

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Azizah Az-Zahra

NIM : P27824220013

Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “D” Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “S”
Jabung, Magetan”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Magetan, 03 Februari 2023

Penulis



AZIZAH AZ-ZAHRA
NIM. P27824220013

Lampiran 2

LEMBAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Azizah Az-Zahra
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 29 Desember 2001
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Graha Kirana blok E nomer 4,
Kelurahan Winongo, Kec. Manguharjo, Kota
Madiun
Riwayat Pendidikan :

1. MI Terpadu Bakti Ibu Kota Madiun
2. SMP Islam Terpadu Bakti Ibu Kota Madiun
3. MA Negeri 2 Kota Madiun

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Azizah Az-Zahra

NIM : P27824220013

Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan Surabaya

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

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Magetan, 03 Februari 2023

Pemohon



Azizah Az-Zahra
NIM. P27824220013

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : DEVI RATNASARI
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : GURU
 Alamat : DSN. KRAJAN RT.004/RW.002 DS.BARON
KEC. MAGETAN 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 oleh Mahasiswi Prodi DIII 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,

Yang Menyatakan


 (.....DEVI..RATNASARI.....)

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANHANYA 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	Pernah	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	Pernah	T ₃
	b. Kelas 2	Pernah	T ₄
	c. Kelas 3	Pernah	T ₅
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)			T ₅

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, dan 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 6

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI									
Nama		Ny. D		Alamat		Baron			
Umur Ibu		30 th		Kec Kab		Magetan			
Pendidikan		SMA		Pekerjaan		Guru			
Hamil Ke		1		Had Terakhir tgl		12/12/05		Persalinan Persalinan tgl	
Periksa I				Di		PMB Ny. S			
Umur Kehamilan				bin					
I		II		III		IV		V	
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan					
F.R.				I	II	III	IV	V	
	1	Skor awal ibu hamil	2						
	2	Terdapat muda, hamil ≤ 16 th	4						
	3	Terdapat tua, hamil ≥ 35 th	4						
	4	Terdapat lambat hamil I, hawn ≥ 4 th	4						
	5	Terdapat lama hamil lagi (≥ 10 th)	4						
	6	Terdapat cepat hamil lagi (< 2 th)	4						
	7	Terdapat banyak anak, 4 / lebih	4						
	8	Terdapat tua, umur ≥ 35 th	4						
	9	Terdapat pendek ≤ 145 cm	4						
	10	Pernah gagal kehamilan	4						
	11	Pernah melahirkan dengan :							
		a. Tindakan tang. vakum	4						
		b. Uti drogh	4						
		c. Diben intra / transfusi	4						
	12	Pernah Operasi Sesar	8						
	13	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						
	14	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4						
	15	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
	16	Hamil kembar air (Hydrannon)	4						
	17	Bayi mati dalam kandungan	4						
	18	Kehamilan lebih bulan	4						
	19	Letak sungsang	8						
	20	Letak lintang	8						
	21	Pendarahan dalam kehamilan ini	8						
	22	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8						
JUMLAH SKOR							2	10	

PENYULUNGAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA									
KEHAMILAN					KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PELOLO NO	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POUNDES	BIDAN				
		DOKTER	PKM	PKM RS	DOKTER				
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN									
Persalinan Melahirkan tanggal 29 02, 23									
RUJUK DARI		1. Sendi		RUJUK KE		1. Bidan			
		2. Dukun				2. Puskesmas			
		3. Bidan				3. RS			
		4. Puskesmas							
RUJUKAN :									
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)									
Gawat Obsteatrik :					Gawat Obsteatrik :				
Ket. Faktor Risiko I & II					Ket. Faktor Risiko I & II				
1. _____					1. Perdarahan antepartum				
2. _____									
3. _____									
4. _____					Komplikasi Obsteatrik				
5. _____					3. Perdarahan postpartum				
6. _____					4. Uti tertinggal				
					5. Persalinan Lama				
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-lain									
MACAM PERSALINAN									
1. Normal									
2. Tindakan Peraginam									
3. Operasi Sesar									
PASCAPERSALINAN :									
IBU :									
1. Hidup									
2. Mati, dengan penyebab									
a. Perdarahan b. Preeklampsia Eklampsia									
c. Parus Lama d. Infeksi e. Lain-lain									
TEMPAT KEMATIAN IBU									
1. Rumah Ibu									
2. Rumah Bidan									
3. Polindes									
4. Puskesmas									
5. Rumah Sakit									
6. Perjalanan									
BAYI :									
1. Berat lahir 3885 gram, 30-2 Perempuan									
2. Lahir hidup APOAR Skor 9-9									
3. Lahir mati, penyebab									
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab									
5. Kelantan bawaan tidak ada									
KEADAAN IBU SELAMA MASA MPAS (42 Hari Pasca Salin)									
1. Sehat									
2. Sakit									
3. Mati, penyebab									
Keluarga Berencana 1. Ya MAL Sterilisasi									
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak									

