

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Dannisa Putri Dharma  
NIM : P27824219006  
Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan  
Angkatan : 2019/2020

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N G<sub>2</sub>P<sub>00010</sub> Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana Pascasalin di PMB Ny. S, Panekan, 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, 27 Februari 2022

Penulis



Dannisa Putri Dharma  
NIM: P227824219006

## Lampiran 2

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Dannisa Putri Dharma

Tempat/Tanggal Lahir : Pacitan, 06 Juli 2002

Agama : Islam

Alamat : Rt 02/Rw 05 Dsn. Krajan, Ds. Mantren  
Kec. Kebonagung, Kab. Pacitan

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tunas Putra Mantren angkatan tahun 2006-2007
2. SDN Mantren angkatan tahun 2007-2013
3. MTsN 2 Pacitan angkatan tahun 2013-2016
4. MAN Pacitan angkatan tahun 2016-2019
5. Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi D3 Kebidanan Kampus Magetan angkatan tahun 2019-2022

## Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dannisa Putri Dharma

NIM : P27824219006

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 untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan.

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

Magetan, 27 Februari 2022

Pemohon



Dannisa Putri Dharma

NIM: P227824219006

## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

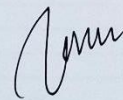
Nama : Nimatul Istiqomah  
Umur : 25 tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Candirejo 1/1 Magetan

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 pasca salin oleh Mahasiswa 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 semestinya.

Magetan, 27 Februari 2022

Yang Menyatakan



(Nimatul Istiqomah)

## Lampiran 5

| TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR                                                                                               |                                                                                                                                                                |                                                      |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
| BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C),<br>SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNT/ORI DIFTERI (E) |                                                                                                                                                                |                                                      |                          |
| NO                                                                                                                                           | RIWAYAT IMUNISASI TT                                                                                                                                           | PERNAH/TIDAK<br>DIIMUNISASI DPT/DPT-<br>HB/DT/TT/Td? | KESIMPULAN<br>STATUS TT? |
| 1                                                                                                                                            | 2                                                                                                                                                              | 3                                                    | 4                        |
| A                                                                                                                                            | RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI                                                                                                                         | ✓                                                    | T1                       |
|                                                                                                                                              | BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990<br>STATUS-NYA DIHITUNG T-2                                                                                                  | ✓                                                    | T2                       |
| 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                                                                                                                                                     | ✓                                                    | T3                       |
|                                                                                                                                              | b. Kelas 2                                                                                                                                                     | ✓                                                    | T4                       |
|                                                                                                                                              | c. Kelas 3                                                                                                                                                     | ✓                                                    | T5                       |
| 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<br>DIFTERI)<br>CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN<br>AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP<br>(2009-2010), ORI DIFTERI 2001 |                                                      |                          |
| STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH<br>DIDAPATKAN)                                                            |                                                                                                                                                                |                                                      |                          |

**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 Rohjati**

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

Nama: Ny. N Umur Ibu: 25 Th. 1903  
 Hamil ke: II Haid Terakhir tgl: 12/04/2012 Perkiraan Persalinan tgl: 20/05/2012  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami ITN-H / SMA  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami WIRAWASTA

| KEL. F.R.   | NO. | Masalah / Faktor Risiko                                                                                                                               | SKOR | Tribulan |    |     |    |
|-------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----|-----|----|
|             |     |                                                                                                                                                       |      | I        | II | III | IV |
|             |     | Skor Awal Ibu Hamil                                                                                                                                   | 2    | 2        | 2  | 2   | 2  |
| I           | 1   | Tertalu muda, hamil I < 16 th                                                                                                                         | 4    |          |    |     |    |
|             | 2   | a. Tertalu lambat hamil I, kewan > 4th                                                                                                                | 4    |          |    |     |    |
|             |     | b. Tertalu tua, hamil I > 35 th                                                                                                                       | 4    |          |    |     |    |
|             | 3   | Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)                                                                                                                     | 4    |          |    |     |    |
|             | 4   | Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)                                                                                                                     | 4    |          |    |     |    |
|             | 5   | Tertalu banyak anak, 4 / lebih                                                                                                                        | 4    |          |    |     |    |
|             | 6   | Tertalu tua, umur > 35 tahun                                                                                                                          | 4    |          |    |     |    |
|             | 7   | Tertalu pendek < 145 Cm                                                                                                                               | 4    |          |    |     |    |
|             | 8   | Pernah gagal kehamilan                                                                                                                                | 4    | 4        | 4  | 4   | 4  |
|             | 9   | Pernah melahirkan dengan:<br>a. Tekanan tang / vakum<br>b. Un drogoh<br>c. Diberi intus/transfusi                                                     | 4    |          |    |     |    |
| II          | 10  | Pemeriksaan Risiko                                                                                                                                    | 5    |          |    |     |    |
|             | 11  | Penyakit jeroan ibu hamil<br>a. Kurang darah b. Malaria<br>c. TBC Paru d. Payah jantung<br>e. Kekorng Manis (Diabetes)<br>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    |          |    |     |    |
|             | 17  | Lahir sanggang                                                                                                                                        | 5    |          |    |     |    |
|             | 18  | Lelah / Muntah                                                                                                                                        | 5    |          |    |     |    |
|             | 19  | Pengobatan dengan antibiotik                                                                                                                          | 5    |          |    |     |    |
| III         | 20  | Pemeriksaan Risiko                                                                                                                                    | 5    |          |    |     |    |
|             | 21  | Pemeriksaan Risiko                                                                                                                                    | 5    |          |    |     |    |
| JUMLAH SKOR |     |                                                                                                                                                       | 66   | 66       | 66 | 66  |    |

