

Lampiran 1**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Safira Barokatutalis

NIM : P27824221054

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. “N” G3P20002 Masa Kehamilan Trimester

III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus dan

Keluarga Berencana di PMB Ny. “S”, Barat, 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, 29 Februari 2024

Yang Menyatakan



Safira Barokatutalis

(P27824221054)

Lampiran 2**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Safira Barokatutsalis

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 29 Juli 2003

Agama : Islam

Alamat : Rt 05 Rw 02 Desa Kembangan Kecamatan
Sukomoro Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan :

No	Institusi	Lama
1.	PAUD Al – Khodijah Kembangan	2007-2008
2.	RA Al – Khodijah Kembangan	2008-2010
3.	SDN Kembangan 2	2010-2015
4.	MTSS DARUL HUDA MAYAK TONATAN PONOROGO	2015-2018
5.	MAN 2 MAGETAN	2018-2021

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SAFIRA BAROKATUTSALIS
NIM : P27824221054
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, 07 Maret 2024

Pemohon



SAFIRA BAROKATUTSALIS
P27824221054

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN**
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURUL KOIRIYAH
Umur : 39 tahun
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Alamat : RT 20/RW 06, Ds. Manjung, Kec. Barat
Kab. 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, 07 Maret 2024

Yang Menyatakan



(NURUL KOIRIYAH)

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 DIMUNISASI 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		
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	✓	T-1
3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988	✓	T-2
	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	✓	T ₃
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1	✓	T ₄
	b. Hamil 2	✓	T ₅
	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)			T ₅

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, TH 2001- 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: Ny N Umur Ibu: 39 Th. 27/29
 Hamil ke: II Hari Terakhir tgl: 20/23 Perkiraan Persalinan tgl: 3/11
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Petani

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan						
				I	II	III	III 2	IV 1	IV 2	
		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 sering 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							4
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4							
	8	Pemah gagal kehamilan	4							
	9	Pemah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4							
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 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 - Anak Kurang - Lelah Uterus	4 4							
	17	Penyakit menular seksual - Gonore, Sifilis, HIV/AIDS	4 4							
JUMLAH SKOR										6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISIKO	KEL. RIFATA	PERA. RIFATA	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENGO. LANSI	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
0	Y	B	RUJUKAN	TEMPAT	PENGO. LANSI	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1-5	Y	B	RUJUKAN	TEMPAT	PENGO. LANSI	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	Y	B	RUJUKAN	TEMPAT	PENGO. LANSI	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
11-15	Y	B	RUJUKAN	TEMPAT	PENGO. LANSI	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

Kematian 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 / /

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Gatalan Retam (RGR) 3. Rujukan Tertambat (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. Uri Tertinggal
 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 Besar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 BAYI : 1. Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab 5. Kematian bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 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 PRE EKLAMPSIA

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	39 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		
<ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> 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 : Tidak berisiko PE

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)

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POST PARTUM* SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny . N/Tn. J
 Umur : 39 Tahun
 Status Gravida : Multigravida
 Umur Kehamilan : 37 Minggu
 Tanggal Skrining : 07 Maret 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	1	9		0	10

Waspada Perdarahan

1

Tindak Lanjut

1

Ket:

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

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

A. ANAMNESISA

Tanggal masuk : 26-03-2024 Jam : 19.00
 His mulai tanggal : 26-03-2024 Jam : 16.00
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban : Pecah / Belum Jam : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 121/83 mmHg
 Suhu : 36° °C
 Nadi : 80 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Odema : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi : TFU Pertengahan Px dan Pusat
 VT : Tanggal 26-03-2024 jam : 19.00
 Hasil : v/v taa Ø 2cm eff 25% Ket ⊕ Preskep, molase ⊕
 bloodslym ⊕

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
26/3/24	20.00	3	30"	146					
	21.00	3	38"	148	118/80	36 ²	80	v/v taa Ø 5cm eff 75% Ket ⊕ Preskep Hill molase ⊕ blood slym ⊕	