Lampiran 7

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

PELAYANAN DOKTER

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 ≥ 35 tahun	—	
Nullipara	—	
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 • 2 risiko sedang ☐ dan atau, • 1 risiko tinggi ☐ * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu tidak memiliki risiko preeklampsia (Negatif)

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 POST PARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : My. D
 Umur : 30 th
 Alamat : Baron, Magetan
 Status Gravida : G1P00000
 Umur Kehamilan : 38 - 39 minggu
 Tanggal Skrining : 10 - 02 - 2023

	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	0	10		0	10

Waspada Tidak

Perdarahan Tidak Ada

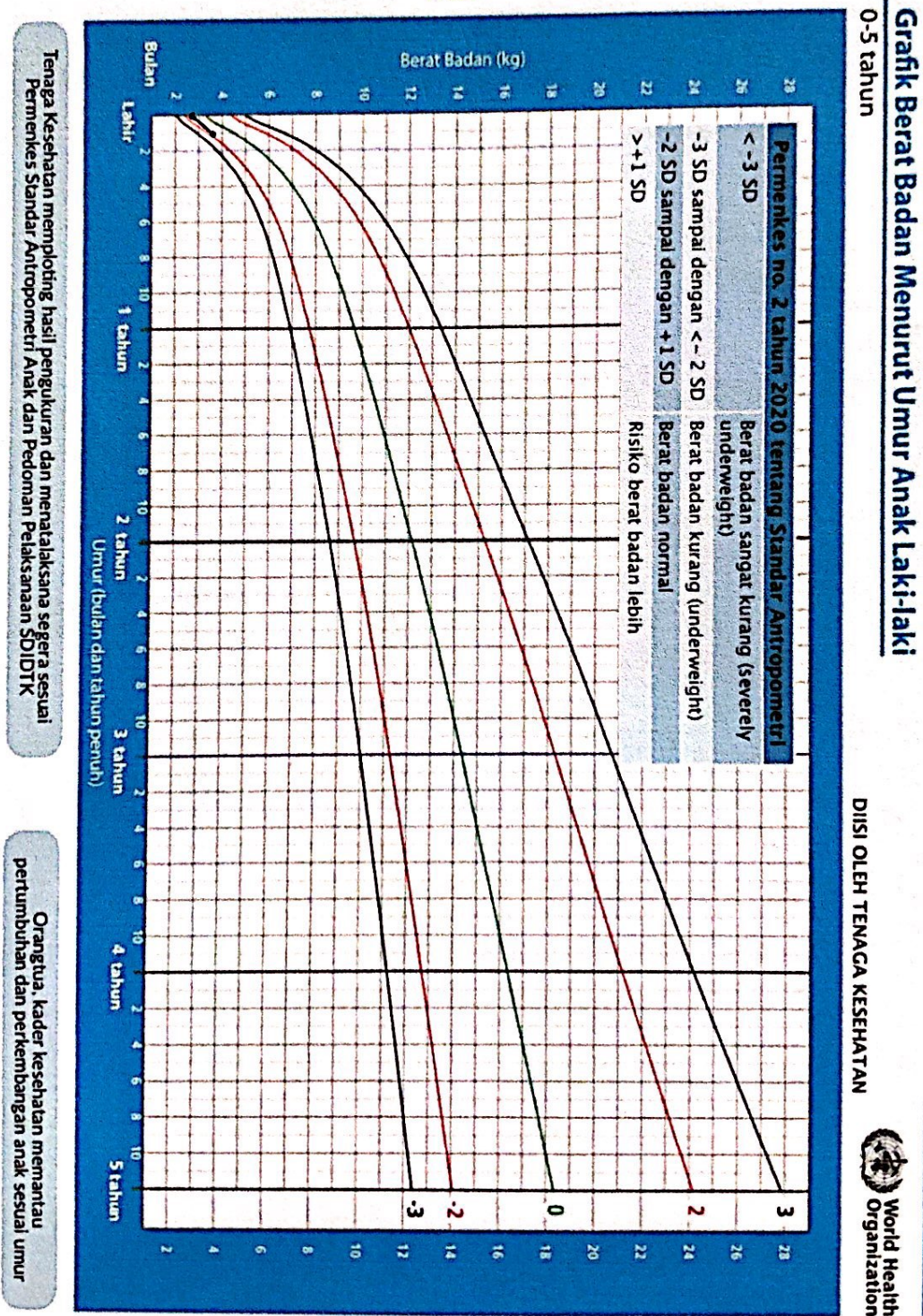
Tindak lanjut

Ket:

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

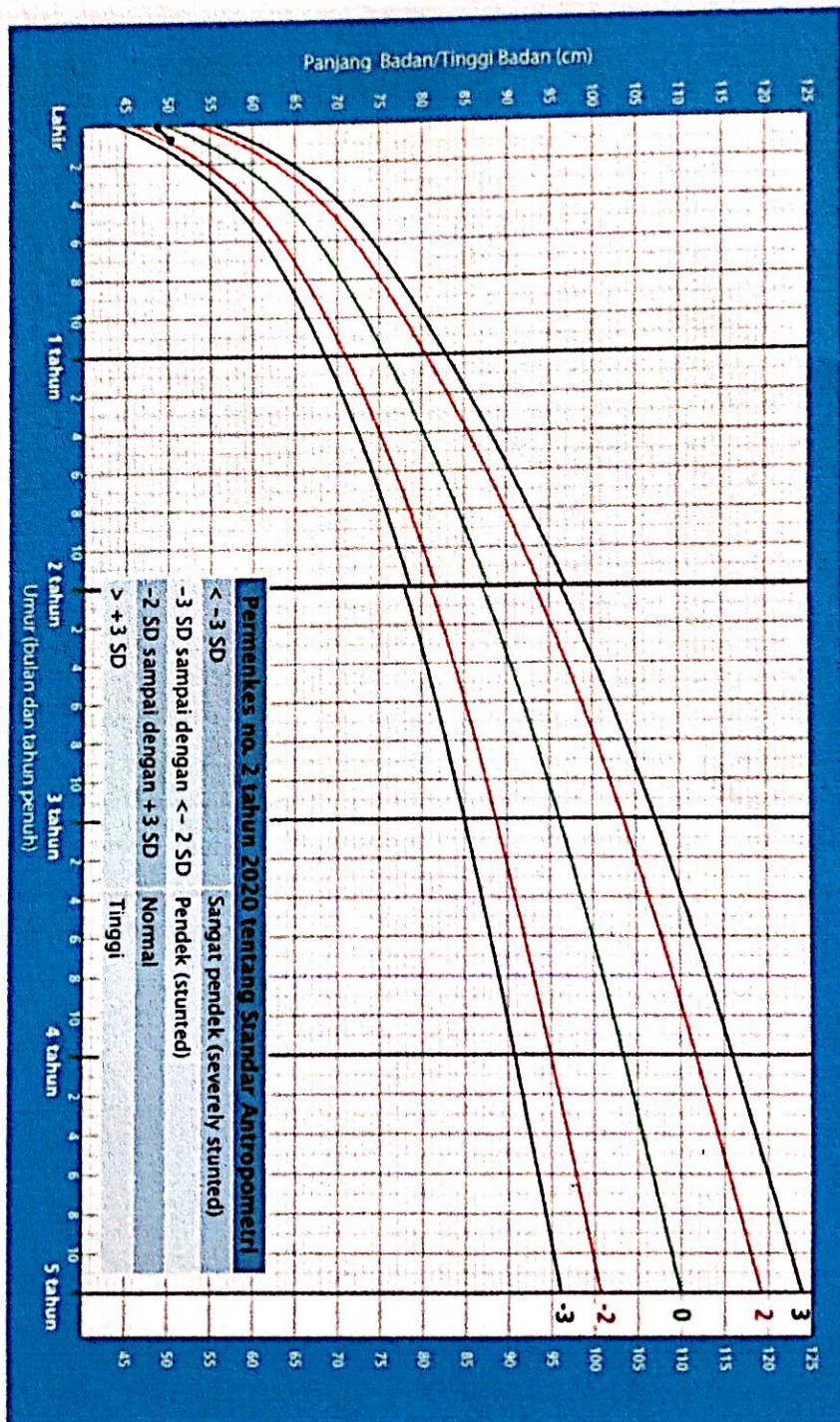
Lampiran 9

Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan



Lampiran 10

