

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Pindi Agista Kitierawati

NIM : P27824219032

Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Proposal Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Wilayah Kabupaten 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, Februari 2022

Penulis



PINDI AGISTA KITIERAWATI
NIM. P27824219032

Lampiran 2

LEMBAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Pindi Agista Kitiarawati

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 01 April 2001

Agama : Islam

Alamat : Ds. Garon RT 01 RW01 Kecamatan Kawedanan
Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Garon
2. SMPN 3 Kawedanan
3. SMAN 1 Kawedanan

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Pindi Agista Kitiarawati

NIM : P27824219032

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, Februari 2022

Pemohon



PINDI AGISTA KITIARAWATI
NIM. P27824219032

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NISFATUL ZUBAIDAH
 Umur : 28 tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Temboro Karas Magetan Jawa Timur

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, Februari 2022

Yang Menyatakan



(.....NISFATUL ZUBAIDAH)

Lampiran 5

TABEL PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (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 ^{*)}		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/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
APD untuk mencegah penularan aerosol										
Fasilitas ruang perawatan bayi baru lahir	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan non aerosol generated	V	N95 / bedah 3 lapis	V	V		V		V	Sepatu tertutup
APD untuk mencegah penularan droplet										
Fasilitas ruang perawatan khusus (NICU, HCU)	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan aerosol generated **)	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
APD untuk mencegah penularan aerosol										

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

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

Sumber: *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2020, Halaman 29-30

Lampiran 6

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANNYANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI 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. Kelas6		
	2 Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas1		
	b. Kelas6		
	3 Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a. Kelas1		
	b. Kelas5		
	c. Kelas6		
	4 Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a. Kelas1		
	b. Kelas4		
	c. Kelas5		
	d. Kelas6		
	5 Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a. Kelas1		
	b. Kelas3		
	c. Kelas4		
	d. Kelas5		
	e. Kelas6		
	6 Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a. Kelas1		
	b. Kelas2		
	c. Kelas3		
	d. Kelas4		
	7 Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a. Kelas1	✓	
	b. Kelas2	✓	
	c. Kelas3	✓	
C	SAAT CALON PENGANTIN		
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil1		
	b. Hamil2		
	c. Hamil3		
	d. Hamil4		
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)			TT 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 7

Tabel Skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

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

Nama Ny. Nisfa Umur Ibu 28 Th.

Hamil ke 2 Hari Terakhir tgl : _____ Perkiraan Persalinan tgl : _____ bl

Pendidikan Ibu SMA Suami _____

Pekerjaan Ibu IRT Suami _____

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2					2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :						
	a. Tanjakan tang / vakum	4						
	b. Uri drogoh	4						
	c. Diberi infus/Transfusi	4						
II	11	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					
	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								
JUMLAH SKOR								2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PER. NIFAS	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LANG.	RUJUKAN
						RUJUKAN
1	OR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	PERINTEK	BIDAN	PERINTEK

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

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

Tempat Penawalan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal 24/03/2022

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

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

RUJUKAN :
1. Rujukan Direncanakan (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Terambat (RTT)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III
1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
• Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uti Tertinggi
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Persalinan

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 2800 gram Laki-Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor 8-9
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Persalinan

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, kondom/sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : _____

Lampiran 8

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

Nama/Suami : Ny. NisFahil
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Temboro
 Status Gravidia : G2P10001
 Umur Kehamilan : 39-40 minggu
 Tanggal Skrining : 16-03-2022

I	PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS				
			*	Ya	Tidak
	1	Riwayat Keluarga Pre Eklamsia			✓
	2	Primigravida			✓
	3	Primitua sekunder (jarak antar kehamilan >10 th)			✓
	4	Usia >35 tahun			✓
	5	Body Mass Indek 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) >15mmHg			
	Hasil > 2 (Positif)				
II	1	Riwayat Khusus			
	2	Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan			✓
	3	Hipertensi Kronis			✓
	4	Kelainan Ginjal			✓
	5	Diabetes			✓
	6	Penyakit Autoium			✓
	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 1 x 80-150 mg/hari sampai dengan 7 hari sebelum persalinan
- Kalsium 1 g/hari

Lampiran 9

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. Nisfatul / Tn. Agus
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Tembora
 StatusGravida : G2P10001
 UmurKehamilan : 39-40 minggu
 TanggalSkrining : 16-03-2022

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

Waspada Perdarahan negatif

Tindak lanjut

Ket:

1. Dalam ANC bila salah satu jawaban "Ya" waspadaperdarahan
2. Tindak lanjut tergantungkasus

Lampiran 10

Nama/Suami : Ny. Nisfatul
 Tanggal lahir/umur : 28 tahun
 Alamat : Temboro
 Telepon :

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

GEJALA

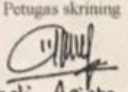
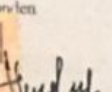
NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Demam / riwayat demam < 2 minggu		✓
2.	Batuk / pilek / nyeri tenggorokan < 2 minggu		✓
3.	Sesak napas		✓

FAKTOR RISIKO

NO.	PERTANYAAN FAKTOR RISIKO	YA	TIDAK
1.	Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Asal Kota : Kapan anda datang :		✓
2.	Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih : a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU; c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU; 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 ? 1. Asal Kota: 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,

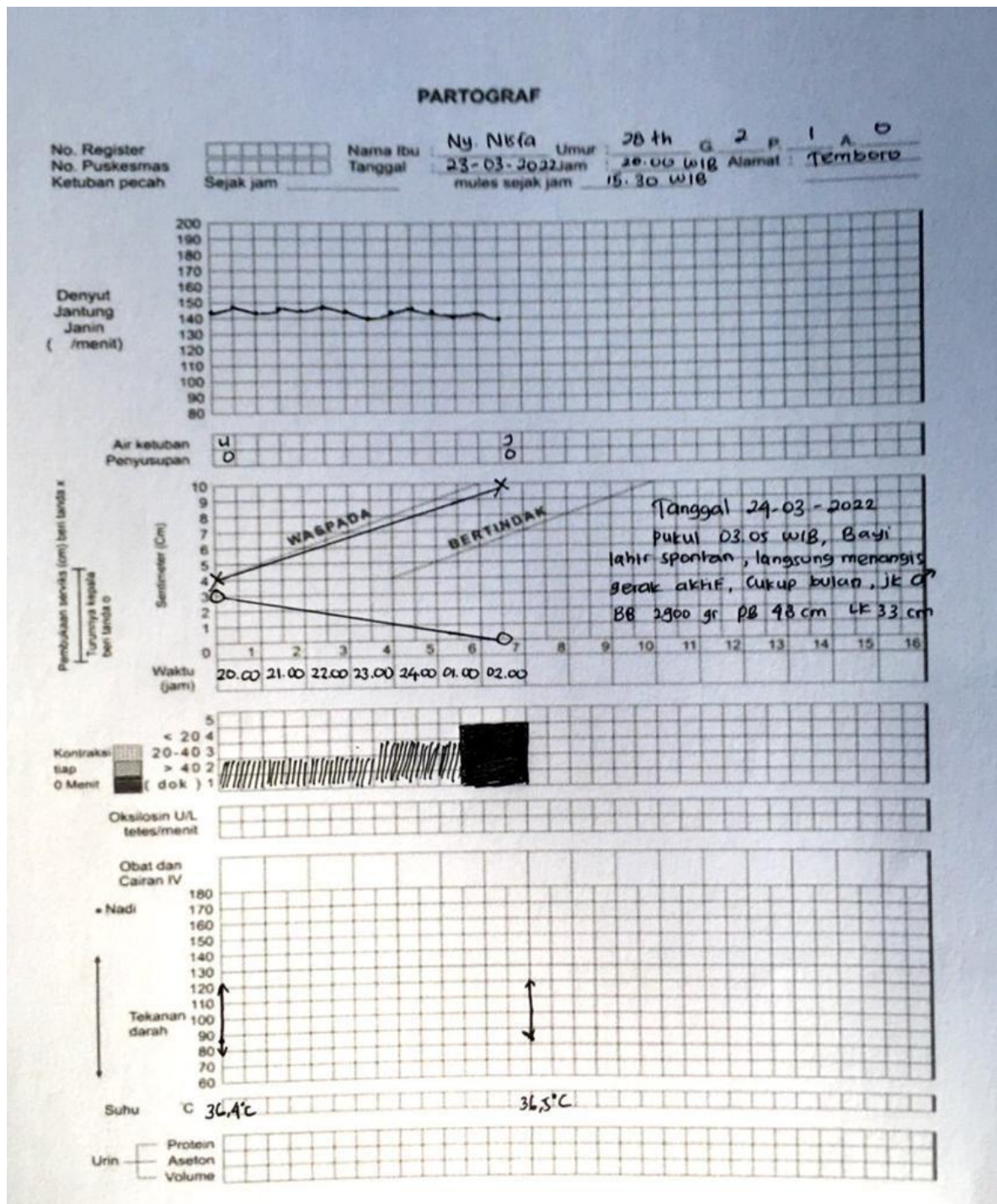
Petugas skrining : Pindi Agista K. 
 Revisi/validasi : 
 Sakai :