Lampiran 10

PARTOGRAF

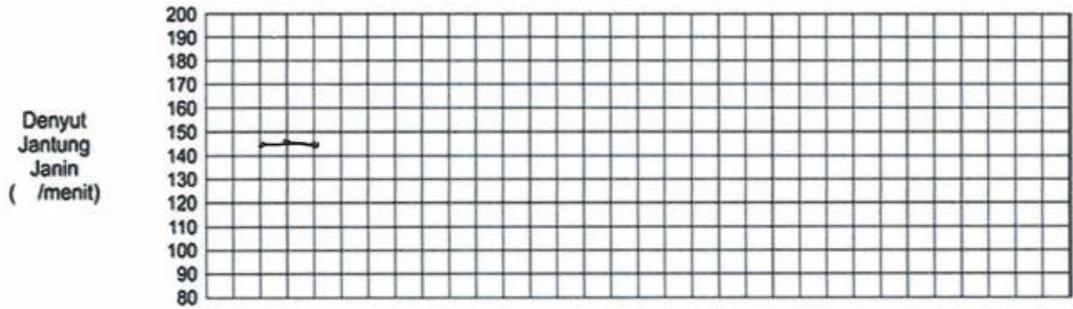
No. Register

--	--	--	--	--	--

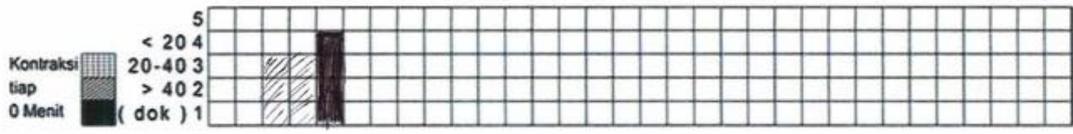
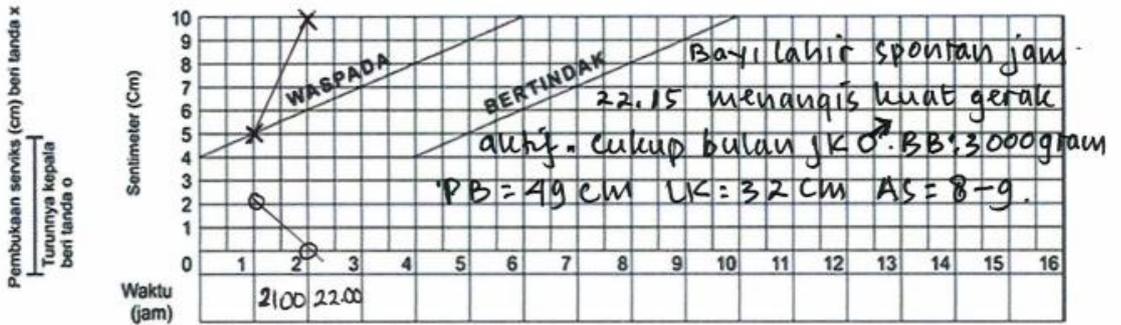
 Nama Ibu : NY N Umur : 39th G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

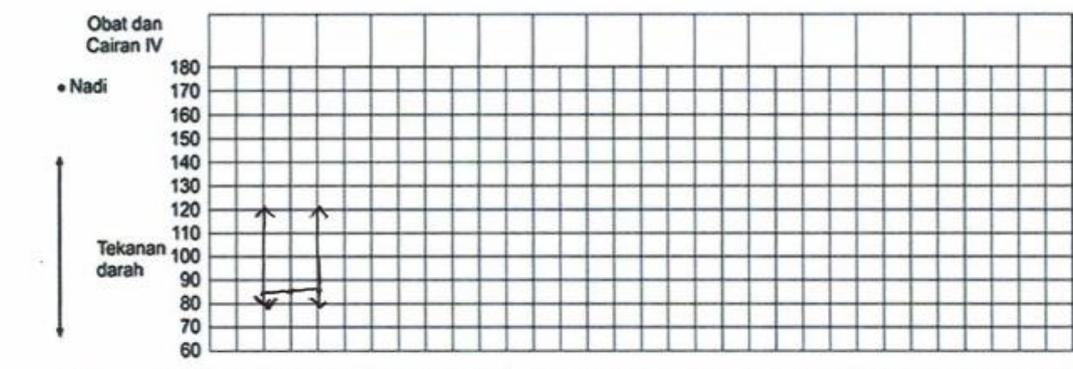
 Tanggal : 26-03-29 Jam : 19.00 Alamat : Manjung 20/6
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 16.00



