

Lampiran 1**LEMBAR PERMOHONAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Anisa Isni Fitriyyah

NIM : P27824220007

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2020

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.

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

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

Magetan, 17 Mei 2023

Yang Menyatakan



Anisa Isni Fitriyyah

(P27824220007)

Lampiran 2

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	Pernah ✓	
	b. Kelas6	Pernah ✓	
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	Pernah ✓	
D	SAAT HAMIL	Pernah ✓	
	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 DIFTERI2001		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

Lampiran 3

Kartu Skor Poedji Rochjati

Nama : *Hy S*
 Hamil ke 2. Haid terakhir tgl: *22/6²²*
 Pendidikan ibu : *SMP*

Umur Ibu : *42 Th*
 Perkiraan lahir: *29/3²³*
 Suami : *SMP*

I	II	III	IV			
			SKOR	Triwulan		
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III.1
		Skor Awal Ibu Hamil	2			III.2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4			✓
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4			✓
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4			✓
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4			✓
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4			
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4			✓
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengana.terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4			
		c. diberi infus/transfuse	4			
II	10	Pernah operasi sesar	8			
		Penyakit pada ibu hamil	4			
		a. Kurang Darah				
	11	b. Malaria,				
		c. TBC Paru	4			✓
		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	4			
	14	Hydramnion	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
III	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR				14

JML.	KEL.	PURA				RUJUKAN
------	------	------	--	--	--	---------

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis	-	
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur $\geq$ 35 tahun	✓	
Nulipara	-	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	✓	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	-	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
Kehamilan multiple		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	-	
Proteinuria (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, IUD, kelahiran premature		
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : 2 kotak kuning (risiko sedang)

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)

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020, Halaman 9

Lampiran 5

**TABEL SKRINING
RISIKO PERDARAHAN POST PARTUMSAAT KEHAMILAN DAN
PERSALINAN**

Nama/Suami :
Umur :
Alamat :
Status Gravidia :
Tanggal skrining :

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	YA	TIDAK	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	YA	TIDAK
1	Usia ≥ 35 tahun	✓		Induksi Persalinan		✓
2	BMI ≥ 30		✓	Partus lama		✓
3	Grandemulti		✓	- Kala I		✓
4	Postdate		✓	- Kala II		✓
5	Makrosomia		✓	- Kala III		✓
6	Gemeli		✓	Epidural Analgesia		✓
7	Myoma		✓	Vakum / forceps		✓
8	APB		✓	Episiotomi		✓
9	Riwayat HPP		✓	Koriamnintis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir skrining	1	9	Hasil Akhir skrining		10

Waspada Perdarahan

☒

Tindak Lanjut

☐

INTERPRETASI :

