

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama

: **AMALIA SUKMA WARDHANY**

NIM

: **P27824221005**

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” Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,
Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “S” Jabung Magetan”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, 3 Juni 2024

Yang Membuat



AMALIA SUKMA WARDHANY
P27824221005

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AMALIA SUKMA WARDHANY

NIM : P27824221005

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 ahlimadya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkanterimakasih.

Magetan, ⁵ Mei 2024

Pemohon



AMALIA SUKMA W

NIM. P27824221005

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SULASTRI

Umur : 38 tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ngrayudan 6/2

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, 19 Januari 2024

Yang Menyatakan



(.....)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : AMALIA SUKMA WARDHANY

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 13 September 2002

Agama : Islam

Alamat : Ds. Tempursari Rt.8/Rw.2

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 03 Klegen Madiun
2. SMPN 01 Kota Madiun
3. SMAN 05 Kota Madiun

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

| BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANILANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNT/ORI DIFTERI (E) | | | |
|---|---|--|-----------------------|
| NO | RIWAYAT IMUNISASI TT | PERNAH/TIDAK DIMUNISASI DPT/DPT-IB/DI/TT/Td? | KESIMPULAN STATUS TT? |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| A | RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-IB 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 | Pernah Pernah | 1 6 |
| 3 | Untuk WUS yang lahir tahun 1988 a. Kelas 1 b. Kelas 5 c. Kelas 6 | | |
| 4 | Untuk WUS yang lahir tahun 1989 a. Kelas 1 b. Kelas 4 c. Kelas 5 d. Kelas 6 | | |
| 5 | Untuk WUS yang lahir tahun 1990 a. Kelas 1 b. Kelas 3 c. Kelas 4 d. Kelas 5 e. Kelas 6 | | |
| 6 | Untuk WUS yang lahir tahun 1991 a. Kelas 1 b. Kelas 2 c. Kelas 3 d. Kelas 4 | | |
| 7 | Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang a. Kelas 1 b. Kelas 2 c. Kelas 3 | | |
| C | SAAT CALON PENGANTIN | Pernah | 3 |
| D | SAAT HAMIL a. Hamil 1 b. Hamil 2 c. Hamil 3 d. Hamil 4 | Pernah Pernah | 4 5 |
| 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) | | | 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, TH2001- SEKARANG HARUS DISKRINING LEBIH DULU |

- | |
|---|
| 6. Interval minimal pemberian: TT1 ke TT2= 4 minggu, TT2 ke TT3= 6 bulan, TT3- TT4= 1 tahun, TT4-TT5= 1 tahun |
| 7. Masa perlindungan terhadap Tetanus Toxoid= T1= 0 tahun, T2= 3 tahun, T3= 5 tahun, T4= 10 tahun, T5= 25 tahun |

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji

Rochjati

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

Nama: Nur F Umur Ibu: 38 Th.
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 6/6/08 Perkiraan Persalinan tgl: 15/3/09
 Pendidikan: Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu RT Suami Swarta

| KEL. F.R. | NO. | Masalah / Faktor Risiko | SKOR | Tributan | | | |
|--------------------|---------------|---|-----------------------|----------|----|-----|----------|
| | | | | I | II | III | IV |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 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 | | | 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 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 | Pernah melahirkan dengan: a. Tanjakan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diben infus/Transfusi | 4 4 4 | | | | |
| II | 10 | Pernah Operasi Sesar | 6 | | | | |
| | 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 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 | | | | |
| | 17 | Letak Sungsang | 6 | | | | |
| 18 | Letak Lintang | 6 | | | | | |
| III | 19 | Pendarahan dalam kehamilan ini | 6 | | | | |
| | 20 | Preeklampsia Berat / Kuning-2 | 6 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | | | 6 |

PENYULUHAN KERAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

| JML. SKOR | KEL. RISIKO | KEHAMILAN | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------------|--------------------------|----------|---------|--|--|--|--|
| | | FEPA | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN | | | | |
| 2 | KBR | BIDAN | TIDAK TERENCANA | RUMAH | PKK/IBU | BIDAN | | | | |
| 6-10 | KRT | BIDAN | PKM | POLINES | PKM/RS | BIDAN | | | | |
| > 12 | BOKAR | BIDAN | RS/RSK | RUMAH | SAKIT | BIDAN | | | | |

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 : 15/3/09

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 5. Bidan 6. Rumah Sakit

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 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. Ekampsia
 • 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
 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

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

PASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Ekampsia 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 7. Lain-2

BAYI : 1. Berat lahir 3970 gram, akar Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. a 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 < 20 minggu

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

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Tidak berisiko preeklamsia

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

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

Dokter Pemeriksa,

(.....)