Air ketuban	U	0	0
Penyusupan	0	0	0



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



Suhu °C	36	36
---------	----	----

Urin	Protein	-	-
	Aseton	-	-
	Volume	-	-

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26-03-2024
- Nama Bidan : Susi A. Rahmawati, Satira
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya PMB Susi A
- Alamat tempat persalinan : Blaran
- Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : _____
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10IU IM?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : _____
 - Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : _____
 - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan : _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____

26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
 Tidak
 Ya, tindakan : _____

27. Laserasi :
 Ya, dimana : Kulit Perineum
 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 ± 200 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg
 Nadi: 80 x/mnt Napas: 22 /mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3000 gram
 35. Panjang badan : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik Ada penyulit
 38. Bayi lahir :

- Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera

- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lainnya, sebutkan : _____
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan : _____
 Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____

40. Masalah lainnya, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22.40	120/80	80	36	2jr bwh Pst	Krs bundar	Kosong	50 cc
	22.55	120/80	80		2jr bwh Pst	Krs. bundar	Kosong	-
	23.10	120/80	80		2jr bwh Pst	Krs. bundar	Kosong	-
	23.25	120/80	80		2jr bwh Pst	Krs. bundar	Kosong	-
2	23.55	120/80	81	36	2jr bwh Pst	Krs. bundar	Kosong	50 cc
	00.25	120/80	80		2jr bwh Pst	Krs. bundar	Kosong	-

Lampiran 11

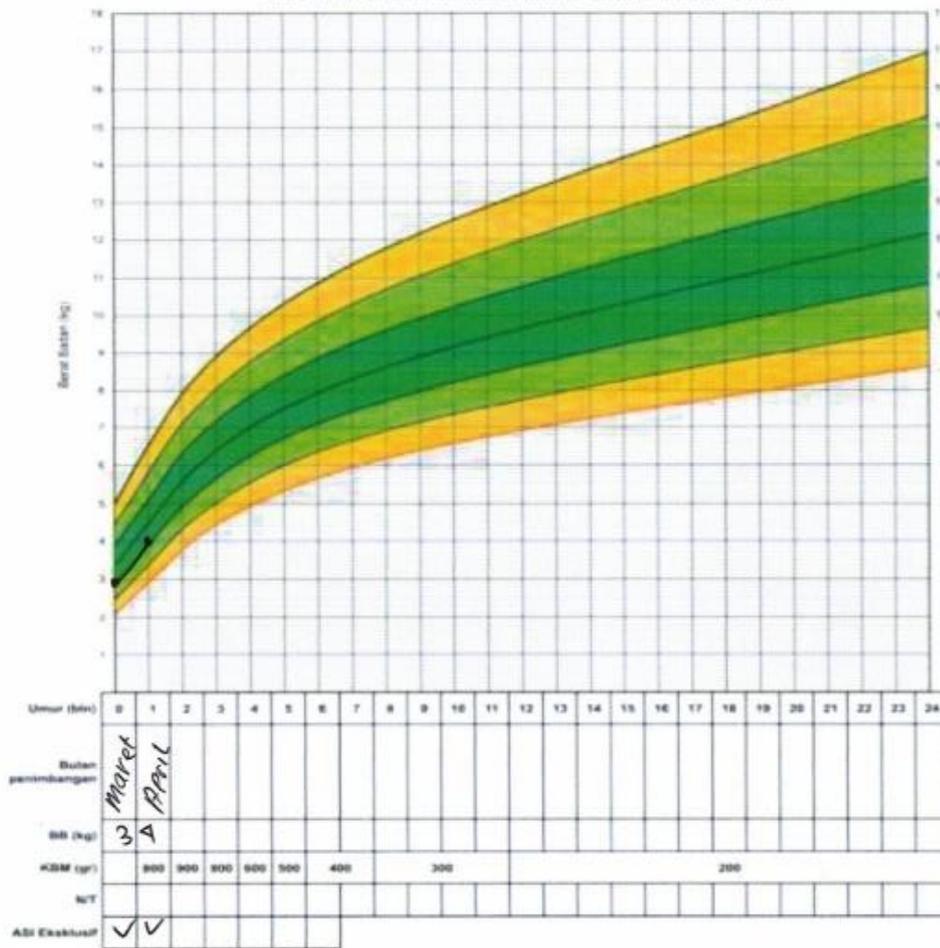
KARTU MENUJU SEHAT ANAK LAKI-LAKI



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak: *By Akhtar*
Nama Penyandi: _____