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA**

| JML. SKOR RISIKO | KEL. RISKI | PERA. NITAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO |        |            |         |
|------------------|------------|-------------|--------------------------|--------|------------|---------|
|                  |            |             | RUJUKAN                  | TEMPAT | PENG. LONG | RUJUKAN |
| 1-2              | Rendah     | Rendah      | Rendah                   | Rendah | Rendah     | Rendah  |
| 3-4              | Rendah     | Rendah      | Rendah                   | Rendah | Rendah     | Rendah  |
| 5-10             | Rendah     | Rendah      | Rendah                   | Rendah | Rendah     | Rendah  |
| 11-15            | Rendah     | Rendah      | Rendah                   | Rendah | Rendah     | Rendah  |
| 16-20            | Rendah     | Rendah      | Rendah                   | Rendah | Rendah     | Rendah  |
| 21-25            | Rendah     | Rendah      | Rendah                   | Rendah | Rendah     | Rendah  |

Kematian Ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan: 1. Pusiyeudu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melakukan tanggal: \_\_\_\_\_

**RUJUKAN DARI:** 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE:** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakti

**RUJUKAN:**  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTB)

**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. Un Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT:**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakti  
 6. Perawatan

**PENOLONG:**  
 1. Dukun  
 2. Bidan  
 3. Dokter  
 4. Lain-2

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

**PASCA PERSALINAN:**  
**IBU:**  
 1. Hicup  
 2. Muntah dengan puyetab  
 a. Perdarahan b. Pre eklampsia/Eklampsia  
 c. Parus ama d. Infeksi e. Lain-2  
**BAYI:** 2.520  
 1. Berat lahir: gram (Lahir) Perinatal  
 2. Lahir hidup: Apgar Skor: 8-9  
 3. Lahir mati: puyetab  
 4. Mati kemudian: umur: hr, puyetab  
 5. Kematian bawahan: tidak ada / ada

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
 1. Rumah ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakti  
 6. Perawatan

**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, MAM / Sterilisasi  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan: \_\_\_\_\_

## Lampiran 7

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA

Nama/Suami : Ny. N / Tn. H  
 Umur : 25 / 26  
 Alamat : Candirejo 1/1  
 Status Gravida : G1P00010  
 Umur Kehamilan : 35 - 36 Minggu  
 Tanggal Skrining : 27 Februari 2022

| I   | PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS |                                                                                                              |   |    |       |
|-----|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|-------|
|     |                                 |                                                                                                              | * | Ya | Tidak |
|     | 1                               | Riwayat Keluarga Pre Eklamsia                                                                                |   |    | ✓     |
|     | 2                               | Primigravida                                                                                                 |   |    | ✓     |
|     | 3                               | Primitua sekunder (jarak antar kehamilan >10 <sup>th</sup> )                                                 |   |    | ✓     |
|     | 4                               | Usia >35 tahun                                                                                               |   |    | ✓     |
|     | 5                               | Body Mass Index BB/TB <sup>2</sup> >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) >15mmHg) |   |    | ✓     |
|     |                                 | <b>Hasil &gt; 2 (Positif)</b>                                                                                |   |    |       |
| II  | 1                               | <b>Riwayat Khusus</b>                                                                                        |   |    | ✓     |
|     | 2                               | Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan                                                                           |   |    | ✓     |
|     | 3                               | Hipertensi Kronis                                                                                            |   |    | ✓     |
|     | 4                               | Kelainan Ginjal                                                                                              |   |    | ✓     |
|     | 5                               | Diabetes                                                                                                     |   |    | ✓     |
|     | 6                               | Penyakit Autoimun                                                                                            |   |    | ✓     |
|     |                                 | <b>Hasil 1 positif</b>                                                                                       |   |    |       |
| III |                                 | <b>Doppler Velosimetri Arteri Uterina &gt; 16 minggu</b>                                                     |   |    |       |
|     | 1                               | Peningkatan resistensi dan atau                                                                              |   |    | ✓     |
|     | 2                               | Notching (+)                                                                                                 |   |    | ✓     |
|     |                                 | <b>Hasil 1 positif</b>                                                                                       |   |    |       |
|     |                                 | <b>Hasil Akhir Skrining</b>                                                                                  |   | 0  | 15    |

