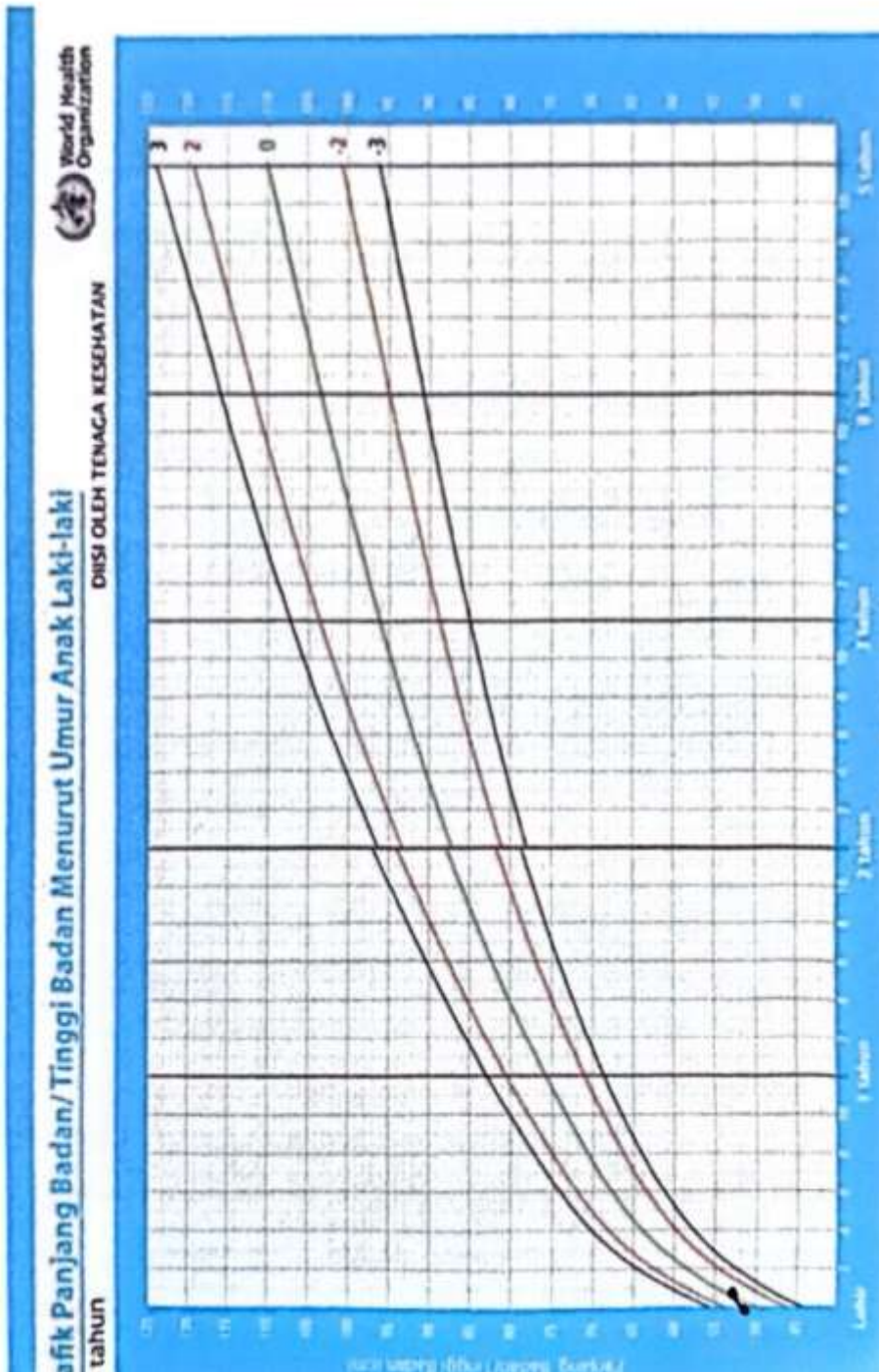
Gambar 2-7: Halaman 2 Partugraf

- Masase fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....
  - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
    - a. ....
    - b. ....
  - Plasenta tidak lahir >30 menit:
    - Tidak
    - Ya, tindakan: .....
  - Laserasi:
    - Tidak
    - Ya, dimana: Mukosa vagina, kulit perineum.
  - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
    - Tindakan:
      - Penjahitan, (Sangat) / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan: .....
  - Atoni uteri:
    - Ya, tindakan: .....
    - Tidak
  - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ..... ml
  - Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: .....
  - Hasilnya: .....
- KALA IV**
- Kondisi ibu : KU: .... TD: 120/90 05 x/mnt Nadi: 85 x/mnt Napas: 22 x/mnt
  - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....
  - Hasilnya: .....
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3.200 gram
  - Panjang badan: 51 cm
  - Jenis kelamin:  P /  F
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - menghangatkan
      - mengeringkan
      - rangsang taktil
      - IMD atau naluri menyusu segera
      - tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
    - Asfiksia, tindakan:
      - menghangatkan
      - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
      - mengeringkan
      - rangsangan taktil
      - ventilasi positif (jika perlu)
      - asuhan pascaresusitasi
      - lain-lain, sebutkan: .....
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermi: ya/tidak, tindakan: .....
    - a. ....
    - b. ....
  - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
    - Ya, waktu: 1 jam setelah bay lahir
    - Tidak, alasan: .....
  - Masalah lain, sebutkan: .....
  - Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....



