

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : EFLINDHA ARUM NAFI'AH
NIM : P27824218024
Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 2018/2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA KEHAMILAN 35-36
MINGGU MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,PERSALINAN,
NIFAS NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB NY. S 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, Mei 2021

Penulis

Eflindha Arum Nafi'ah

NIM. P27824218024

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : EFLINDHA ARUM NAFI'AH

NIM : P27824218024

Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Magetan, Mei 2021

Pemohon

Eflindha Arum Nafi'ah

NIM. P27824218024

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mayasari
 Umur : 31 thn tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Panekan Rt.02/01

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 pasca salin 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, 2021

Yang Menyatakan


 (.....Mayasari.....)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : EFLINDHA ARUM NAFI'AH
Tempat, Tanggal Lahir : NGAWI. 10 FEBRUARI 2000
Agama : ISLAM
Alamat : JL. KEDINDING TENGAH GG 3 NO 3-D,
RT.01 RW.02 KECAMATAN KENJERAN,
SURABAYA

Riwayat Pendidikan :

1. SDN TANAH KALI KEDINDING 1/251 SURABAYA
2. SMP NEGERI 31 SURABAYA
3. SMA NEGERI 19 SURABAYA

Lampiran 5

Lampiran 6

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/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 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		
	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		
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		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

Keterangan

1. Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977-sekarang
2. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki+perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 &3
5. Vaksinansi 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 7

KARTU SKOR PUDJI ROCHJATI

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

Nama : Th.
 Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl. Perkiraan Persalinan tgl. bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / 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. Tanikan tang / vakum b. Uri d'irogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
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				
	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				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RBB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

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 Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 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

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 8

TABEL SKRINING PREEKLAMSI
Dilakukan pada Usia Kehamilan 12-28 Minggu

Nama/Suami : Status Gravida :
 Umur : Umur Kehamilan :
 Alamat : Tanggal Skrining :

I	PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS				
			*	Ya	Tidak
	1	Riwayat Keluarga Pre Eklamsia			
	2	Primigravida			
	3	Primutua sekunder (jarak antar kehamilan > 10 th)			
	4	Usia > 35 tahun			
	5	Body Mass Index BB/TB ² > 30 / Obesitas*			
	6	Mean Arterial Pressure (Sistolik+2 Diastolik/3)>90*			
	7	Roll Over Test (perbandingan Diastolik Miring kiri (left lateral Recumbent) dan Terlentang (supine) >15 mmHg			
		Hasil > 2 (Positif)			
II	1	Riwayat Khusus			
	2	Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan			
	3	Hipertensi Kronis			
	4	Kelainan Ginjal			
	5	Diabetes			
	6	Penyakit Atrium			
		Hasil 1 positif			
III		Doppler Velosimetri Arteri Uterina > 16 minggu			
	1	Peningkatan resistensi dan atau			
	2	Notching (+)			
		Hasil 1 positif			
		Hasil Akhir Skrining			

Keterangan

* : Tulis hasil pemeriksaan

- Low dose Aspirin 1x 80-150 mg/hari sampai dengan 7 hari sebelum persalinan
- Kalsium 1g/hari

Lampiran 9

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

Nama/Suami :

Umur :

Alamat :

Status Gravida :

Umur Kehamilan :

Tanggal Skrining :

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	Ya	Tidak
1	Usia >35 tahun			Induksi persalinan		
2	BMI >30			Partus lama		
3	Grandemulti			- Kala I		
4	Postdate			- Kala II		
5	Makrosomia			- Kala III		
6	Gemeli			Epidural Analgesia		
7	Myoma			Vakum/forcep		
8	APB			Episiotomy		
9	Riwayat HPP			Koriomnitis		
10	Riwayat SC			Riwayat SC		
	Hasil Akhir Skrining					

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20-07-2021
- Nama bidan: Ny. Sri Wahyuni Amd Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakil
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

- Masase fundus terd?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (Intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Mbsa vagina dan kulit perineum
- Jika laserasi perineum, derajat I/II/III/IV
 - Tindakan:
 - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA I

- Temuan pada fase laten:, Perlu Intervensi: Y T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y T
- 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:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: L, TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
 - Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3270 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau nukul monyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, Imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaregulasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 - a.
 - b.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: ... menit, jam setelah bay lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