Lampiran 8

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

Nama/Suami : Ny. S/ Tn. K

Umur : 38 tahun

Status Gravida : multigravida

Umur Kehamilan : 36-37 minggu

Tanggal Skrining : 19 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 | | ✓ | Korionnitis | | ✓ |
| 10 | Riwayat SC | | ✓ | Riwayat SC | | ✓ |
| | Hasil Akhir Skrining | 1 | | | | |

Waspada

Ket :

Perdarahan

Tindak lanjut:

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

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 30 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Peregangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|-----------------|------------|
| 1 | 00-30 | 110/70 | 88 | 36.5 | 2jr b prt | kearbunh kotong | ± 10cc |
| | 00-45 | 110/70 | 88 | | 2jr b prt | kearbunh kotong | - |
| | 01-00 | 110/70 | 86 | | 2jr b prt | kearbunh kotong | - |
| | 01-15 | 110/70 | 88 | | 2jr b prt | kearbunh kotong | - |
| 2 | 01-45 | 110/70 | 86 | 36.4 | 2jr b prt | kearbunh kotong | - |
| | 02-15 | 110/70 | 86 | | 2jr b prt | kearbunh kotong | ± 4cc |

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

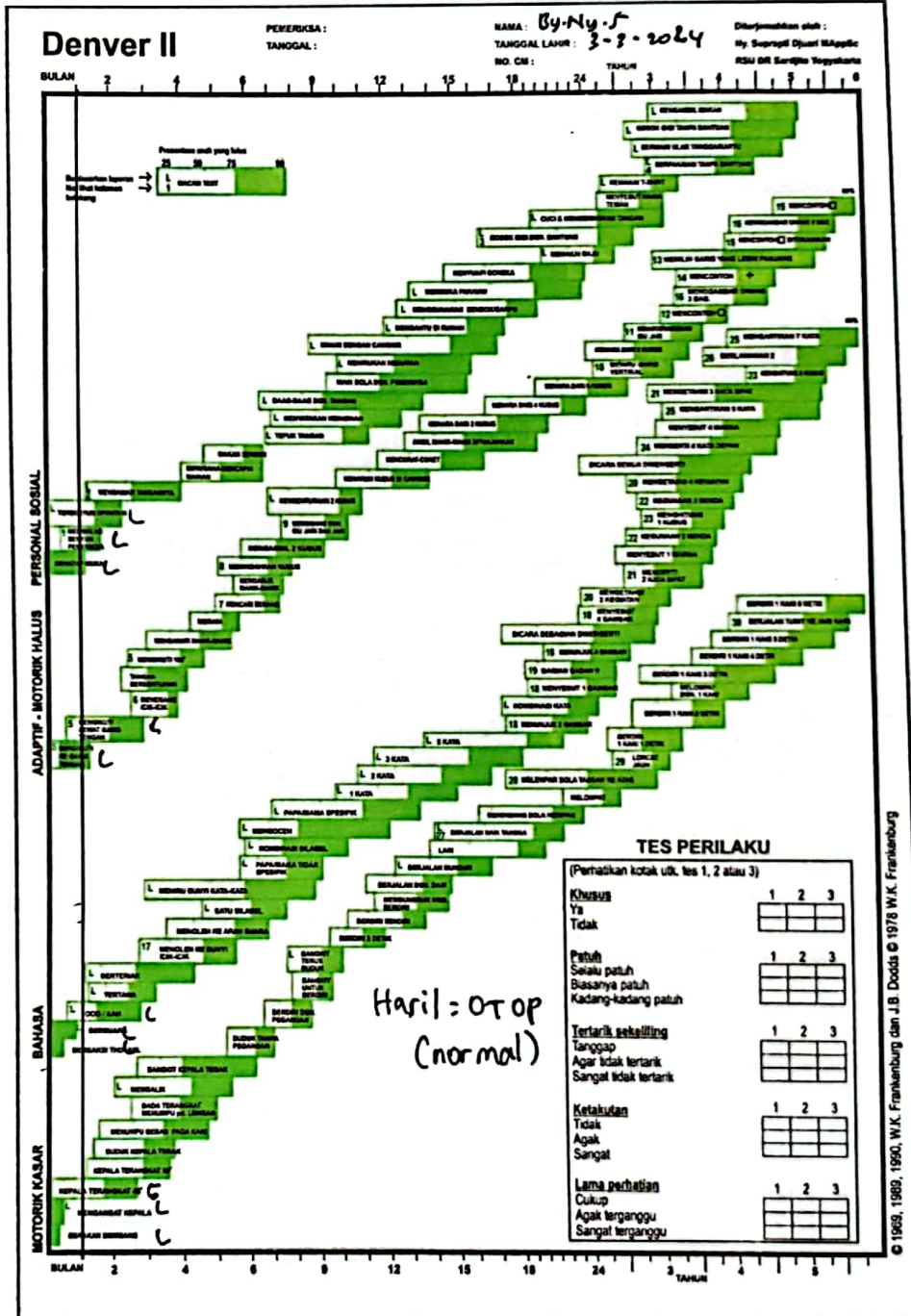
24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi : kulit perineum
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan (gengam) tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3700 gram
35. Panjang : 52 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI : segera
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