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



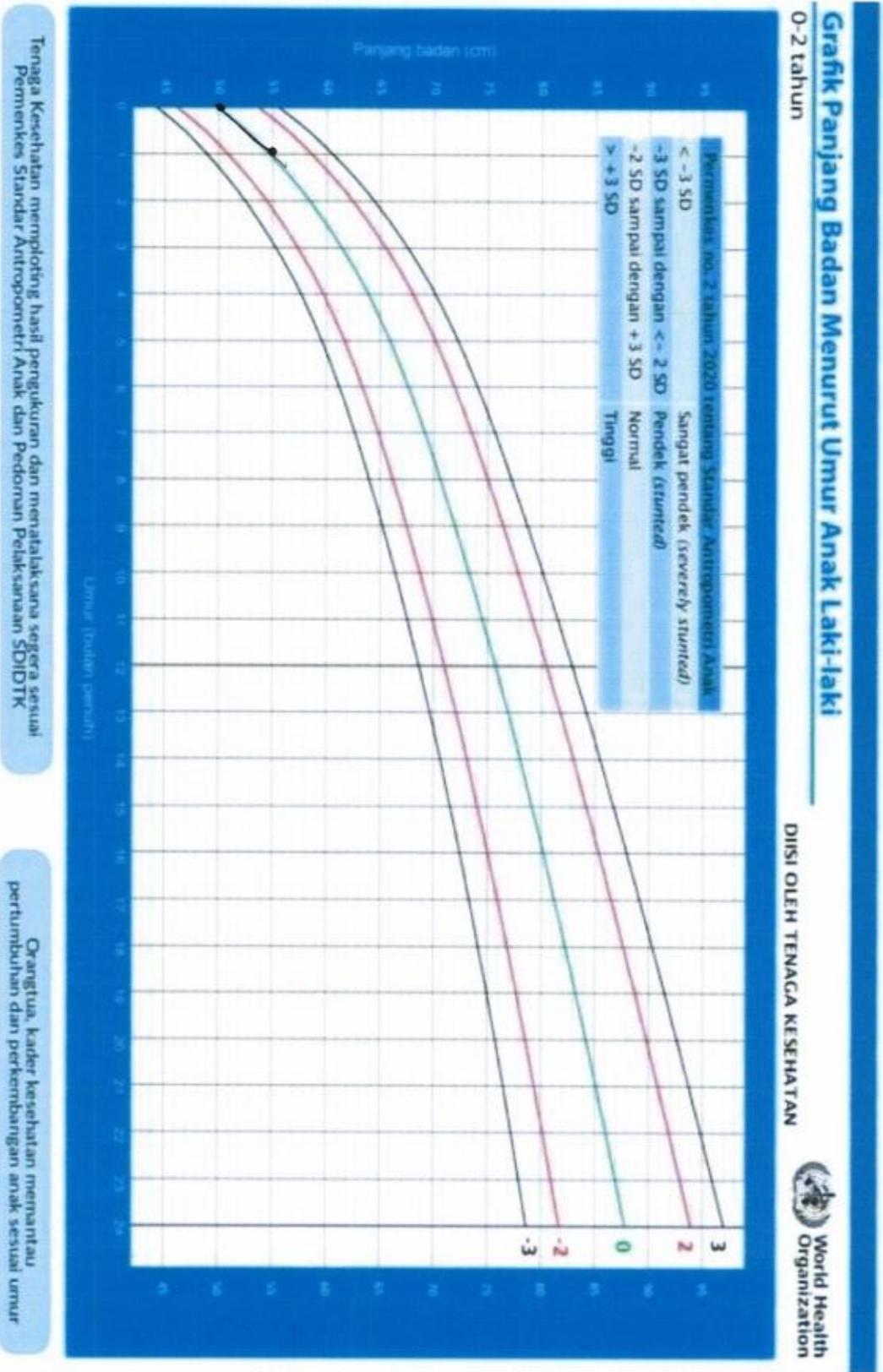
BB Tinggi
Grafik BB mengikut garis pertumbuhan atau
Ratakan BB sama dengan KBM
(Ratakan BB dengan KBM atau lebih)