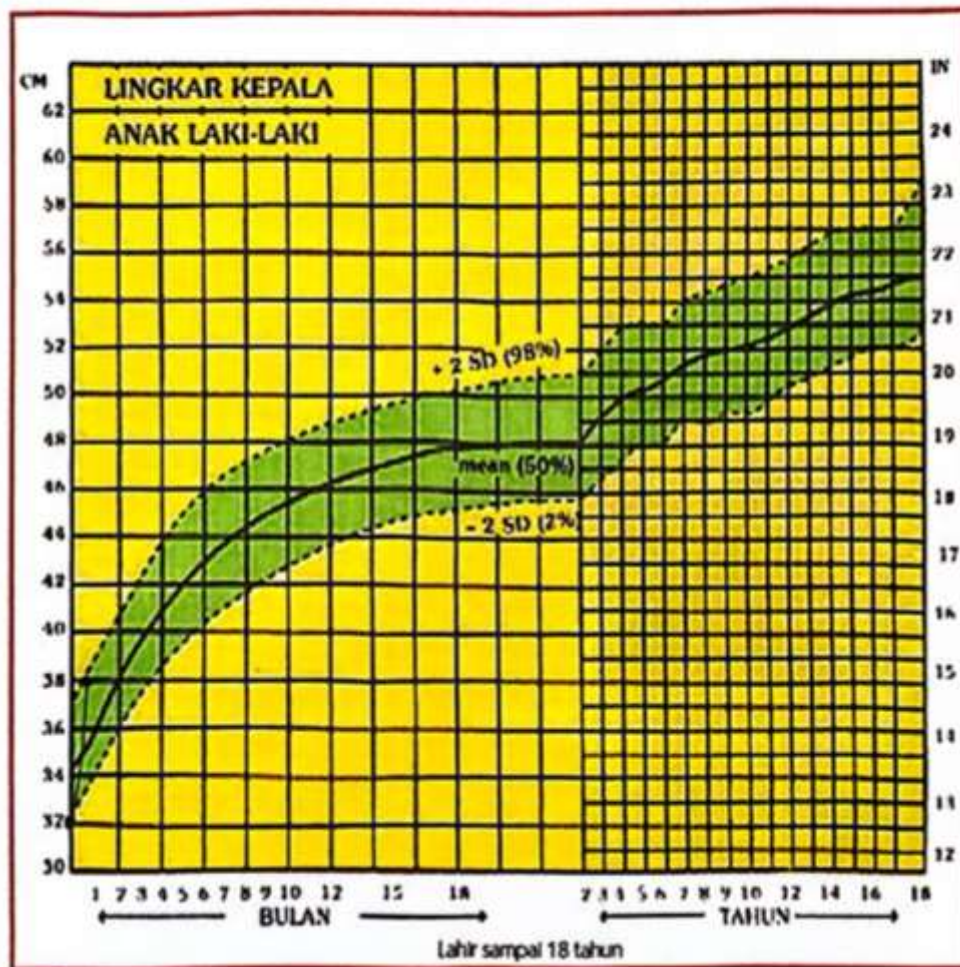
Lampiran 11





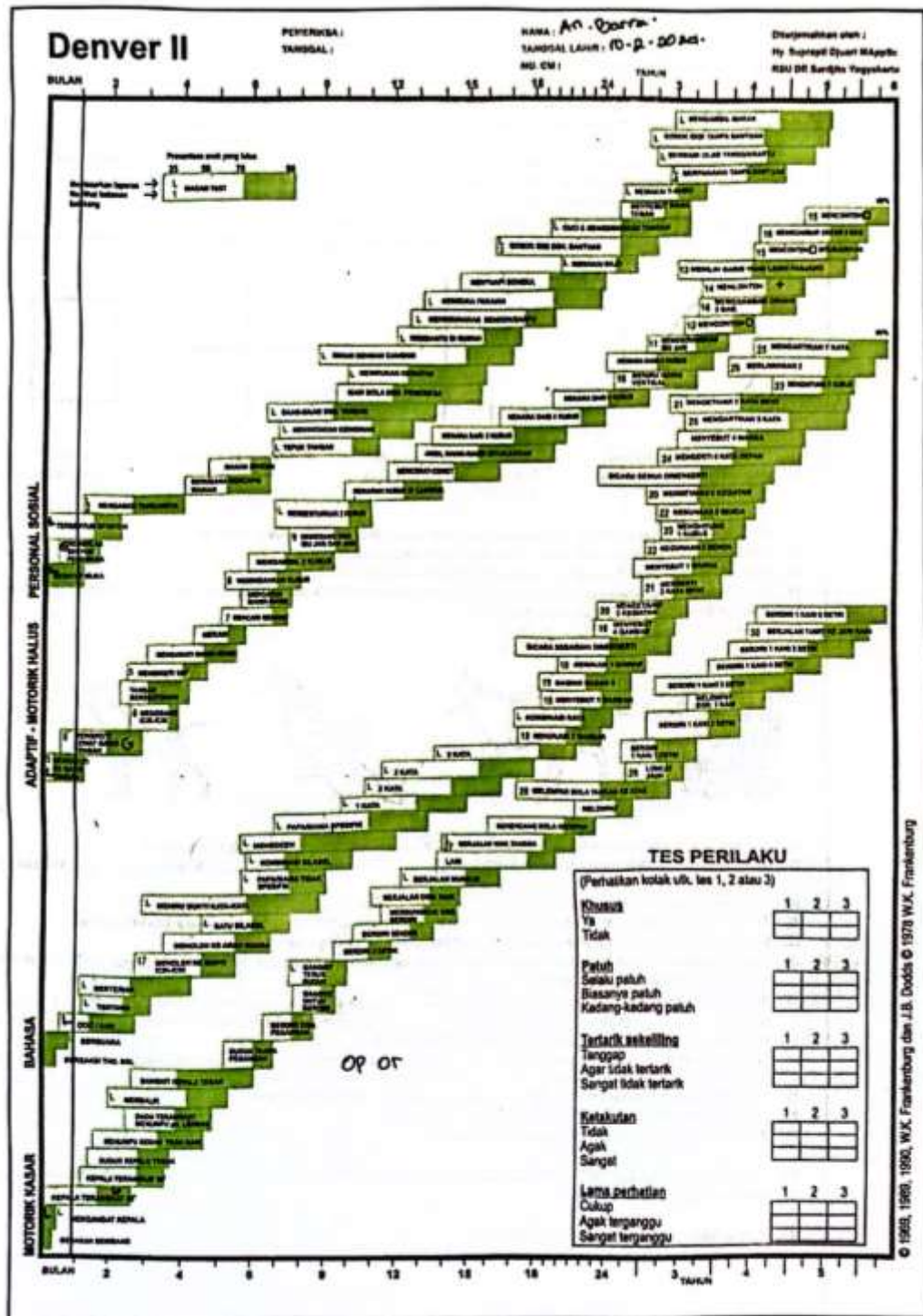
## Lampiran 13

### GRAFIK LINGKAR KEPALA LAKI-LAKI





Lampiran 14



## 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 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 ick-lok 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  $30^\circ$  atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menurunkan 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.

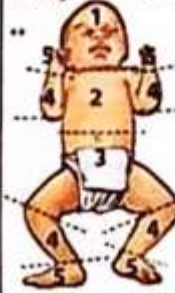


19. Gunakan boneka, katakan pada anak: Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang?, ..... meong? ..... bicara?, ..... menggonggong? ..... meringik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? ..... capai? ..... laper? 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 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  $\rightarrow$  Tumit berjarak  $\pm 2\%$  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.

Lampiran 15

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)**

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

0 - 6 Jam <sup>0/2</sup>	6 - 48 Jam <sup>1/2</sup> (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>Sebaik</i> BB: <i>3200</i> gr PB: <i>57</i> cm LK: <i>52</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>10/12/19</i> Jam: <i>06:00</i> 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"/> *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 type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:  Skrining <i>15/12/19</i> Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan <i>Perlu b2 tetes</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>Cephalhematoma</i>	Masalah: <i>Cephalhematoma</i>	Masalah: <i>Cephalhematoma</i>	Masalah: <i>Cephalhematoma</i>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:** <i>S.P.A.</i>
Nama jelas petugas: <i>UPT</i>	Nama jelas petugas: <i>UPT</i>	Nama jelas petugas: <i>UPT</i>	Nama jelas petugas: <i>UPT</i>

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

## Lampiran 16

## PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	0/1/2/3													
BCG No Batch:	0/1/2/3													
Polio tetes 1 No Batch:	0/1/2/3													
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 17