 F17AJX667837836

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 ATAU Gejala No.1 atau No.2 DAN salah satu atau lebih factor risiko No.2 dan No.3	Gejala No.1 atau No.2 DAN faktor No.1 ATAU Riwayat kontak erat dengan kasus COVID-19 ATAU daerah dengan kasus konfirmasi COVID-19	- Pasien Dalam Pengawasan (PDP) - Orang Dalam Pengawasan (ODP) - Bukan Keduanya

Lampiran 11



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 24-03-2022
 2. Nama bidan: Bq. Umi Habibah, A.Md. Keb
 3. Tempat persalinan: ☐ Puskesmas ☐ Rumah Ibu ☐ Rumah Sakit ☐ Polindes ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
 4. Alamat tempat persalinan: _____
 5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping pada saat merujuk: ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HOK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: _____ Perlu intervensi: ☒ Ya ☐ Tidak
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
 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
 18. Distosia bahu: ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____ ☒ Tidak
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini: ☒ Ya ☐ Tidak, alasannya: _____
 21. Lama kala III: 5 menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U/jam? ☒ Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan: _____
 23. Pemberian utang Oksitosin (2x)? ☒ Ya, alasan: _____ ☐ Tidak
 24. Penanganan tali pusat terkendali? ☒ Ya ☐ Tidak, alasan: _____

KALA IV

25. Masase fundus uteri? ☒ Ya ☐ Tidak, alasan: _____
 26. Plasenta lahir lengkap (intact)? ☒ Ya ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit: ☒ Tidak ☐ Ya, tindakan: _____
 28. Lacerasi: ☒ Tidak ☐ Ya, dimana: **kulit Perineum**
 29. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 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 IV dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: **baik 110/80 80 20**
KALA IV
 33. Kondisi ibu: KU ☒ D ☐ mring Nadi: **110/80** Napas: **20**
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR

35. Berat badan: **2900** gram
 36. Panjang badan: **48** cm
 37. Jenis kelamin: **D**
 38. Penilaian bayi baru lahir: ☒ baik ☐ ada penyulit
 39. Bayi lahir: ☒ Normal, tindakan: ☒ menghangatkan ☒ mengeringkan ☒ rangsangan taktil ☒ IMD atau hafiri menyusu segera ☒ tetes mata profilaktik, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
☐ Asfiksia, tindakan: ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir) ☐ mengeringkan ☐ rangsangan taktil ☐ ventilasi positif (jika perlu) ☐ asuhan pascarencucian ☐ lain-lain, sebutkan: _____
☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
☐ Hipotermi, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: ☒ Ya, waktu: **11** jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan: _____
 41. Masalah lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