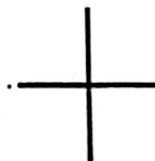
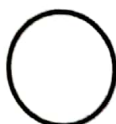
Lampiran 10

DENVER II



PETUNJUK PELAKSANAAN

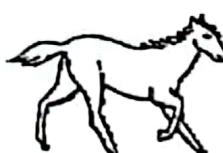
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/tutsiling 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 ick-ick waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Gans dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak meninik dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.
13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbaik (Lulus Bila 3 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 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? 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, likus 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 $\geq 2\frac{1}{2}$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

PELAYANAN IMUNISASI

| UMUR | BULAN | | | | | | | | | | | | | | | 23-59 |
|---|-------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 18 | 23 | |
| Jenis Vaksin | Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (<24 Jam) No Batch: | 3/4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG No Batch: | | 4/4 | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio tetes 1 No Batch: | | 4/4 | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-HB 1 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 2 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rota Virus (RV) 1* No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV 1 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-HB 2 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 3 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rota Virus (RV) 2* No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV 2 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-HB 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-HB Lanjutan. No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Campak -Rubella (MR) Lanjutan No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | | |


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

Keterangan:

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

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

| 0 - 6 Jam | 6 - 48 Jam (KN1) | 3 - 7 hari (KN2) | 8 - 28 hari (KN3) |
|---|--|--|---|
| Kondisi: BB: 3720 gr PB: 52 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: 3-3-24 Jam: Nomor Batch: | Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 3720 gr PB: 52 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan | Menyusu <input 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 type="checkbox"/> *Bila belum diberikan | Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> ..  ** Benkan 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: | Nama jelas petugas: | Nama jelas petugas: | Nama jelas petugas: |

* Catatan penting:

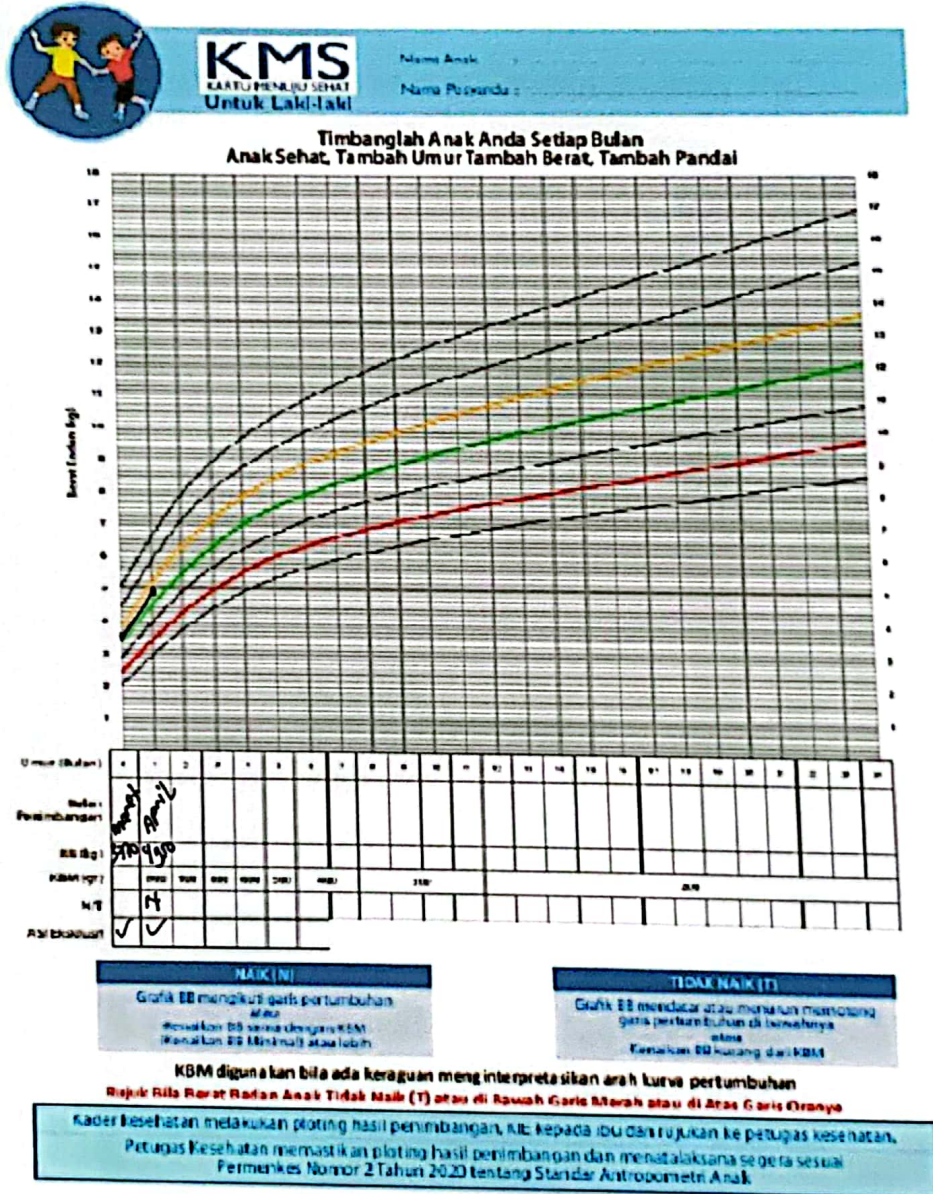
.....

Nama tenaga kesehatan:

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

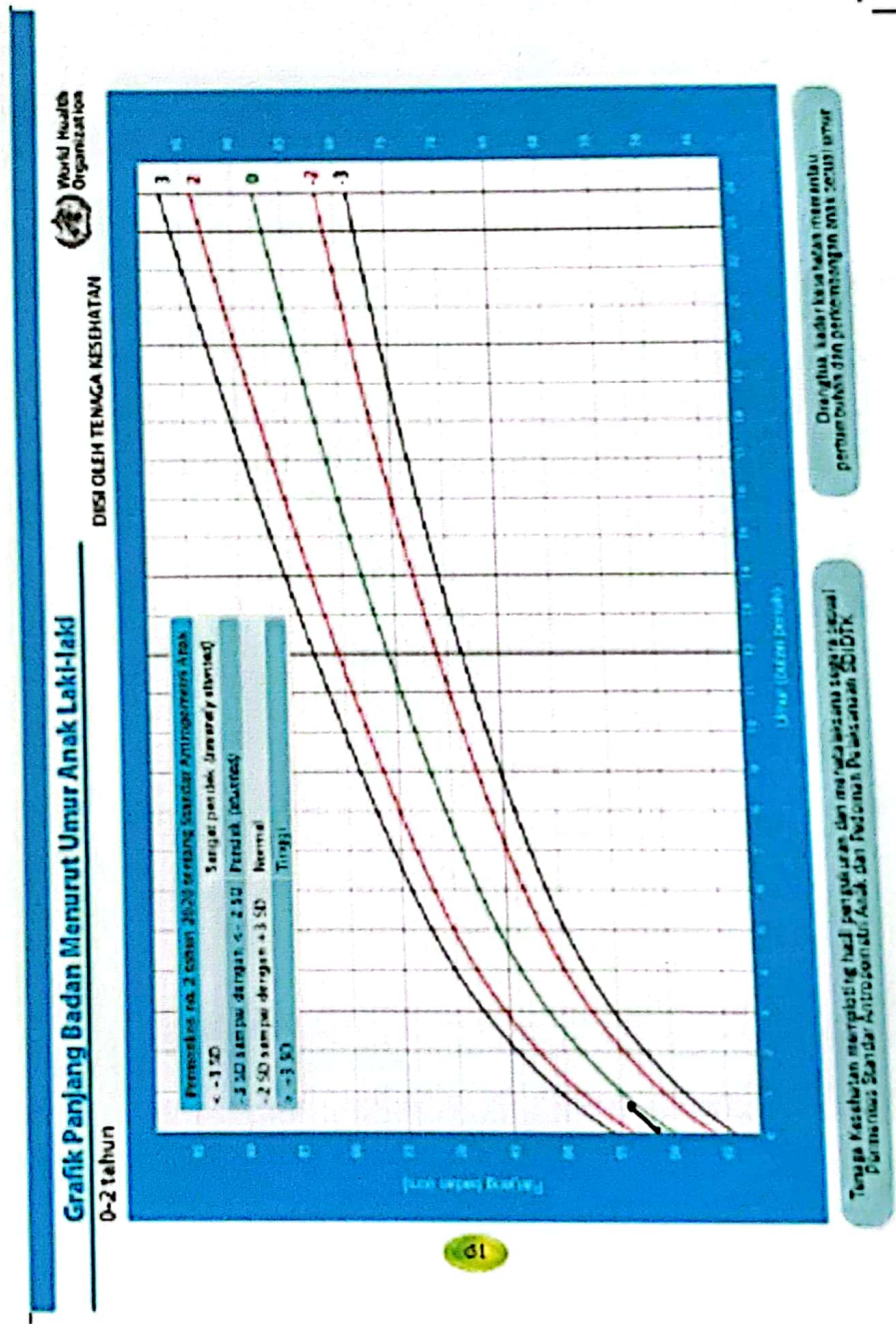
Lampiran 13

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK LAKI - LAKI



Lampiran 14

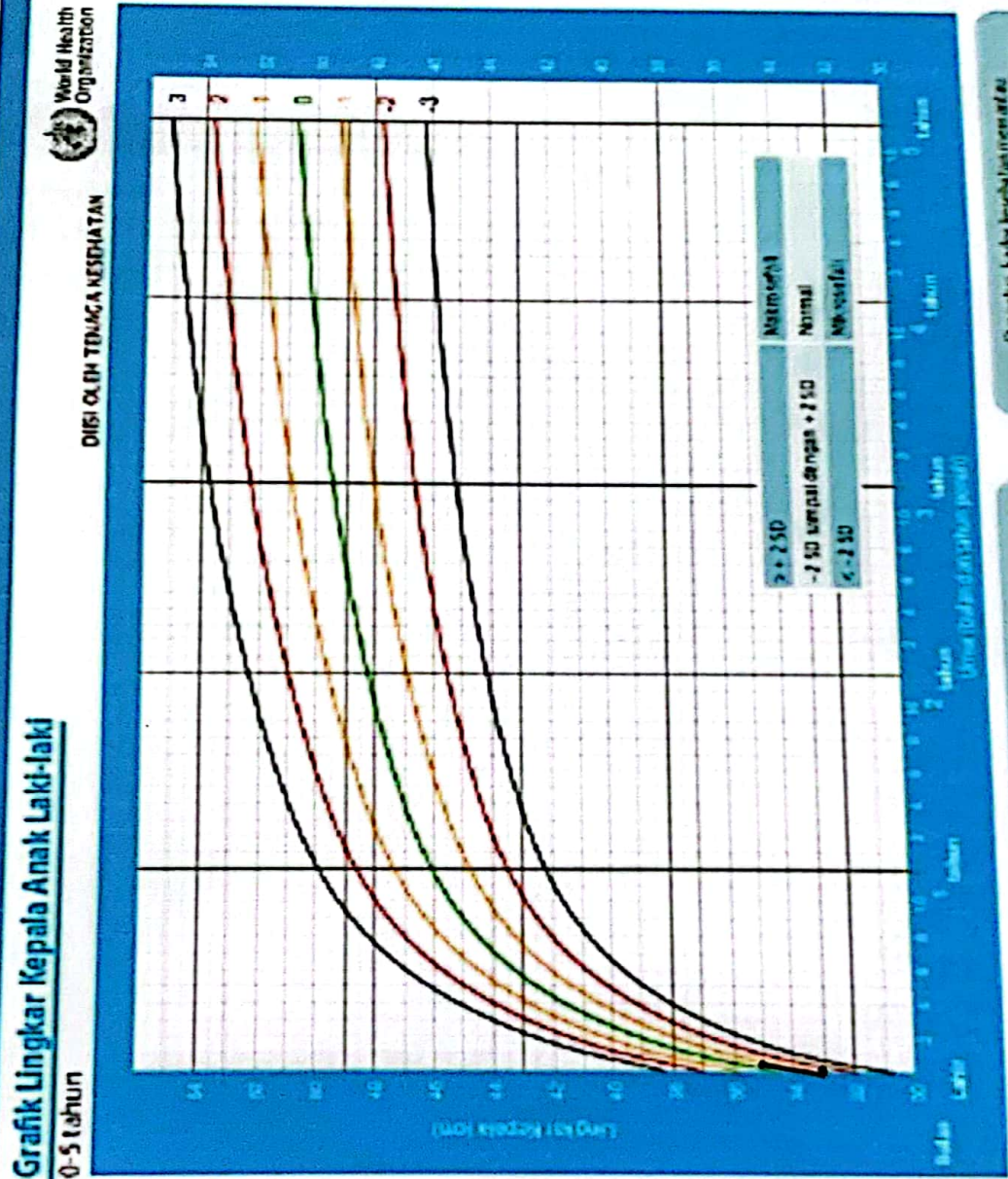
Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak



10


Lampiran 15

Grafik Lingkar Kepala Anak Laki – Laki



Lampiran 16

KARTU PESERTA KELUARGA BERENCANA

|  KARTU PESERTA KB K/1/KB/15 | |
|--|---|
| Nama Peserta KB : | <u>Rulatti</u> |
| Nama Suami/Istri : | <u>Kuswanto</u> |
| Tgl. Lahir/Umur Istri : | <u>98/4</u> |
| Alamat Peserta KB : | <u>ngayuda 6/a.</u> |
| Tahapan KS : | _____ |
| Nomor Seri Kartu : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nama Klinik KB : | _____ |
| Nomor Kode Klinik KB : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Penanggungjawab Klinik KB/DBS | |
| (.....) | |

| ALAT/BATUKARA KONTRASEPSI : | <u>hantik & hula</u> | |
|---|---|---|
| TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (MILUSUS IMPLANT/USI) : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| TANGGAL KUNJUNGAN ULANG | KETERANGAN | REVISI |
| <u>10-4-24</u> | | |
| <u>8-7-24</u> | | |

Lampiran 17

Kartu Bimbingan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Amalia Sukma Wardhany
NIM : P27824221005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. "S"
Jabung, Panekan Magetan
Ketua Penguji : N.Surtinah, S,ST.,S.SiT.M.Pd

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

Mengetahui
Kaprod DIII Kebidanan
Jabung, Panekan Magetan
Peta Rujit Bahayu, 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 : Amalia Sukmaa Wardhany
NIM : P27824221005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. "S"
Jabung, Panekan Magetan
Pembimbing I : Budi Joko Santosa, S.KM., M.Kes

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

Mengetahui
Kaprodikbid
Kampus Magetan
DIREKTORAT JENDERAL
TENAGA KESEHATAN
Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
NIP. 19800222005012009

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 : Amalia Sukma Wardhany
NIM : P27824221005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."S" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. "S"
Jabung, Panekan Magetan
Pembimbing II : Tinuk Esti H, S.ST.,M.Kes

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

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

Mengetahui
 Kaprodi DIII Kebidanan
 Kampus Magetan



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

Koordinator I



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