Keterangan

\*: Tulis Hasil pemeriksaan

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

T

Kalsium 1 g/hari

T

## Lampiran 8

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

Nama/Suami : Ny. H / Tn. H  
 Umur : 25 / 26 Tahun  
 Alamat : Candiurejo 1/1  
 Status Gravida : G1 P00010  
 Umur Kehamilan : 35 - 36 MINGGU  
 Tanggal Skrining : 27 FEBRUARI 2022

|    | 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                     |    | ✓     | Episiotomi               |    | ✓     |
| 9  | Riwayat HPP             |    | ✓     | Korionnitis              |    | ✓     |
| 10 | Riwayat SC              |    | ✓     | Riwayat SC               |    | ✓     |
|    | Hasil Akhir Skrining    | 0  | 10    |                          | 0  | 10    |

Waspada Perdarahan ☐

Tindak Lanjut ☐

Ket:

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

## Lampiran 9

Nama / Suami : Ny Nuhul / Tn. Hamzah  
 Tanggal lahir / umur : 28 Tahun  
 Alamat : Canselo 11  
 Telepon :

**FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)**  
 Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai!

| GEJALA |                                              | YA | TIDAK |
|--------|----------------------------------------------|----|-------|
| NO.    | PERTANYAAN                                   |    |       |
| 1.     | Demam / riwayat demam < 2 minggu             |    | ✓     |
| 2.     | Batuk / pilek / nyeri tenggorokan < 2 minggu |    | ✓     |
| 3.     | Sesak napas                                  |    | ✓     |

| FAKTOR RISIKO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | YA | TIDAK |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| NO.           | PERTANYAAN FAKTOR RISIKO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |       |
| 1.            | Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala.<br>Asal Kota :<br>Kapan anda datang :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | ✓     |
| 2.            | Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih :<br>a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19<br>b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU ;<br>c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU ;<br>d. Memiliki demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri |    | ✓     |
| 3.            | Apakah ada keluarga yang baik atau mudik dari daerah terjangkit ?<br>1. Asal Kota :<br>2. Kapan anda datang :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | ✓     |
| 4.            | Apakah Anda sedang hamil ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ✓  |       |
| 5.            | Apakah Anda mempunyai Riwayat Penyakit Lain ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | ✓     |

Menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan diatas adalah BENAR. Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Jika dikemudian hari saya terbukti memberikan KETERANGAN PALSU, saya menyatakan sanggup dibawa ke RANAH HUKUM.  
 Magetan, 27...03...2022

Petugas Skrining :  Dwi Nurul Fitri D.  
 Responden :  Nuhul Hamzah  
 Saksi : .....

  
 METERAI TEMPEL  
 1296CAJX067811639

**CARA PENILAIAN**

| Pasien Dalam Pengawasan (PDP)                                                                                                               | Orang Dalam Pemantauan (ODP)                                                                                                                  | Kesimpulan (lingkari salah satu)                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gejala No.1 + No.2 + No.3 DAN Faktor Risiko No.1<br><br>ATAU<br>Gejala No.1 atau No.2 DAN salah satu atau lebih faktor risiko No.2 dan No.3 | Gejala No. 1 atau No. 2 DAN faktor No.1<br><br>ATAU<br>Riwayat kontak erat dengan kasus COVID-19 ATAU daerah dengan kasus konfirmasi COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien Dalam Pengawasan (PDP)</li> <li>• Orang Dalam Pengawasan (ODP)</li> <li>• Bukan Keduanya</li> </ul> |

## Lampiran 10

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Ny. N Umur : 25 tahun II P. U A. I  
 No. Puskesmas  Tanggal : 28-Maret-2013 Jam : 16.00 WIB Alamat : Candirejo 1/1  
 Keluban pecah  Sejak jam 14.00 WIB mules sejak jam 09.00 WIB Mangetan

Denyut Jantung Janin ( /menit)

Air ketuban  Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bari tanda x  
 Turunnya kepala bari tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi  < 20 4  
 20-40 3  
 > 40 2  
 0 Menit  ( dok ) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Unin { Protein   
 Aseton   
 Volume

BBL spontan, belakana kepala, menangis ketan gerak aktif, cukup bulan JK O', A-S 8-9 BB = 2.520 gram, VB = 46 cm

WASPADA BERTINDAK

16.00

36.6°C

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28-Maret-2022  
 2. Nama bidan: Ny. A. Ny. N. Ny. D  
 3. Tempat persalinan:  
☐ Rumah bu ☐ Puskesmas  
☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PMB Ny. S  
 Alamat tempat persalinan: Jabung, Panekan  
 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:  
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HOK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

## KALA I

10. Temuan pada fase laten: ..... Perlu intervensi: Y / T  
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y  
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....  
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 14. Hasilnya: .....