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak

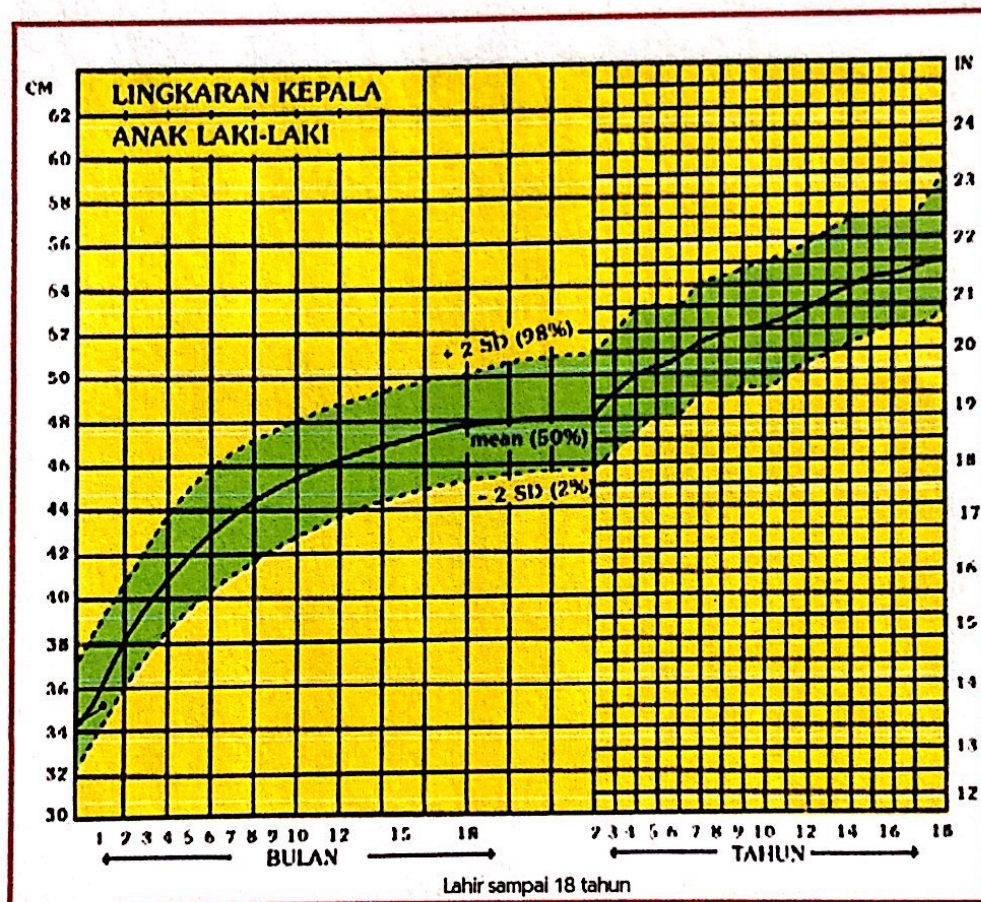


Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menafsirkan segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIDIOTK