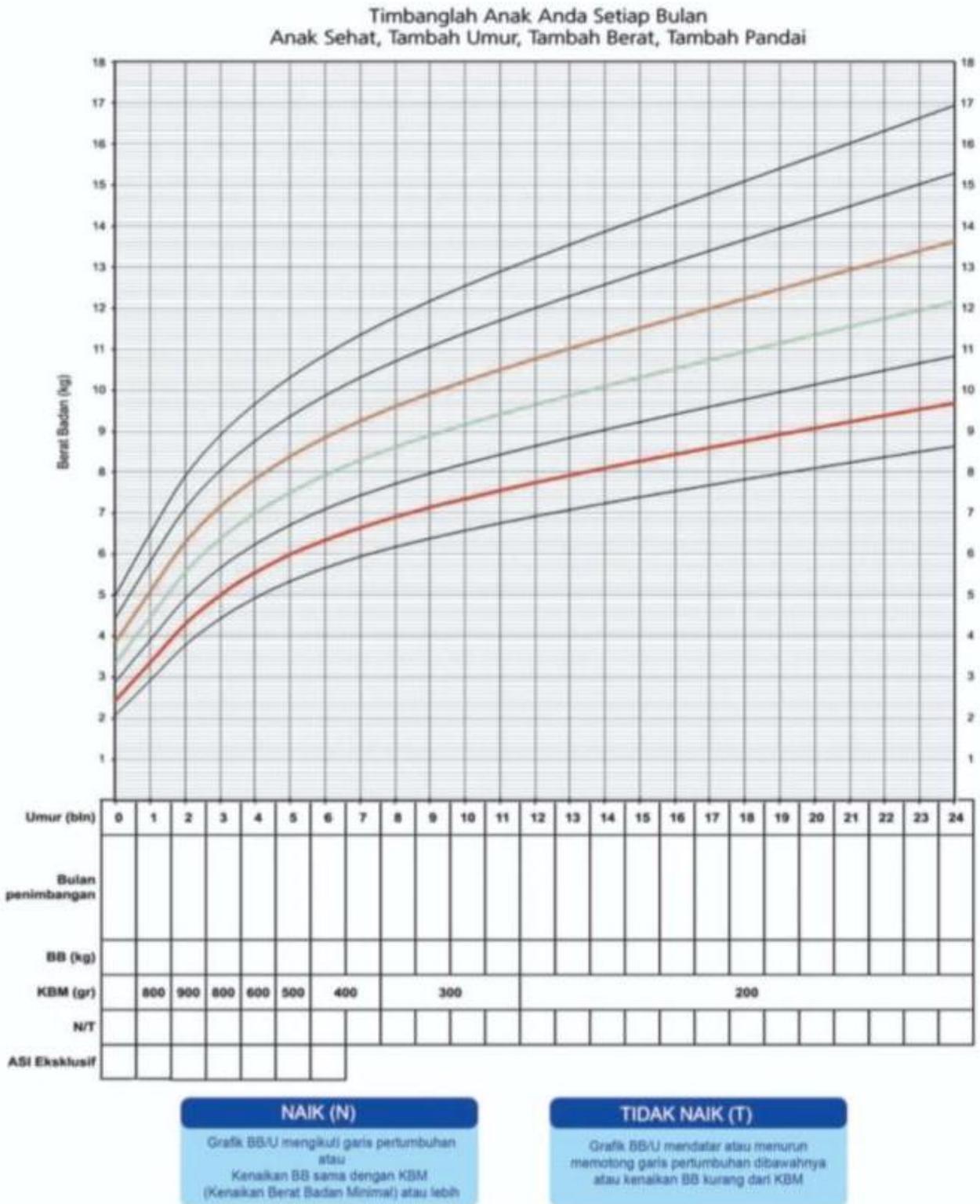
TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	18.40	110/70	82	36,9°C	2jr bawah pusat	bundar, keras	-	-
	18.55	110/70	82		2jr bawah pusat	bundar, keras	-	-
	19.10	110/70	82		2jr bawah pusat	bundar, keras	-	-
2	19.25	110/70	82		2jr bawah pusat	bundar, keras	-	-
	20.00	110/80	80	36,5°C	2jr bawah pusat	bundar, keras	-	-
	20.25	120/80	80		2jr bawah pusat	bundar, keras	50	50cc