## KALA II

15. Episiotomi:  
☐ Ya, indikasi .....  
☒ Tidak  
 16. Pendamping pada saat persalinan:  
☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada  
☒ keluarga ☐ dukun  
 17. Gawat janin:  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
☐ Tidak  
☒ Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: 120-160 x/m  
 18. Distosia bahu  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
☒ Tidak  
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

## KALA III

20. Inisiasi Menyusui Dini  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasannya: .....  
 21. Lama kala III: ..... 5 ..... menit  
 22. Pemberian Oksitosin 10 U Im?  
☐ Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan: .....  
 Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir  
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
☐ Ya, alasan: .....  
☒ Tidak  
 Penegangan tali pusat terkendali?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan: .....

## TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Temp °C | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | K Kemih / Σ Urin | Σ darah keluar |
|--------|-------|---------------|------|---------|---------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1      | 16-35 | 110/80        | 88   | 36,6°C  | Setinggi puting     | baik             | Korong           | 50 cc          |
|        | 16-50 | 110/80        | 89   |         | Setinggi puting     | baik             | 75 cc            | Normal         |
|        | 17-05 | 110/70        | 90   |         | Setinggi puting     | baik             | 50 cc            | Normal         |
| 2      | 17-20 | 110/70        | 92   |         | 2 jari bawah puting | baik             | Korong           | Normal         |
|        | 17-50 | 110/70        | 90   | 36,5°C  | 2 jari + puting     | baik             | Korong           | Normal         |
|        | 18-20 | 110/70        | 92   |         | 2 jari + puting     | baik             | Korong           | Normal         |

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

## 25. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya  
☐ Tidak, alasan: .....  
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
☒ Tidak  
☐ Ya, tindakan: .....  
 28. Laserasi:  
☐ Tidak  
☒ Ya, dimana: Mukosa, komitua posterior, kulit, otot perineum  
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 10/3/4  
 Tindakan:  
☒ Penjahitan, dengan tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan: .....

## 30. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan: .....  
☒ Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ..... + 150 ..... ml  
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: .....  
 Hasilnya: .....

## KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik 110/80 88 21  
 TD: ..... mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt  
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....  
 Hasilnya: .....

## BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 2.320 gram  
 36. Panjang badan 46 cm  
 37. Jenis kelamin L / P  
 38. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit  
 39. Bayi lahir  
☒ Normal, tindakan:  
☒ menghangatkan  
☒ mengeringkan  
☒ rangsang taktil  
☒ IMD atau naluri menyusu segera  
☒ tes mata profilaksis vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B  
☐ Asfiksia, tindakan:  
☐ menghangatkan  
☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)  
☐ mengeringkan  
☐ rangsangan taktil  
☐ ventilasi positif (jika perlu)  
☐ asuhan pascareusitasi  
☐ lain-lain, sebutkan: .....  
☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....  
☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
☐ Ya, waktu: ..... jam setelah bay lahir  
☐ Tidak, alasan: .....  
 41. Masalah lain, sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....