BB Rendah
Grafik BB berada atau menurun
menyimpang garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Ratakan 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 12



Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menataalkasana segera sesuai Pemertes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIDIITK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

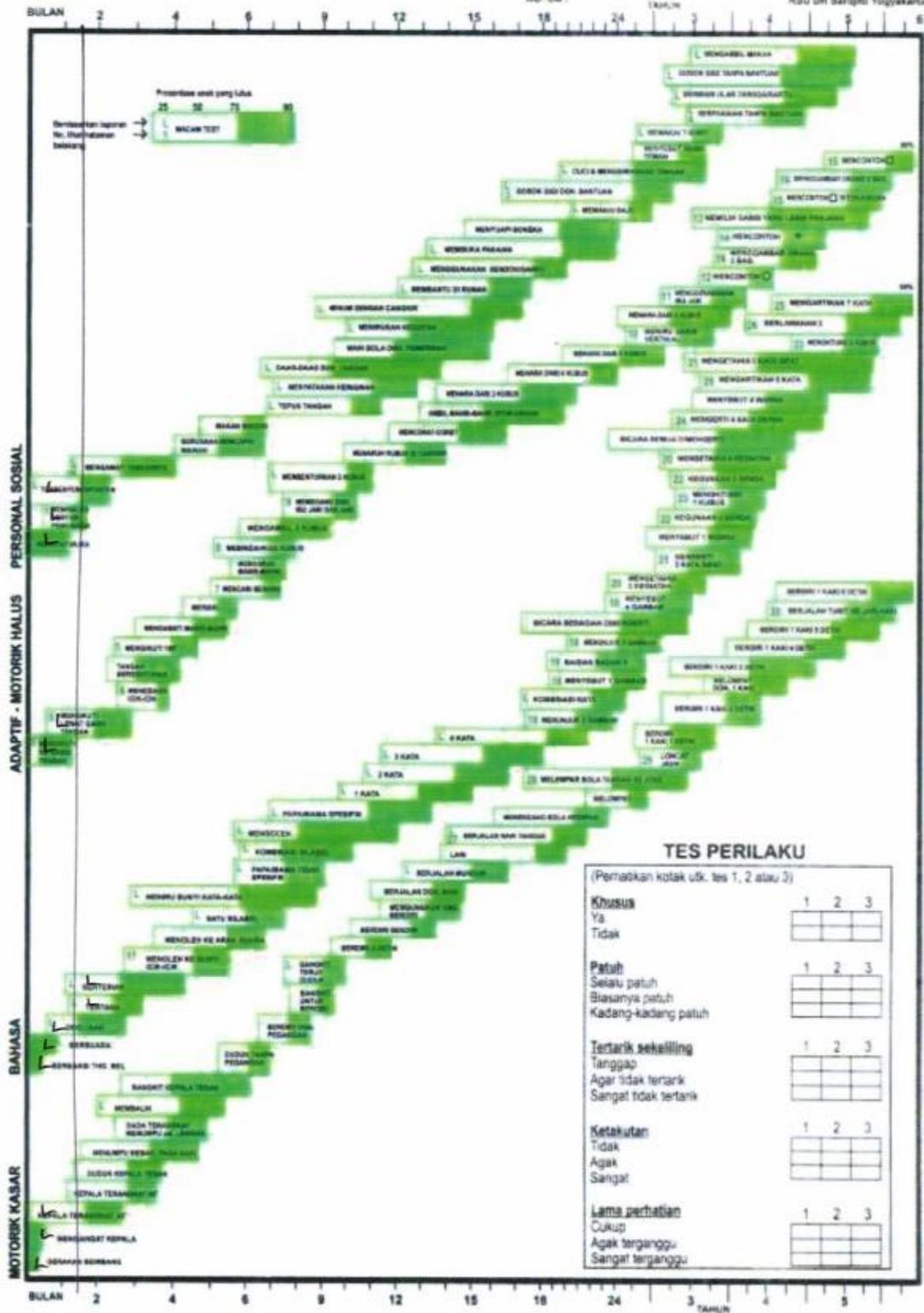
Lampiran 14

Denver II

PEMERIKSA: Safira
TANGGAL: 03-05-2024

NAMA: By Akhtar
TANGGAL LAHIR: 26-03-2024
NO. CM: TAJUK

Ditujukan oleh:
Ny. Supriati Djuri MAgSi
RSU DR Sardjito Yogyakarta

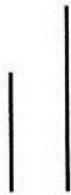
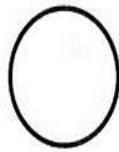