Orang tua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Lampiran 11

Grafik Lingkar Kepala Anak



Dari NELHAUS. G. Pediat 41. 106. 1968

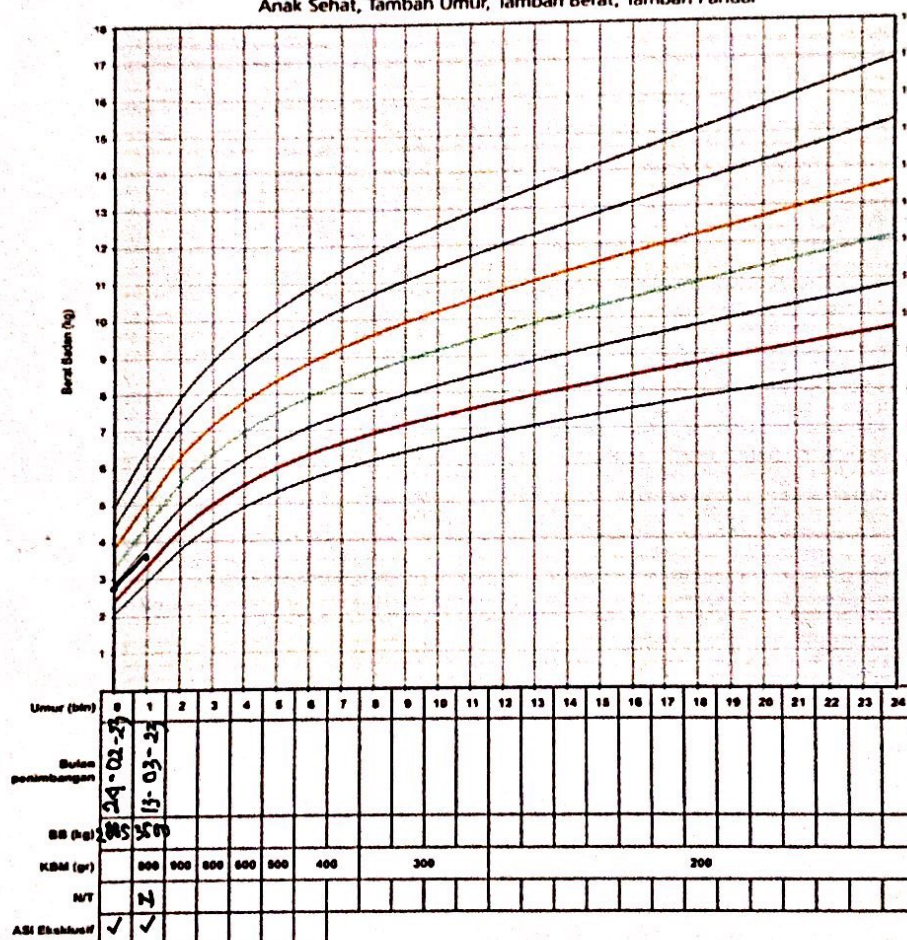
Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan

Lampiran 12

KARTU MENUJU SEHAT LAKI-LAKI

 KMS KARTU MENUJU SEHAT Untuk Laki-Laki	Nama Anak : <u>An. My. D</u>
	Nama Penyidik : _____

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



NAIK (N)

Grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau
 Kenaikan BB sama dengan KBM
 (Kenaikan Berat Badan Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB/U mendatar atau menurun
 mengikuti garis pertumbuhan dibawahnya
 atau kenaikan BB kurang dari KBM

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

Lampiran 13

Jadwal Pelayanan Imunisasi

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN															
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24	36	48	60
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	24/25 /02															
BCG No Batch:	25/26 /03															
Polio tetes 1 No Batch:	25/26 /03															
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 14