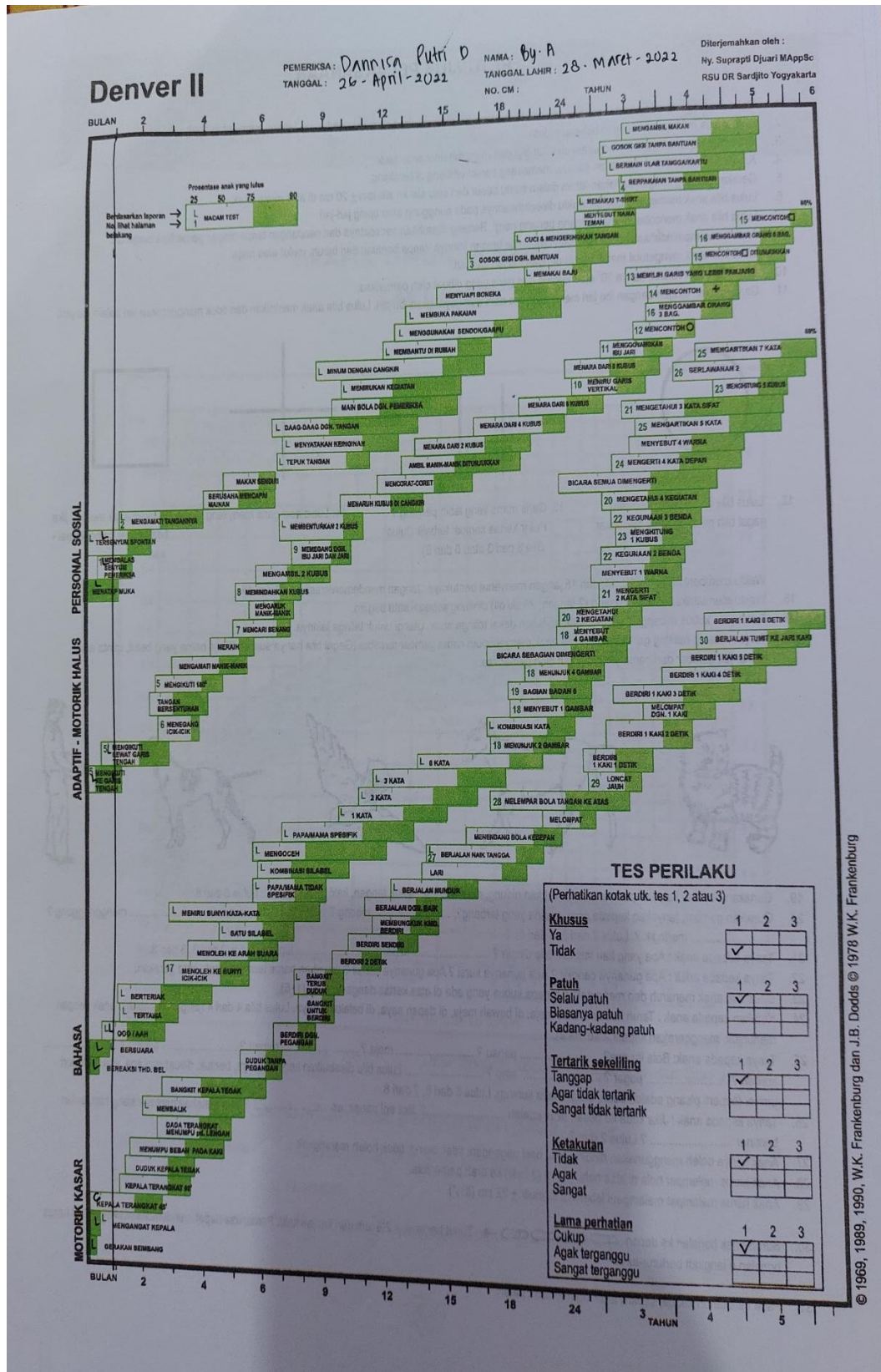
Asuhan Persalinan Normal

## Lampiran 11



| <b>Derajat Ikterus</b> | <b>Daerah Ikterus</b>                      | <b>Perkiraan kadar bilirubin</b> |
|------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| I                      | Daerah kepala dan leher                    | 5.0 mg%                          |
| II                     | Sampai badan atas                          | 9.0 mg%                          |
| III                    | Sampai badan bawah hingga tungkai          | 11.4 mg%                         |
| IV                     | Sampai daerah lengan, kaki bawah dan lutut | 12.4 mg%                         |
| V                      | Sampai daerah telapak tangan dan kaki      | 16.0 mg%                         |

## Lampiran 12



## PETUNJUK PELAKSANAAN

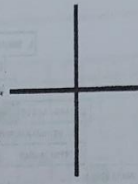
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliding di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang ick-lick waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya  $30^\circ$  atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menurunkan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)



14. Lulus asal garis menyilang

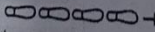


15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi - kan

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.