PRAKTEK MANDIRI BIDAN " HEFI MUALIFAH "		33/ 24
Alamat : Desa Milangasri, RT.04 RW.02 Kec. Panekan - Magetan		
		KARTU PESERTA KB
PELAYANAN BERKUALITAS		
	<b>IBU</b>	<b>SUAMI</b>
Nama	: Ny. Hanna	: TN. DWI
Umur	: 28	: 27
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: SWASTA	: SWASTA
Alamat	: WATES 002/001	
No. Telp.	: 085859315793	
Jumlah Anak	: 1	
Umur anak terkecil	: 1 BULAN	
Menyusui	: <input checked="" type="radio"/> Ya / Tidak	
Jenis Kontrasepsi	: IUD COPPER T	
Tgl. /Bl / Th. Dipakai	: 22 - 03 - 2024	
Tgl. /Bl / Th. Dilepas	: 22 - 03 - 2029	
 ( Ny. HEFI MUALIFAH )	Peserta KB  ( NY. Hanna )	
Kode Klinik KB	: 33/	
No. Seri Kartu Peserta	: 24	

## Lampiran 18



**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** : Lyra Virna Arianti  
**NIM** : P27824221036  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny”H” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana Di PMB Ny”H” Magetan  
**Pembimbing I** : Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	30-11-2023	Konsultasi Bab 1	
2.	04-12-2023	Konsultasi Hasil Revisi Bab 1	
3.	11-12-2023	Konsultasi Hasil Revisi Bab 1 (2)	
4.	18-12-2023	Konsultasi Bab 2, Kehamilan	
5.	20-12-2023	Konsultasi Bab 2 Revisi Kehamilan	
6.	22-12-2023	Konsultasi Revisi Bab 2 Kehamilan (2)	
7.	03-01-2024	Konsultasi Bab 2 Persalinan	
8.	05-01-2024	Konsultasi Hasil Revisi Bab 2 Persalinan	
9.	09-01-2024	Konsultasi Bab 2 Nifas, Neonatus, Kb	
10.	12-01-2024	Konsultasi Hasil Revisi Nifas, Neonatus, Kb	
11.	21-04-2024	Konsultasi Bab 3 Kasus	
12.	25-04-2024	Konsultasi Bab 4 Dan Hasil Revisi Bab 3	



13.	2-05-2024	Konsultasi Hasil Revisi Bab 3&4	
14.	13-05-2024	Konsultasi Bab 5, Lampiran, Hasil Revisi Bab 4 Dan Bab 3, Cover	
15.	14-05-2024	Acc Bab 3,4,5	
16.	29-05-2024	Konsultasi Revisi Sidang LTA	
17.	31-05-2024	Acc LTA	

Mengetahui  
 Kaprodi DIII Kebidanan  
 Kampus Magetan  
  
Teta 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.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

### KARTU BIMBINGAN LTA


**Nama Mahasiswa** : Lyra Virna Arianti  
**NIM** : P27824221036  
**Judul LTA** :Asuhan Kebidanan Pada Ny”H” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana Di PMB Ny”H” Magetan  
**Pembimbing II** : Rahayu Sumaningsih, SST., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	13-11-2023	Pengarahan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir	
2.	14-12-2023	Konsultasi Bab 1	
3.	15-12-2023	Konsultasi Bab 2 Kehamilan,Persalinan,Nifas, Neonatus, Kb	
4.	15-01-2024	Konsultasi Konfirmasi Bab 1&2	
5.	27-03-2024	Konsultasi Bab 3 Kasus	
6.	28-03-2024	Konsultasi Hasil Revisi Bab 3	
7.	24-04-2024	Konsultasi Bab 4 Pembahasan	
8.	02-05-2024	Konsultasi Revisi Bab 4	
9.	13-05-2024	Acc Bab 3,4,5	
10.	28-05-2024	Konsultasi Revisi Sidang LTA	

11.	31-05-2024	Acc LTA	
-----	------------	---------	---

Koordinator I

Mengetahui  
Kaprodidi Kebidanan  
Kampus Magetan  
DIREKTORAT JENDERAL  
SARANA KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA



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



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** : Lyra Virna Arianti  
**NIM** : P27824221036  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny”H” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana Di PMB Ny”H” Magetan  
**Penguji** : Tutiek Herlina, SKM., M.M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	18-01-2024	Konsultasi Revisi (1)	
2.	22-01-2024	Konsultasi Revisi Dan Acc Seminar Proposal	
3.	21-05-2024	Konsultasi Revisi Setelah Sidang LTA	
4.	22-05-2024	Konsultasi Revisi Dan Acc	

Mengetahui  
 Kaprodi DIIKebidanan  
 Kampus Magetan  
  
 Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
 NIP. 198002222005012009

Koordinator I

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