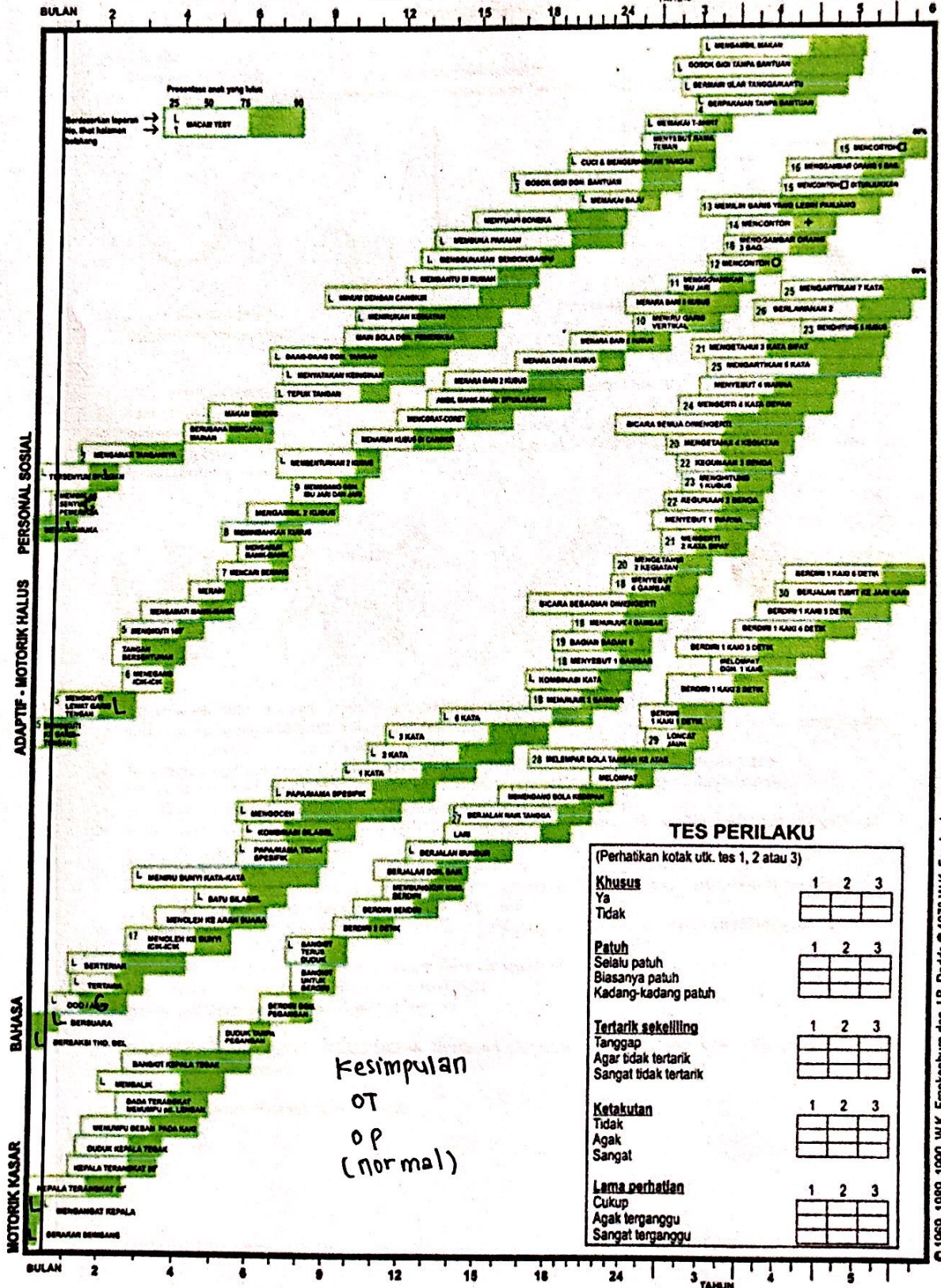
Skrining Perkembangan dengan Denver

Denver II

PENYERIKSA: *Apizah*
TANGGAL: *23/23/03*

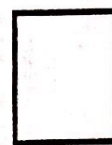
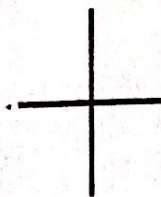
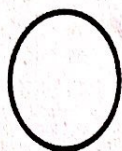
NAMA: *By Ny D*
TANGGAL LAHIR: *24/02/02*
NO. CM:
TAMU: *7*

Diterjemahkan oleh:
Ny Suprapti Djuri MAppSc
RSU DR Sardjito Yogyakarta



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/rutailing 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-licik 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, penut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang?, meong? bicara?, mengonggong? meringik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? capel? 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 mengatakannya 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 hoya 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  $\rightarrow$ 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, sepero anak normal tidak patuh.