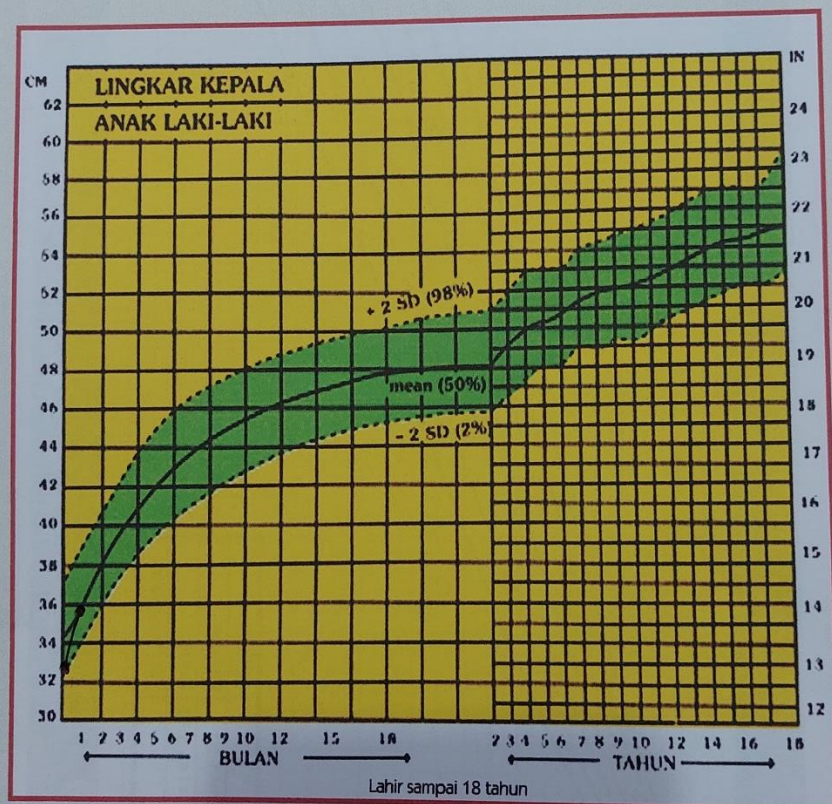


19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, ..... meong? ..... bicara?, ..... menggonggong? ..... meringk? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa 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, tikus adalah .....? Jika api panas, es .....? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar .....? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm ( $8\frac{1}{2}$ ").
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 13

GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI (Nelhaus, 1969)

### GRAFIK LINGKAR KEPALA LAKI-LAKI



Dari NELHAUS. G. Pediat 41. 106. 1968

Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan

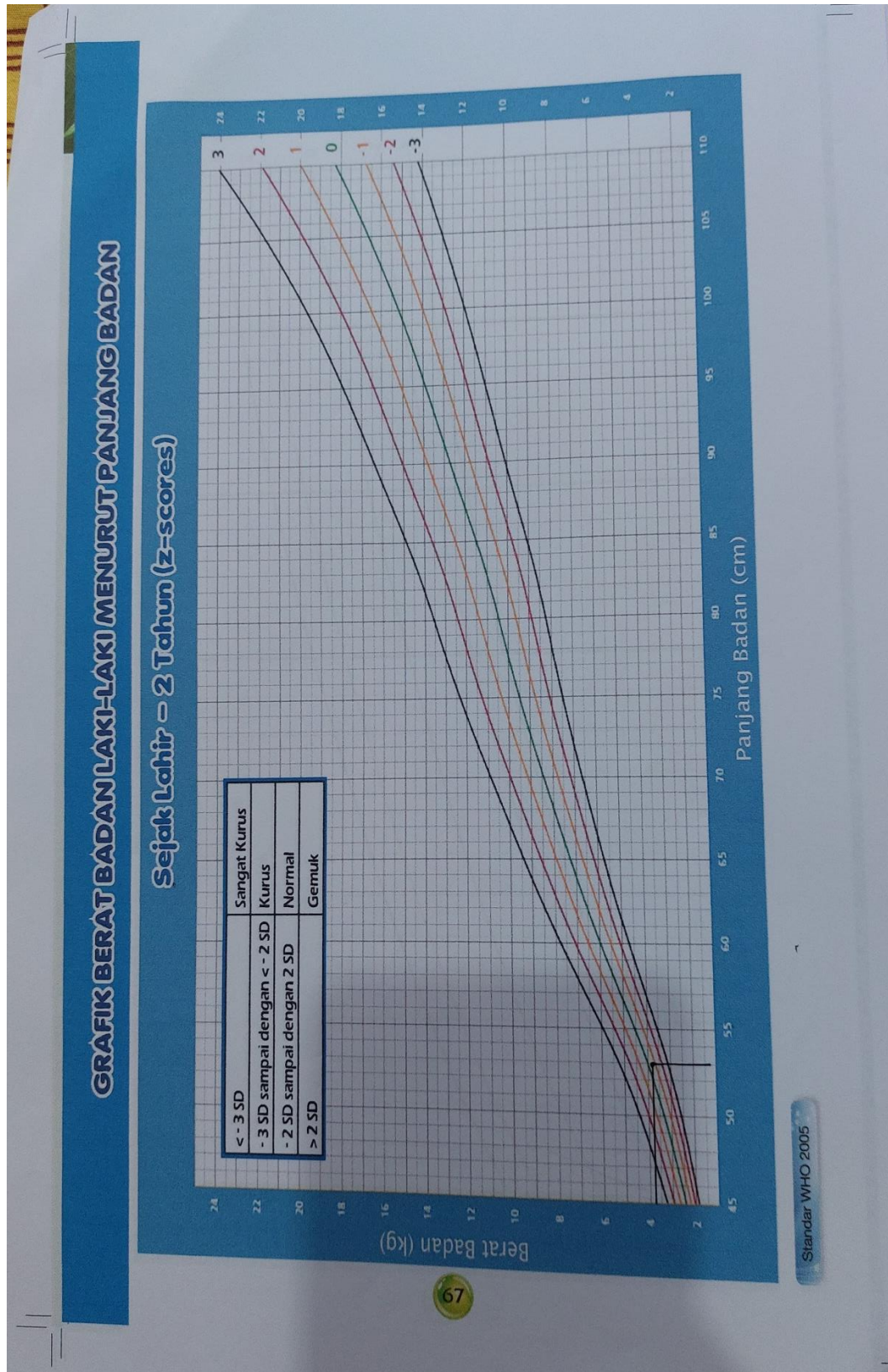
#### Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