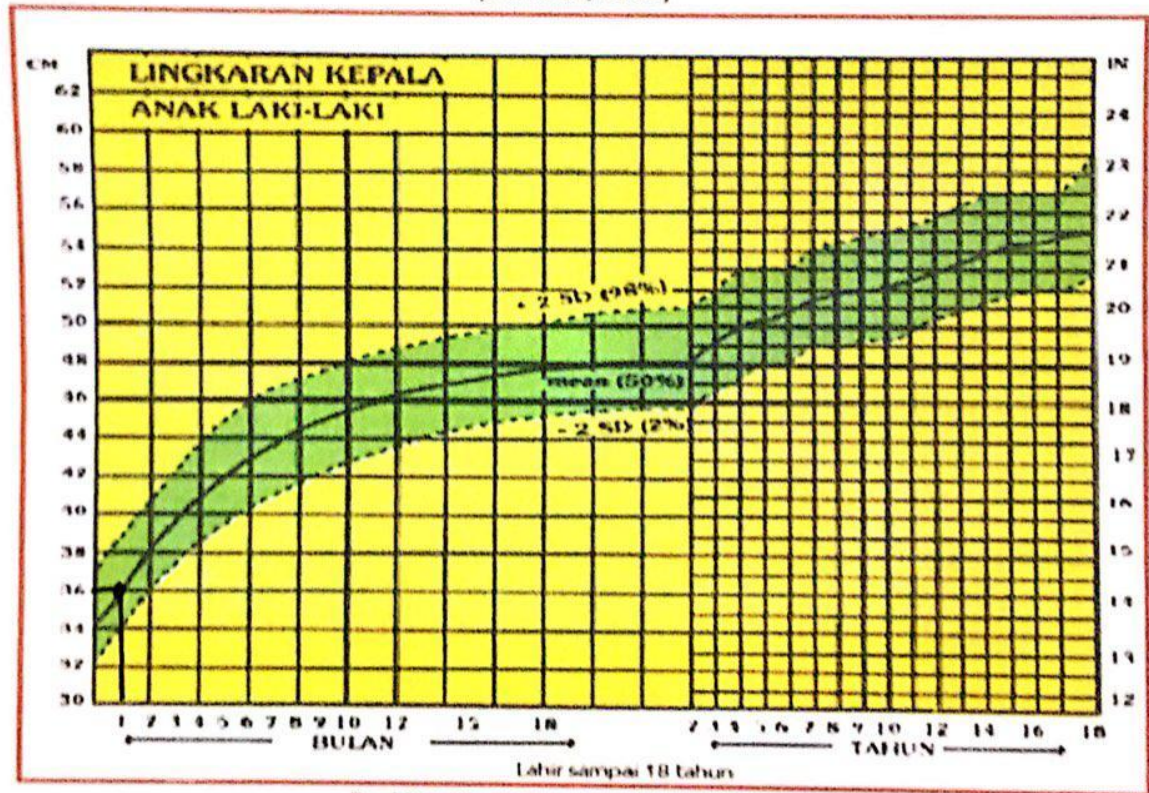
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Remih / E Uteri	I darah keluar
1	03.30	110/80	80	36,9°C	2 Jr ↓ Pusat	Keras	Kosong	1 65 cc
	03.45	110/70	82		2 Jr ↓ Pusat	Keras	Kosong	
	04.00	110/70	84		2 Jr ↓ Pusat	Keras	Kosong	1 55 cc
	04.15	110/80	80		2 Jr ↓ Pusat	Keras	Kosong	