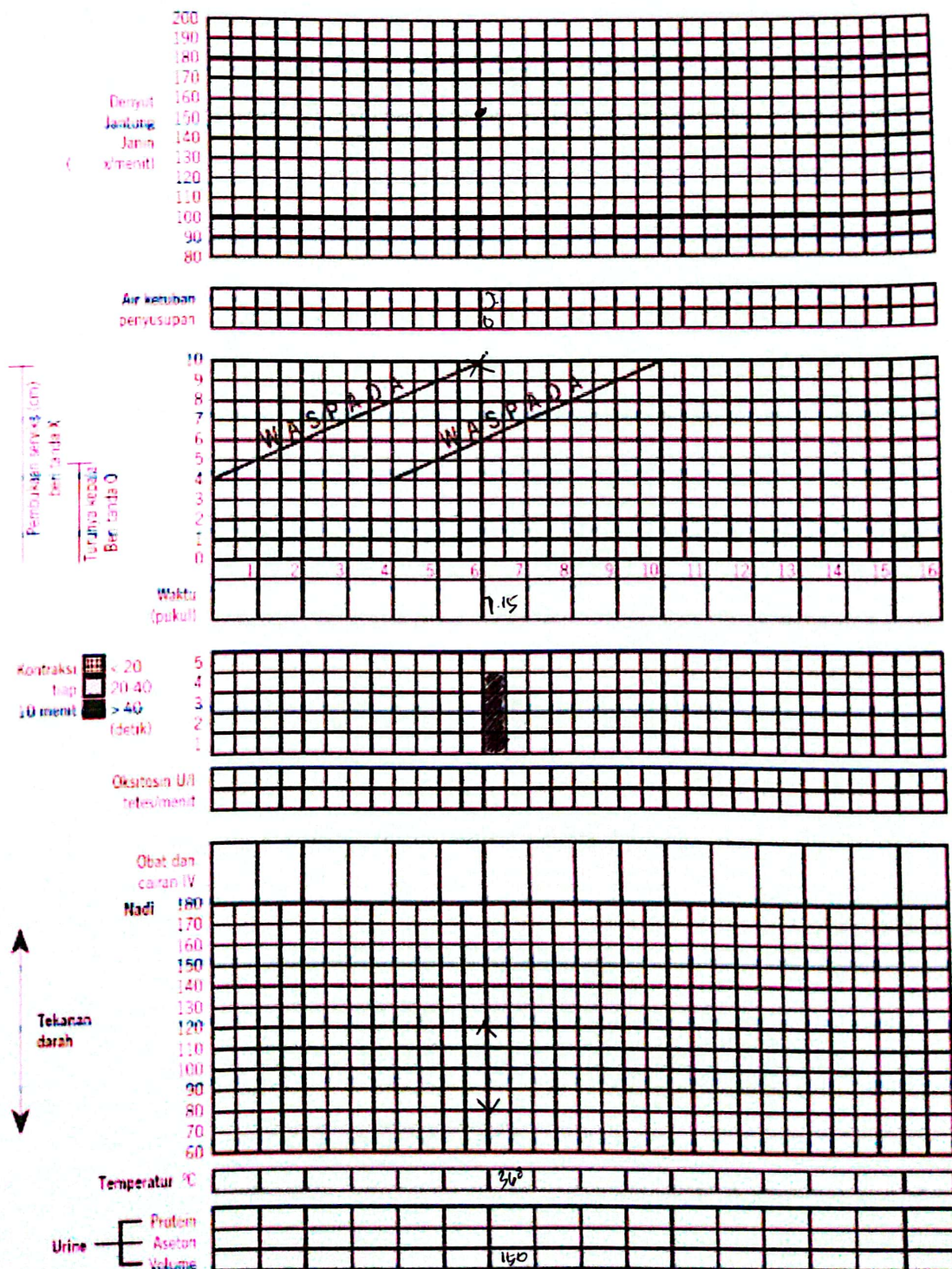
Jika ada 1 "YA" = Waspada Perdarahan Jika ada >1 "YA" = Tindakan lanjut

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016, Halaman 2

Lampiran 6

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu H.S Umur 42 G 2 P 1 A 0 Hamil 38 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal 18/3 23 Pukul 09:00
 Ketuban Pecah sejak pukul : _____ Mules sejak pukul : 03:00 Alamet sejak pukul : _____



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 18/3/23
2. Nama bidan Edi Suhai
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : _____
4. Alamat tempat persalinan : _____
5. Catatan : ☐ rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Paragraf melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
12. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 18 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan : _____
☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya,
☐ Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	G.	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08.45	120/80	86	36 ⁶	2 jari d pst	keras, bundar	kosong	100cc
	09.00	120/80	86		2 jari d pst	keras, bundar	kosong	100cc
	09.15	110/70	84		2 jari d pst	keras, bundar	kosong	100cc
	09.30	110/70	82		2 jari d pst	keras, bundar	kosong	100cc
2	10.00	110/70	80	36 ⁵	2 jari d pst	keras, bundar	kosong	100cc
	10.30	110/70	80		2 jari d pst	keras, bundar	± 150 cc	100cc

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

24. Masase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan : _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana : _____
☒ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☒ Tidak dijahit, alasan : _____
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan : _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2855 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin L P
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspirasi ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan : _____
☐ Cacat bawaan, sebutkan : _____
☐ Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : _____
40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

RULAN

TANGGAL: 19/23

TANGGAL LAHIR : 18/3 23

Ny. Suprpti Djuari MAppSc



 Dipindai dengan CamScanner