Di atas zona Hijau : Macrocephal (Lingkaran kepala lebih dari normal)

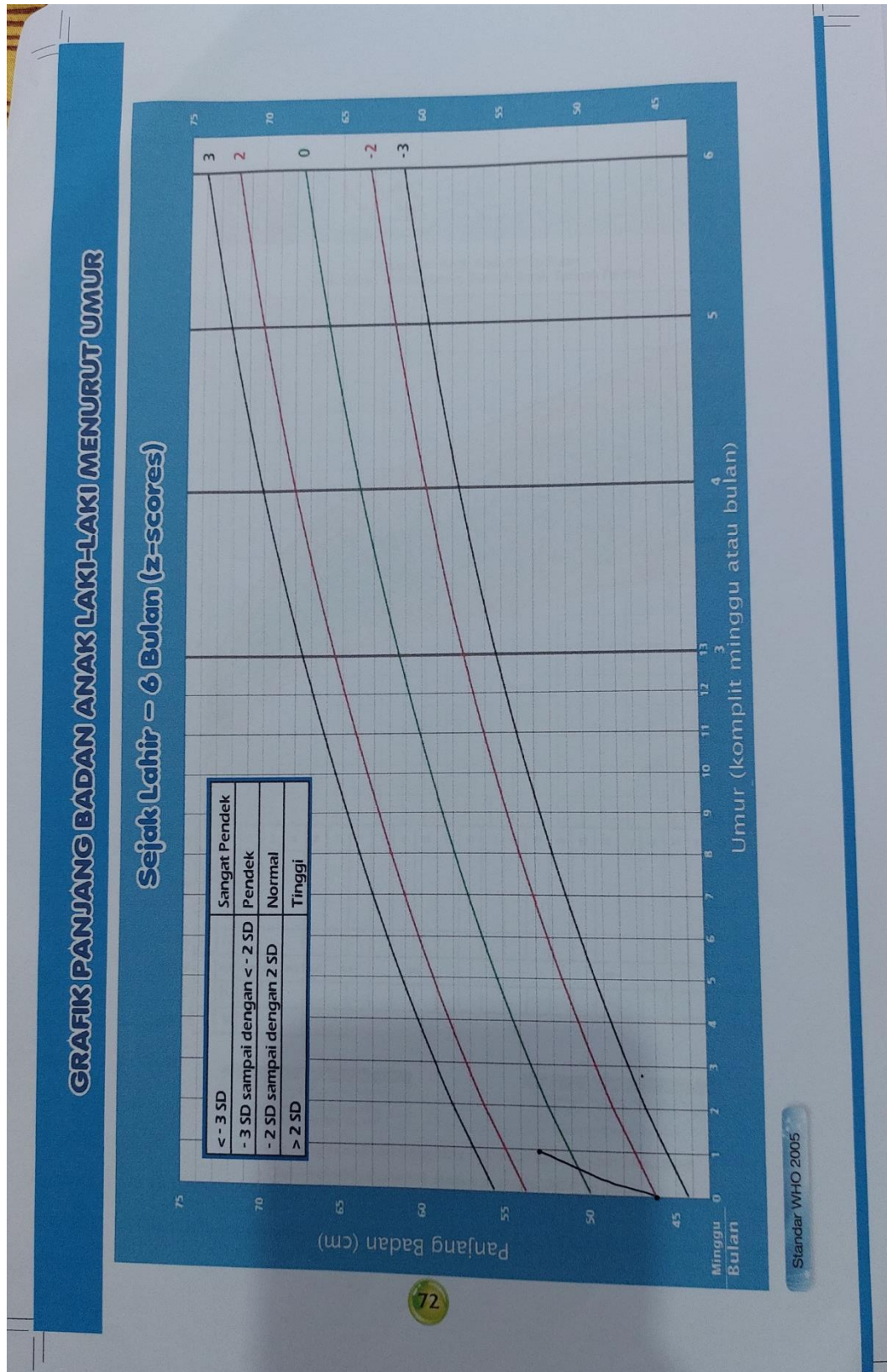
Zona Hijau : Normal

Di bawah zona hijau: Microcephal (lingkaran kepala kurang dari normal)