2	04.45	110/80	82	36,6°C	2 Jr ↓ Pusat	Keras	Kosong	
	05.15	110/80	86		2 Jr ↓ Pusat	Keras	Kosong	1 45 cc

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

Lampiran 13

Grafik Lingkar Kepala Anak

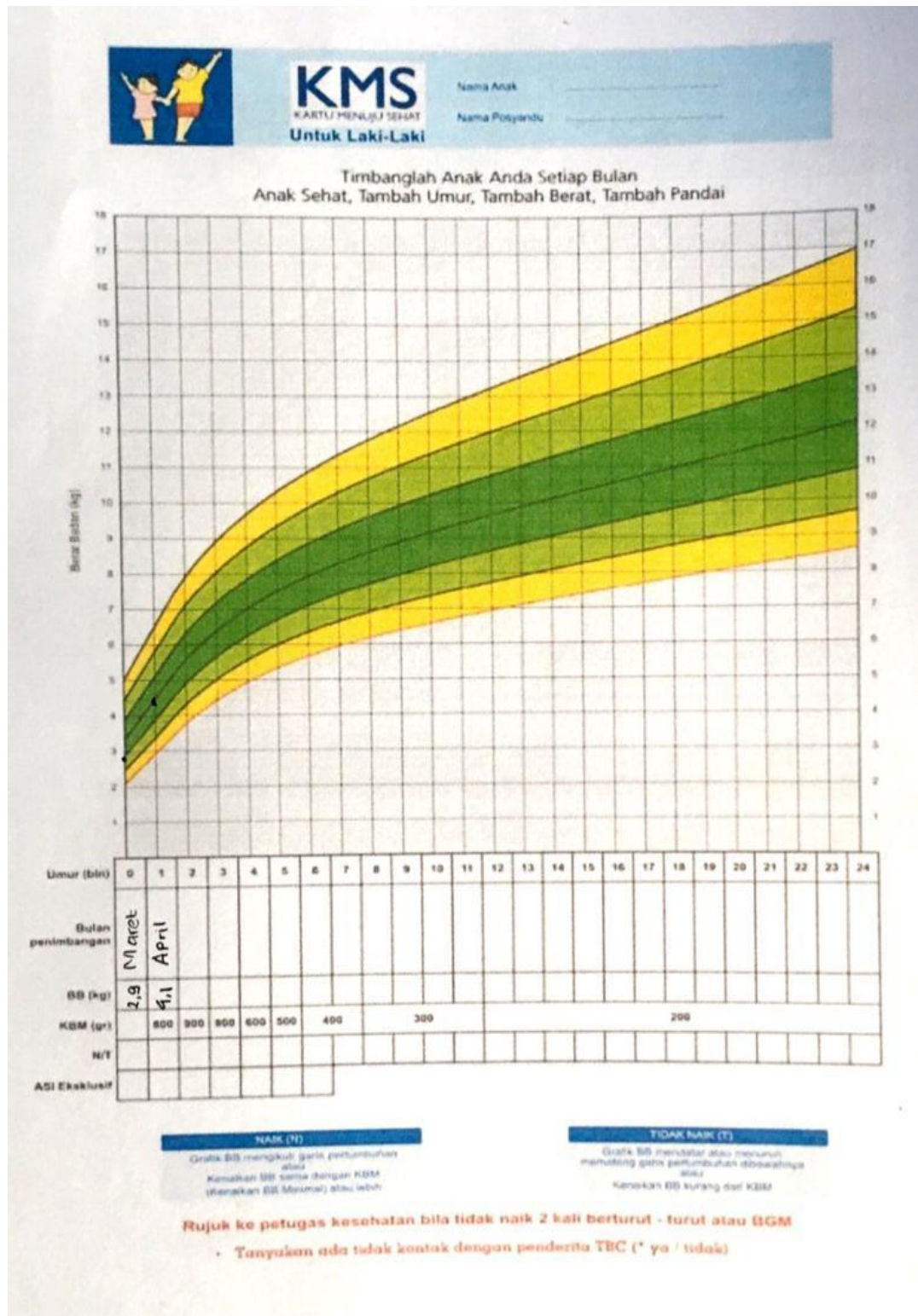
GRAFIK LINGKAR KEPALA ANAK LAKI-LAKI
(Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS, G. *Pediat* 41 : 106 . 1968