OPOT
OPOT
OPOT
OPOT
OPOT
OPOT
Normal

© 1969, 1989, 1990, W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds © 1978 W.K. Frankenburg

PETUNJUK PELAKSANAAN

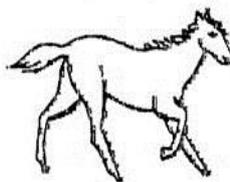
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsiling 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 menirikan 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? etap? 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 $\pm 2\frac{1}{2}$ 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 (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: 3000 gr PB: 49 cm LK: 32 cm Inisiasi Menyusui 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: 26-03-24 Jam: 23.15 Nomor Batch:	Menyusui <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: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: 3000 gr PB: 49 cm LK: 32 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusui <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusui <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. PPIA
Masalah: Taa	Masalah: Taa	Masalah: Taa	Masalah: Taa
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama Tenaga Kesehatan: Susi Ahmawati	Nama Tenaga Kesehatan: Rahmawati	Nama Tenaga Kesehatan: Safira	Nama Tenaga Kesehatan: Safira

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 16

LEMBAR PELAYANAN IMUNISASI

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:	26/29 /3																
BCG No Batch:		25/29 /09															
Polio tetes 1 No Batch:		25/29 /09															
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

5

Lampiran 17

**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)

Lampiran19



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Semarang

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kartajaya,
Subring, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkessejken-idy.ac.id/>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Safira Barokatutalis
NIM : P27824221054
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di PMB Ny "S" Barat, Magetan
KetuaPenguji : Astuti Setiyani, SST.,M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	28-02-2024	Konsultasi revisi pasca seminar proposal (kata pengantar nama kajúur tidak boleh disingkat, perhatikan spasi pada daftar isi dan daftar tabel, ada beberapa kata yang tidak sesuai pada BAB I,BABII Hamil nama tidak diperlukan, keluhan utama ditambah, perhatikan spasi pada tabel, hal 20budaya yang merugikan ditambah,hal 33 ditambahkan masalah,hal 46 merapikan tabel, hal 52-53 ditambah penjelasan untuk multi dan primi,hal 57 salep mata ditambah, hal 62 ditambah pijat payudara, hal 81 budaya ditambah, hal 84 penjelasan panoftalmia, hamil KET pada KB, daftar pustaka dicantumkan yang dipakai, surat pernyataan dan permohonan diberi TTD, Riwayat hidup diberi tabel, skrening PE dan KB diganti).	
2.	01-03-2024	Konsultasi hasil Revisi (Perhatikan daftar tabel,BAB I meghapus beberapa kata yangtidak sesuai, BAB II keluhan utama ditambah dan diurutkan dengan intervensi, latar belakang sosialbudaya ditambah, tabel ANCT diperbaiki, tabel penurunan kepala dirapikan,table lambang air ketuban dirubah menjadi U,J,K,M, hal 67 menambahkan pantangan makanan, pijat perut, senden/bersandar lama, hal 68 garis pada table ASI dihapus, hal 70 gambar DDR yang jelas, hal 85 huruf diganti times new roman, lampiran yang masih buram diganti)	

3	01-03-2024	ACC revisi pasca seminar proposal	
4	21-06-2024	Konsultasi Revivi pasca seminar hasil (judul dibuat segitiga terbalik, lembar persetujuan tanggal dibuat ACC terakhir, Lembar pengesahan tanggal ujian, sinopsis direvisi, tulisan asing dicetak miring, daftar gambar dan lampiran direvisi, riwayat kehamilan tiap TM dirinci, tabel lab diberi judul, usia resti lihat teori, mengatasi nyeri pinggang ditambah, istirahat diperjelas, turan minum obat diperjelas, sosial budaya pijat perut ditambahkan, VT direvisi, pemeriksaan leopard 2 punggung (konsisten), Riwayat KB ditambahkan kontraindikasi KB IUD dan hormonal, pembahasan hamil, bersalin, nifas, Neo, dan KB diperjelas dan dipertajam, spasi daftar pustaka diperbaiki, surat pernyataan, KMS dan partograf direvisi)	
5	26-06-2024	Konsultasi revisi sinopsis, dan pembahasan	
6	26-06-2024	ACC revisi pasca seminar hasil	