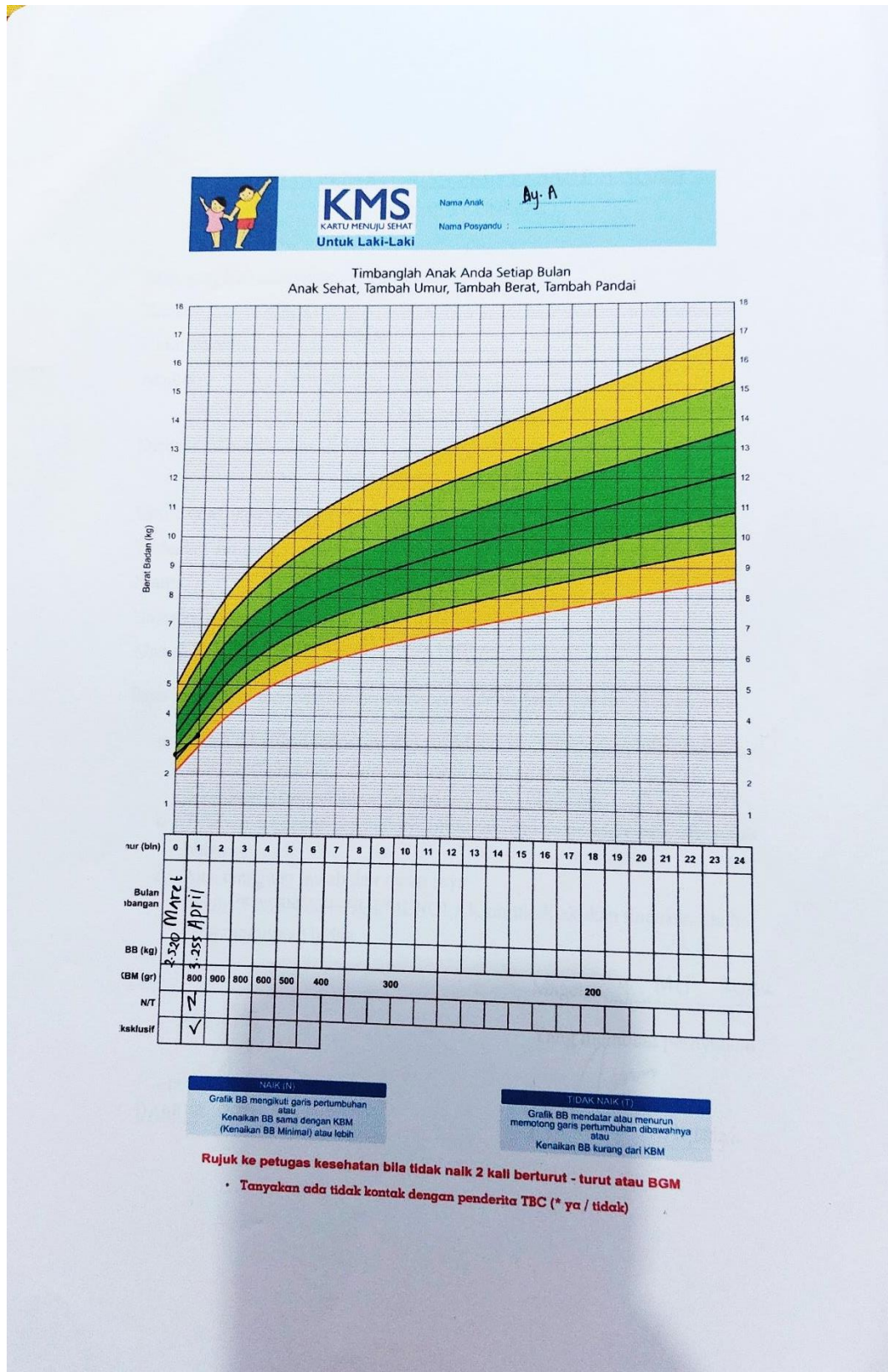
## Lampiran 14



## Lampiran 15



## Lampiran 16



## Lampiran 17

**LEMBAR PERSETUJUAN PELAYANAN IMUNISASI**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. N  
Umur/kelamin : 25 / Perempuan  
Alamat : Candirejo 1/1 Magetan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

**MENYETUJI/MENOLAK (\*)**

Untuk dilakukan tindakan medis berupa : Imunisasi (\*\*)

Terhadap diri saya sendiri(\*)istri/suami/anak/ayah/ibu saya dengan:

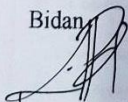
Nama : Bg. A  
Umur/kelamin : 42 Hari / Laki-laki  
Alamat : Candirejo 1/1 Magetan

Saya juga telah menyatakan dengan sesungguhnya tanpa paksaan bahwa saya:

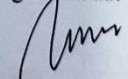
- Telah diberikan informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, risiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan medis berupa Imunisasi (\*\*)
- Telah saya pahami sepenuhnya informasi dan penjelasan yang diberikan bidan
- Atas tanggung jawab dan risiko saya sendiri(\*)**MENYETUJI/MENOLAK** untuk dilakukan tindakan medis yang dianjurkan bidan

Magetan, 9 Mei 2022

Bidan

  
(Danniisa Putri D.)

Yang membuat pernyataan

  
(Nirmatul Istiqomah)