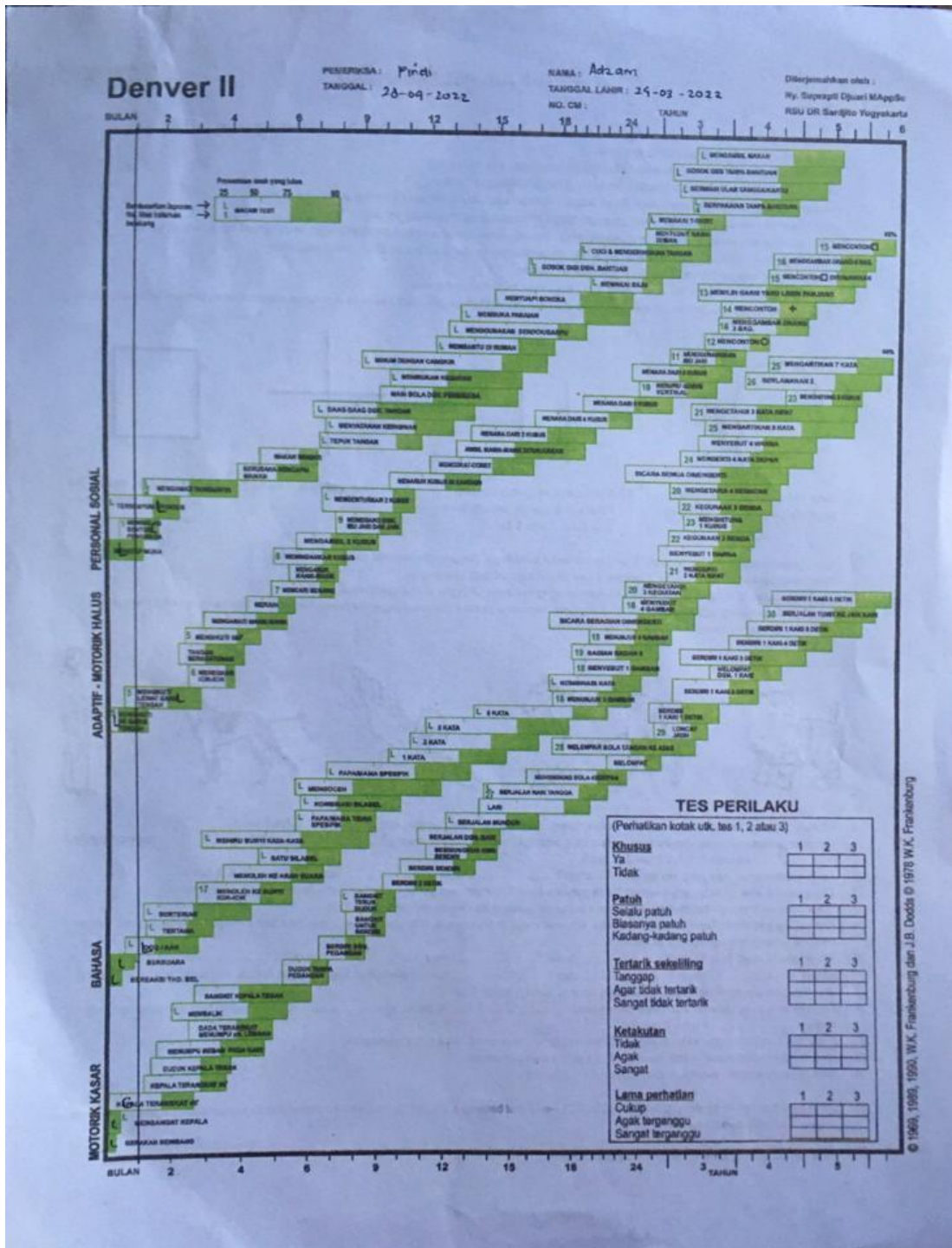
Lampiran 14

KARTU MENUJU SEHAT LAKI-LAKI



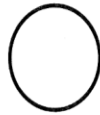
Lampiran 15

Skrining Perkembangan dengan Denver

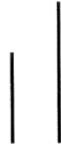


PETUNJUK PELAKSANAAN

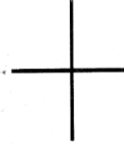
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/rut/silting 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 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 ? 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 16

Kartu Bimbingan LTA



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 : 0351-891505
 Email : prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

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

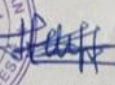
KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Pindi Agista Kitiarawati
 NIM : P27824219032
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N G₂P₁₀₀₀₁ Usia Kehamilan 40-41
 Minggu Masa Kehamilan Trimester III Persalinan Nifas Neonatus Dan Keluarga
 Berencana Di PMB Ny. U Karas Magetan
 Penguji Utama : Triana Septianti P, S.SiT., M.Keb

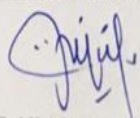
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	15-02-2022	Konsultasi Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir	
2	17-02-2022	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	
3	03-06-2022	Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir	
4	04-06-2022	ACC Laporan Tugas Akhir	



Mengetahui
 Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan


 Teta Puri 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 : Pindi Agista Kitiarawati
NIM : P27824219032
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" G₂P₁₀₀₀₁ Masa Kehamilan Trimester III Persalinan Nifas Neonatus dan Keluarga Berencana Di PMB Ny."U" Karas Magetan
Pembimbing I : Budi Joko Santosa, SKM, M.Kes

	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24-11-2021	Konsultasi Awal dan Pengarahan Penyusunan Laporan Tugas Akhir	
2	28-12-2021	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 1	
3	04-01-2021	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 1	
4	06-01-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Kehamilan)	
5	21-01-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Persalinan dan Nifas)	
6	31-01-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Neonatus dan KB)	
7	07-02-2022	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
8	18-02-2022	Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir	
9	21-02-2022	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
10	02-06-2022	Revisi Laporan Tugas Akhir	
11	06-06-2022	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Keprodi D III Kebidanan Kampus Magetan

Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb
NIP. 49800222 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- 890216 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 : Pindi Agista Kitiarawati
NIM : P27824219032
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" G₂P₁₀₀₀₁ Masa Kehamilan Trimester III Persalinan Nifas Neonatus dan Keluarga Berencana Di PMB Ny."U" Karas Magetan
Pembimbing II : Astin Nur Hanifah, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20-12-2021	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 1	
2	22-12-2021	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 1	
3	27-12-2021	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 1	
4	31-12-2021	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Kehamilan)	
5	06-01-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Revisi Kehamilan dan Persalinan)	
6	18-01-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Revisi Persalinan dan Nifas)	
7	28-01-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Revisi Nifas dan Neonatus)	
8	03-02-2022	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 2 (Revisi Neonatus dan KB)	
9	07-02-2022	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
10	18-02-2022	Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir	
11	21-02-2022	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
12	03-06-2022	Revisi Laporan Tugas Akhir	
13	06-06-2022	ACC Laporan Tugas Akhir	



Mengetahui
Kaprod 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