Lampiran 15

Tabel Kesehatan Neonatus

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: Sehat BB: 2185 gr PB: 49 cm LK: 34 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 29/02/23 Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2164 gr PB: 49 cm LK: 34 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: Ikterus derajat I penurunan BB 8% (231gr)	Masalah: ikterus teratasi BB naik 200gr	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 16

DAFTAR TILIK PENAPISAN KB

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 minum 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/4jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		✓
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		✓

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

INTERPRETASI :

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

Lampiran 17



**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 : Azizah Az-Zahra
NIM : P27824220013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."D" Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB
Ny."S" Jabung, Magetan
Pembimbing I : Astin Nur Hanifah. SST., M.Kes
Pembimbing II :

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26-08-2022	Pengarahan awal LTA	
2.	25-11-2022	Konsultasi BAB I	
3.	23-12-2022	Konsultasi revisi BAB I dan konsultasi BAB II	
4.	01-02-2023	Acc maju ujian	
5.	23-02-2023	Konsultasi revisi Proposal LTA pasca sidang, Proposal LTA Acc	
6.	19-05-2023	Konsultasi BAB III, IV dan V	
7.	24-05-2023	Konsultasi revisi BAB III, IV dan V	
8.	29-02-2023	Acc maju ujian	
9.	09-06-2023	Acc revisi LTA pasca sidang	

Mengetahui
Kaprod D III Kebidanan Kampus Magetan

Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
NIP. 19800222 200501 2 000



Koordinator Akademik

Ayesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
NIP. 198409282008122001



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



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318
Phone : 0351- 895218 Fax : 0351- 891565
Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

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

KARTU BIMBINGAN LTA

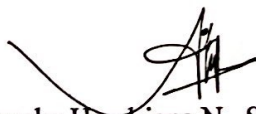
Nama Mahasiswa : Azizah Az-Zahra
NIM : P27824220013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."D" Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB
Ny."S" Jabung, Magetan
Pembimbing I :
Pembimbing II : Nurwening Tyas W. S.Kep. NS., M.MKes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	18-11-2022	Pengarahan awal LTA	
2.	24-11-2022	Konsultasi BAB I	
3.	12-12-2022	Konsultasi revisi BAB I dan konsultasi BAB II	
4.	01-02-2023	Acc maju ujian	
5.	23-02-2023	Konsultasi revisi Proposal LTA pasca sidang, Proposal LTA Acc	
6.	19-05-2023	Konsultasi BAB III, IV dan V	
7.	24-05-2023	Konsultasi revisi BAB III, IV dan V	
8.	29-05-2023	Acc maju ujian	
9.	06-06-2023	Acc revisi LTA pasca sidang	

Mengetahui
Kaprod D III Kebidanan Kampus Magetan


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

Koordinator Akademik


Ayesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
 NIP. 198409282008122001



**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 : Azizah Az-Zahra
NIM : P27824220013
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.“D” Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB
Ny.”S” Jabung, Magetan
Penguji Utama : Nana Usnawati, SS.ST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	22-02-2023	Konsultasi pasca ujian Proposal LTA	
2.	23-02-2023	Konsultasi revisi pasca ujian Proposal	
3.	24-02-2023	Acc Proposal LTA	
4.	07-06-2023	Konsultasi pasca sidang LTA	
5.	08-06-2023	Konsultasi revisi pasca sidang LTA	
6.	09-06-2023	Acc revisi LTA	

Mengetahui
Kaprodidi D III Kebidanan Kampus Magetan

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

Koordinator Akademik

Ayesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
NIP. 198409282008122001