Mengetahui Kaprodi
DIT 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
🌐 <http://web.poltekkeslegken-stya.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : SafiraBarokatutsalis
NIM : P27824221054
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Masa Kehamilan
 Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan
 Keluarga Berencana Di PMB Ny "S" Barat, Magetan
Pembimbing I : Rahayu Sumaningsih, SST,M.Kes

No	Tanggal	UraianKegiatan Bimbingan	Paraf
1.	13-11-2023	Pengarahannyausunan Proposal Laporan Tugas Akhir	h
2.	13-12-2023	KonsultasiBAB1LatarBelakang	h
3.	14-12-2023	Konsultasi hasil revisi dan BAB 1 Tujuan umumdantujuan khusus	h
4.	15-12-2023	Konsultasi hasil revisi dan BAB 1 Sasaran, tempatdan waktu	h
5.	18-12-2023	Konsultasi BAB 2 Kehamilan	h
6.	19-12-2023	Konsultasi hasil revisi dan BAB 2 Kehamilan	h
7.	20-12-2023	Konsultasi hasil revisi dan BAB 2 Persalinan	h
8.	21-12-2023	Konsultasi hasil revisidan BAB 2 Nifasdan Menyusui	h
9.	22-12-2023	Konsultasi hasil revisi dan BAB 2 Neonatus	h
10.	12-01-2024	Konsultasi hasil revisi dan BAB 2 KB	h
11.	16-01-2024	Konsultasi Akhir	h
12.	28-02-2024	Konsultasi revisi pasca seminar proposal (Daftar singkatan BBLR diperbaiki, tujuan khusus dan waktu diperbaiki, surat pernyataan dan permohonan diberi TTD)	h
13	28-02-2024	ACC revisi pasca seminar proposal	h
14	07-03-2024	Bimbingan Kunjungan ANC ke-I	h
15	21-06-2024	Konsultasi pasca seminar hasil revisi sinopsis	h
16	26-06-2024	ACC Pasca Seminar Hasil	h

Magetan Kaprodi DIII Kebidanan
Kampus Magetan
DIREKTORAT JENDERAL
TENAGA KESEHATAN
TetaPujiRahayu,S.S.T., M.Keb.
NIP.198002222005012009

Koordinator I

Bdn.NanaUsnawati,S.S.T.,M.Keb.
NIP.197903122002122002



Kementerian Kesehatan
Poli Klinik Simulasi

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kartasura
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60252
(031) 5027058
<https://web.poli.kemkesdepkes-sby.ac.id>

KARTUBIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Safira Barokatut Salis
NIM : P27824221054
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana Di PMB Ny "S" Barat, Magetan
Pembimbing II : Tutiek Herlina, SKM., M.M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Raraf
1.	14-11-2023	Pengarahan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir	1/2
2.	10-01-2023	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2, tata cara penulisan dibenarkan sesuai panduan, untuk proposal tugas akhir laporannya dihapus, perbaik kalimat yang mengulang-ulang jangan memula kalimat dengan singkatan.	1/2
3.	12-12-2023	Konsultasi hasil revisi BAB 1 dan BAB 2, penulis yang kurang tepat diperbaiki, istilah asing dicetak miring.	1/2
4.	16-01-2024	Konsultasi Akhir	1/2
5.	28-02-2024	Konsultasi revisi pascaseminar proposal (Penjelasan TORCH, kerapiandaftar pustaka, kerapi judul tabel)	1/2
6.	01-03-2024	ACC revisi pascaseminar proposal	1/2
7.	21-06-2024	Konsultasi pasca seminar hasil revisi istilah asing dicetak miring, TTD pada teori tidak perlu diberi nama, sinopsis direvisi, kata penganat ditambah untuk PMB dan Pasien, P4K diperjelas, aturan minum diperbaiki, KMS diberi nama, Denver diperbaiki)	1/2
8.	26-06-2024	Konsultasi revisi sinopsis	1/2
9.	26-06-2024	ACC Pasca Seminar Hasil	1/2

Mengetahui
Kaprodidi IIKebidanan
Kampus Magetan



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

Koordinator I

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