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

Lampiran 11

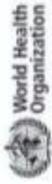
Tabel KMS Anak Laki-Laki



Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye

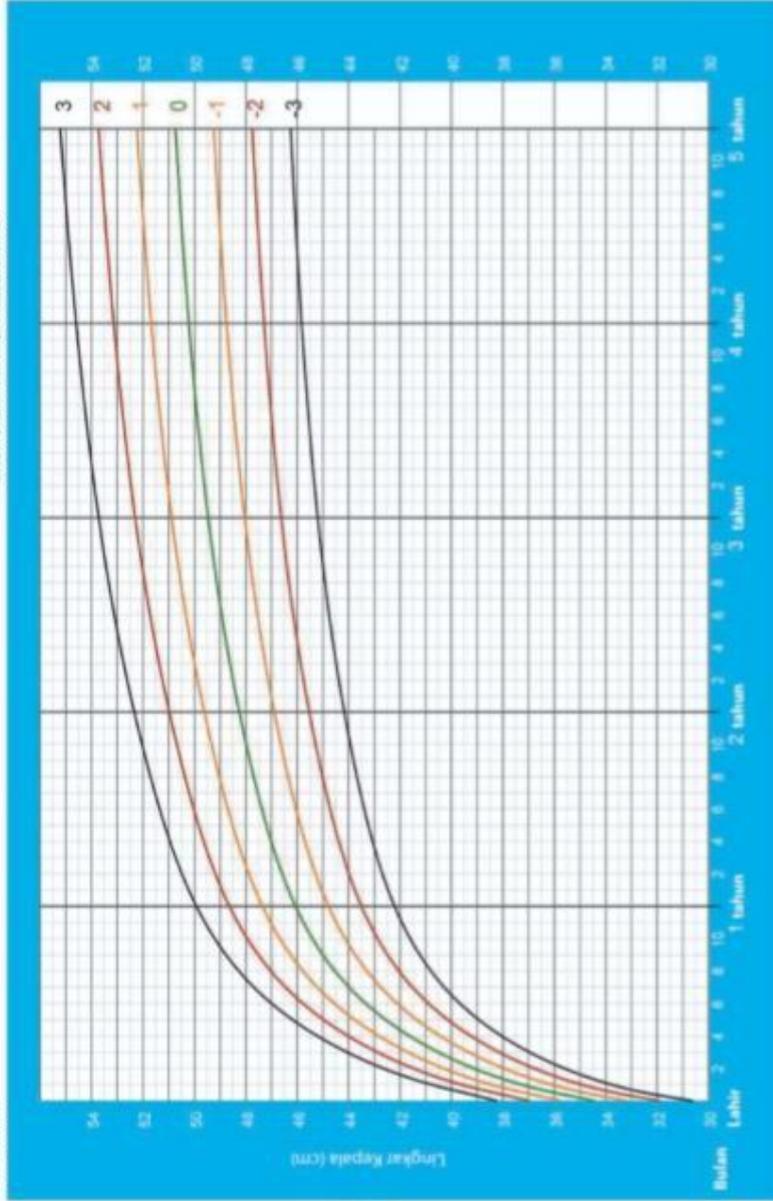
Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluhan kepada ibu dan rujukan ke petugas kesehatan
Tenaga kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak

Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-laki
0-5 tahun



World Health Organization

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN



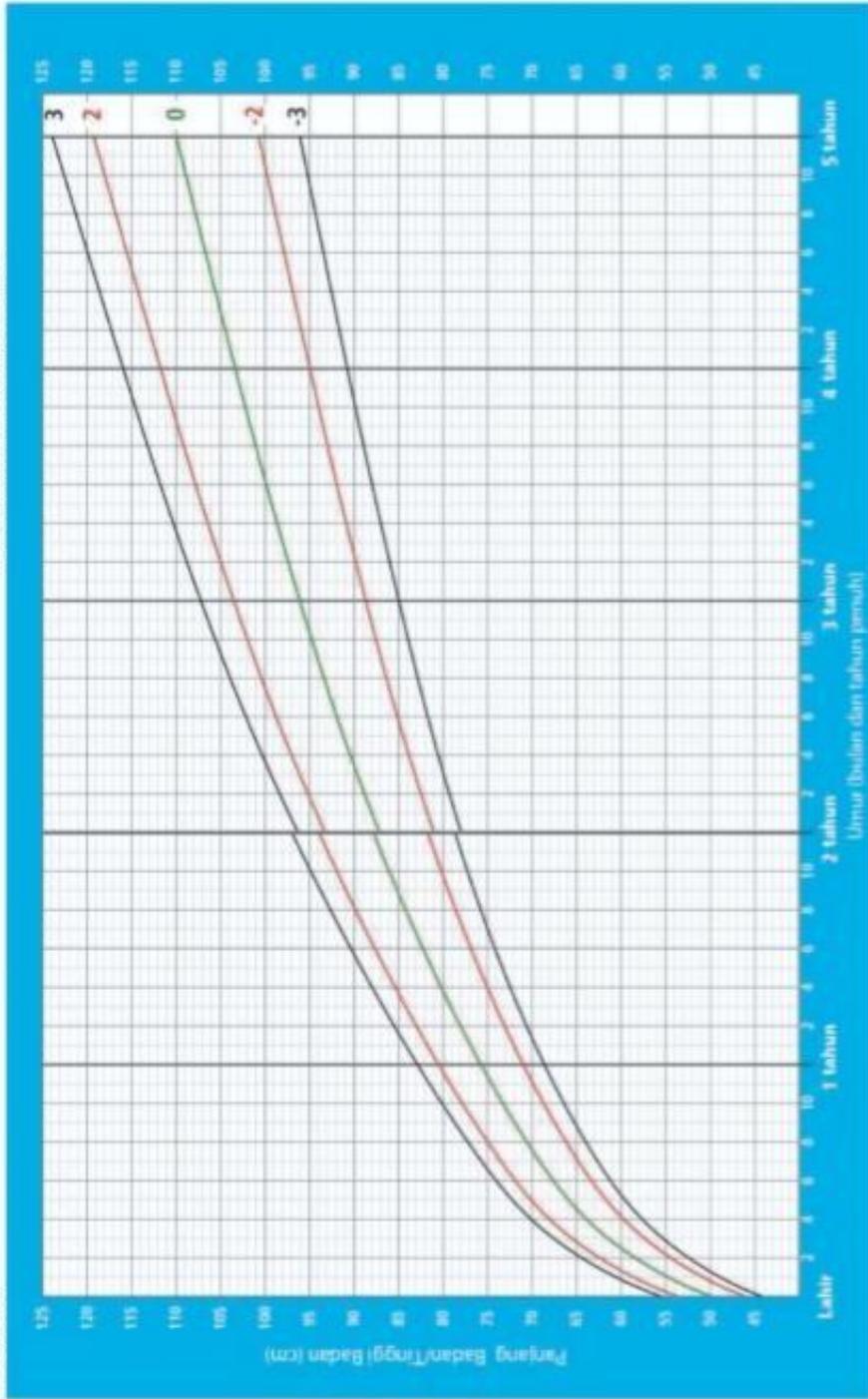
Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menataksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIDIOTK

Orangtua, kader kesehatan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki

0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN



Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatakkana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Lampiran 14

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:														
BCG No Batch:														
Polio tetes 1 No Batch:														
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:

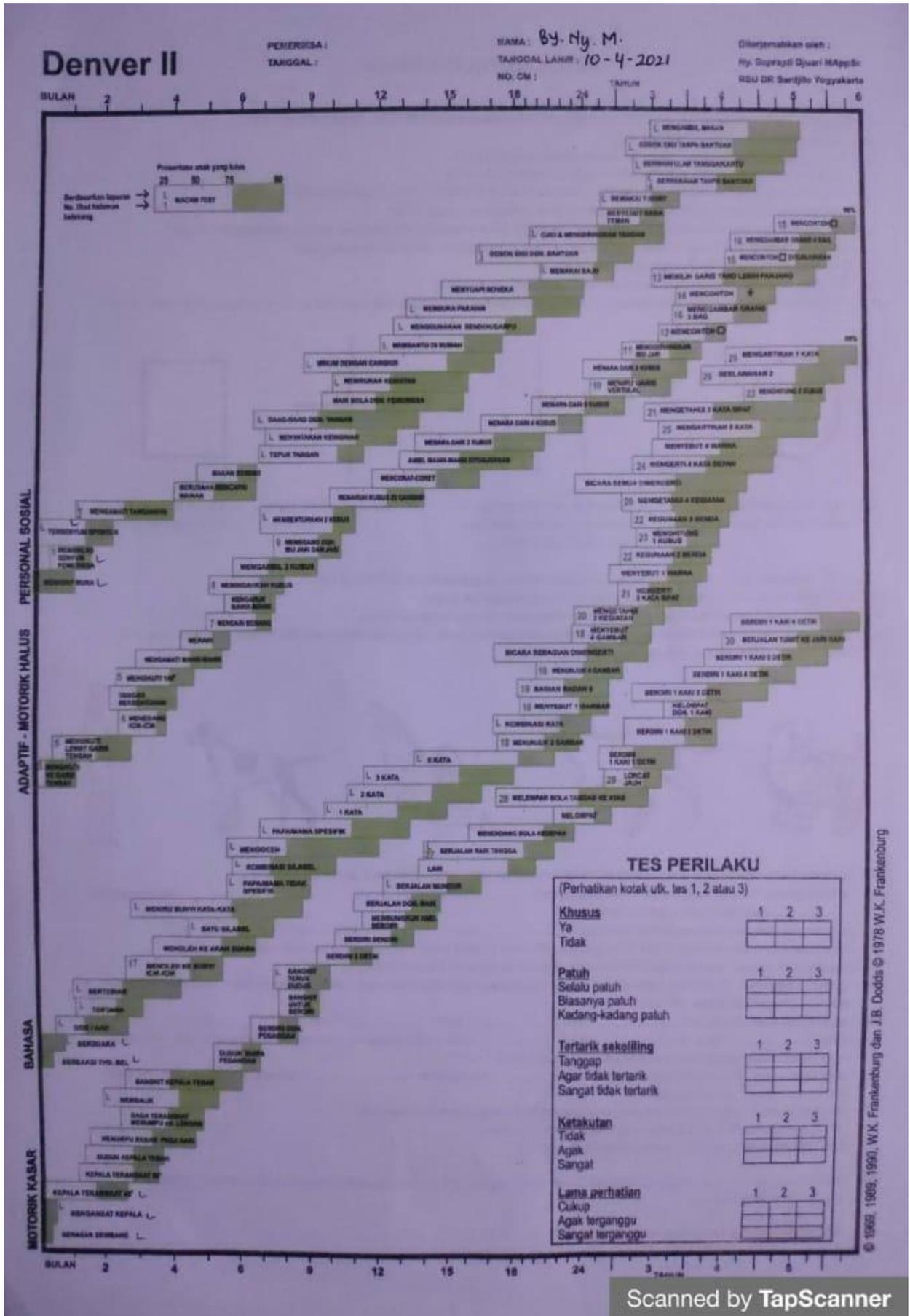
-  Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
-  Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
-  Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
-  Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN														2+	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18			
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
*PCV 1 No Batch:																
*PCV 2 No Batch:																
*Japanese Encephalitis No Batch:																
*PCV 3 No Batch:																

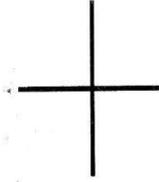
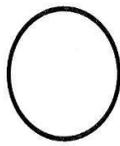
** imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/ kab/kota percontohan*

Lampiran 15



PETUNJUK PELAKSANAAN

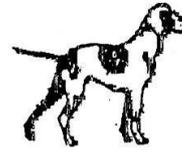
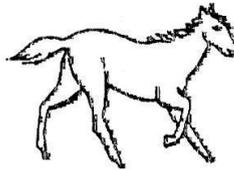
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting 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 $\pm 2\frac{1}{2}$ 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 20

Tabel Penggunaan APD

TABEL PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI										
LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Fasilitas rawat jalan : Poli KIA FKTP maupun FKRTL	ANC ,PNC	V	Bedah ¹⁾		V		V		V	Sepatu tertutup
Fasilitas rawat inap, IGD, VK, kamar operasi	Persalinan non COVID-19	V	N95	V	V		V	V	V	Boots
Fasilitas IGD, VK	Persalinan dengan suspek/ terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
Fasilitas kamar operasi	SC	V	N95	V	V	V		V	V	Boots

*) Bila ada pemeriksaan membuka mulut atau yang menimbulkan aerosol, gunakan masker N95.

LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Fasilitas kamar operasi, VK	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/Probable/ Terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
<i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i>										
Fasilitas ruang perawatan bayi baru lahir	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/Probable/ Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan non aerosol generated	V	N95 / bedah 3 lapis	V	V		V		V	Sepatu tertutup
<i>APD untuk mencegah penularan droplet</i>										
Fasilitas ruang perawatan khusus (NICU, HCU)	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/Probable/ Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan aerosol generated **)	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
<i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i>										

** Tindakan yang dapat menimbulkan aerosol (*aerosol generated*) yaitu :

- ✓ Intubasi
- ✓ Penghisapan saluran napas
- ✓ Inhalasi (tidak dianjurkan)
- ✓ Terapi oksigen nasal kanul dengan oksigen lebih dari 2 lpm
- ✓ Terapi oksigen non-invasif (CPAP, NIPPV, HFN) dan invasif (ventilator mekanik, HFO)

Lampiran 22

Kartu Bimbingan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN MAGETAN**



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318
Phone : 0351- 895216 Fax : 0351- 891565
Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL LTA

Nama Mahasiswa : EFLINDHA ARUM NAFFAH
NIM : P27824218024
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana Di PMB Wilayah
Magetan
Pembimbing I : Sulikah, SST., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	7-1-2021	Konsul Sistematika penulisan dan Bab 1	M
2.	26-1-2021	Konsul penulisan gelar, singkatan, solusi di Era Pandemi COVID-19, daftar pustaka	M
3.	5-2-2021	Konsul Bab 2, Penulisan tabel, pemeriksaan Rapid test	M
4.	8-2-2021	Konsul Bab 2 kehamilan dan persalinan	M
5.	15-2-2021	Konsul Bab 2 kehamilan, persalinan, dan tabel derajat perineum	M
6.	19-2-2021	Konsul Bab 2 hamil, bersalin, nifas, neoatus, lingkak kepala	M
7.	23-2-2021	Konsul Bab 2 hamil, bersalin, nifas, neonatus, kb ditambah KB postplasenta	M
8.	25-2-2021	Acc Bab 2	M
9.	10-3-2021	Konsul Revisi pasca sidang proposal	M
10.	12-3-2021	Acc dilanjutkan jilid	M

Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb
NIP. 19800222 200501 2 009

Koordinator Akademik

Tinuk Esti Handayani, SST., M.Kes
NIP. 19690317 198903 2 004



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN MAGETAN



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318
Phone : 0351- 895216 Fax : 0351- 891565
Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : EFLINDHA ARUM NAFF'AH
NIM : P27824218024
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana Di PMB Wilayah
Magetan
Pembimbing I : Nurweningtyas W., S.Kep.Ners., M.M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	10-3-2021	Konsultasi revisi pasca seminar proposal	
2.	10-3-2021	Acc dilanjutkan jilid	

Mengetahui
Kaprosdi D III Kebidanan Kampus Magetan


Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb
NIP. 19800222 200501 2 009

Koordinator Akademik


Tinuk Esti Handayani, SST, M.Kes
NIP. 19690317 198903 2 004



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN MAGETAN**



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318
Phone : 0351- 895216 Fax : 0351- 891565
Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL LTA

Nama Mahasiswa : EFLINDHA ARUM NAFI'AH
NIM : P27824218024
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan,
Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana Di PMB Wilayah
Magetan
Pembimbing I : Tutiek Herlina, SKM., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	6-1-2021	Konsul Bab 1	ks
2.	3-2-2021	Konsul Bab 1	ks
3.	22-2-2021	Konsul Bab 2 hamil, bersalin, nifas, neonatus, kb	ks
4.	25-2-2021	Acc Bab 2	ks
5.	12-3-2021	Konsul Revisi pasca sidang proposal	ks
6.	12-3-2021	Acc dilanjutkan jilid	ks

Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan


Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb
 NIP. 19800222 200501 2 009

Koordinator Akademik


Tinuk Esti Handayani, SST, M.Kes
 NIP. 19690317 198903 2 004