LAMPIRAN

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP

Nama	: LALA ALFIDHA
Tempat, Tanggal Lahir	: Madiun, 10 Juli 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Jalan Lawu Rt. 29 Rw. 04 Ds. Sidorejo Kab. Madiun
Riwayat Pendidikan	:

1. SDN 02 DEMANGAN LULUS TAHUN 2014
2. SMPN 7 MADIUN LULUS TAHUN 2017
3. SMAN 6 MADIUN LULUS TAHUN 2020

Lampiran 2

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LALA ALFIDHA

NIM : P27824220025

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2020/2021

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 pernyataan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih

Magetan, Februari 2023

Yang Menyatakan

LALA ALFIDHA
P27824220025

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LALA ALFIDHA

NIM : P27824220025

Status : Mahasiswa Prodi D III 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 kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Magetan, Februari 2023

Pemohon

LALA ALFIDHA
P27824220025

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MARYANI

Umur : 27 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ds. Sukowidi RT01/RW01, PANEKAN, 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 D III Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, Februari 2023

Yang Menyetujui

(MARYANI)

Lampiran 5

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: LALA ALFIDHA
NIM	: P27824220025
Program Studi	: D III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan	: 2020/2021

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

"Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana Di TPMB 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, Februari 2023

Penulis

LALA ALFIDHA

P27824220025

Lampiran 6

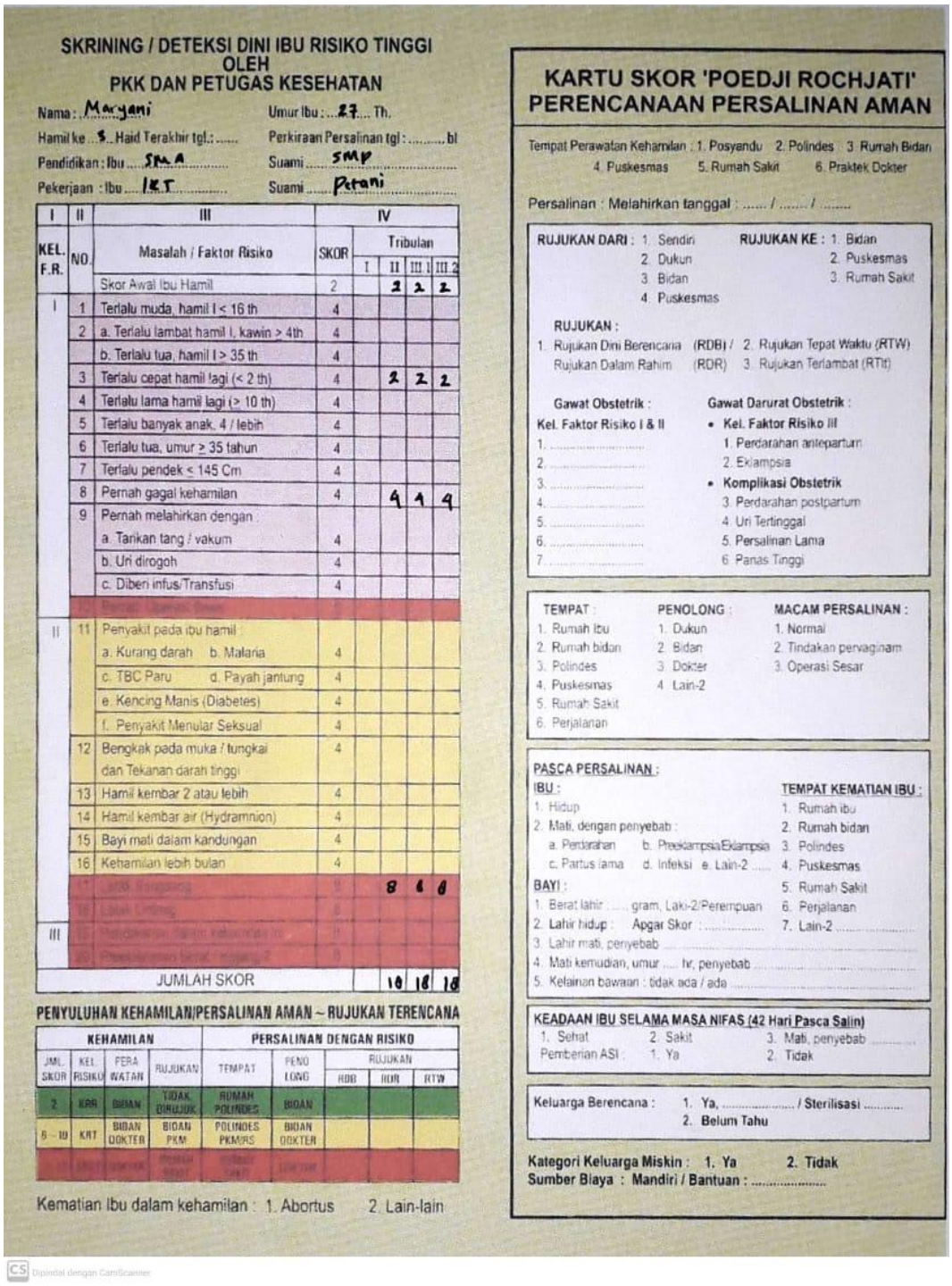
TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E)

NO	RIWAYAT IMUNISASI TT		PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2		3	4
A	**RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI**			
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2		Pernah	**T2**
B	**RIWAYAT BIAS**			
	1	**Untuk WUS yang lair antaratahun 1973 s/d 1976**		
		a. Kelas 6		
	2	**Untuk WUS yang lahirantaratahun 1977 s/d 1987**		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 6		
	3	**Untuk WUS yang lahirtahun 1988**		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 5		
		c. Kelas 6		
	4	**Untuk WUS yang lahirtahun 1989**		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 4		
		c. Kelas 5		
		d. Kelas 6		
	5	**Untuk WUS yang lahirtahun 1990**		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 3		
		c. Kelas 4		
		d. Kelas 5		
		e. Kelas 6		
	6	**Untuk WUS yang lahirtahun 1991**		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 2		
		c. Kelas 3		
		d. Kelas 4		
	7	**Untuk WUS yang lahirtahun 1992 s/d sekarang**		
		a. Kelas 1	Pernah	**T3**
		b. Kelas 2	Pernah	**T4**
		c. Kelas 3	Pernah	**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 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)				**T5**

Lampiran 7

KARTU SKORE POEDJI ROCHJATI



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

Nama : Maryani — Umur Ibu : 27 Th.
Hamil ke 5 — Haid Terakhir tgl. : ..... — Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl
Pendidikan : Ibu SMA — Suami SMP
Pekerjaan : Ibu IRT — Suami Petani

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN RDR	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

RUJUKAN :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (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. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

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

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

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

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

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ... / Sterilisasi ..... 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Dipindai dengan CamScanner

Sumber :Buku KIA (Kemenkes RI, 2016)

Lampiran 8

TABEL SKRINING PREEKLAMSIA

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	—	
Nulipara	—	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	—	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	—	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m2)	—	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		—
Kehamilan multiple		—
Diabetes dalam kehamilan		—
Hipertensi kronik		—
Penyakit ginjal		—
Penyakit autoimun, SLE		—
Anti phospholipid syndrome*		—
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Presure > 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 : Tidak berisiko Preeklamsia

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 9

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POSTPARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama : Maryani

Umur : 27 Tahun

Alamat : Sukowidi

Status Gravida : G_3P_{10010}

Umur Kehamilan : 38-39 Minggu

Tanggal Skrining : 7 Februari 2023

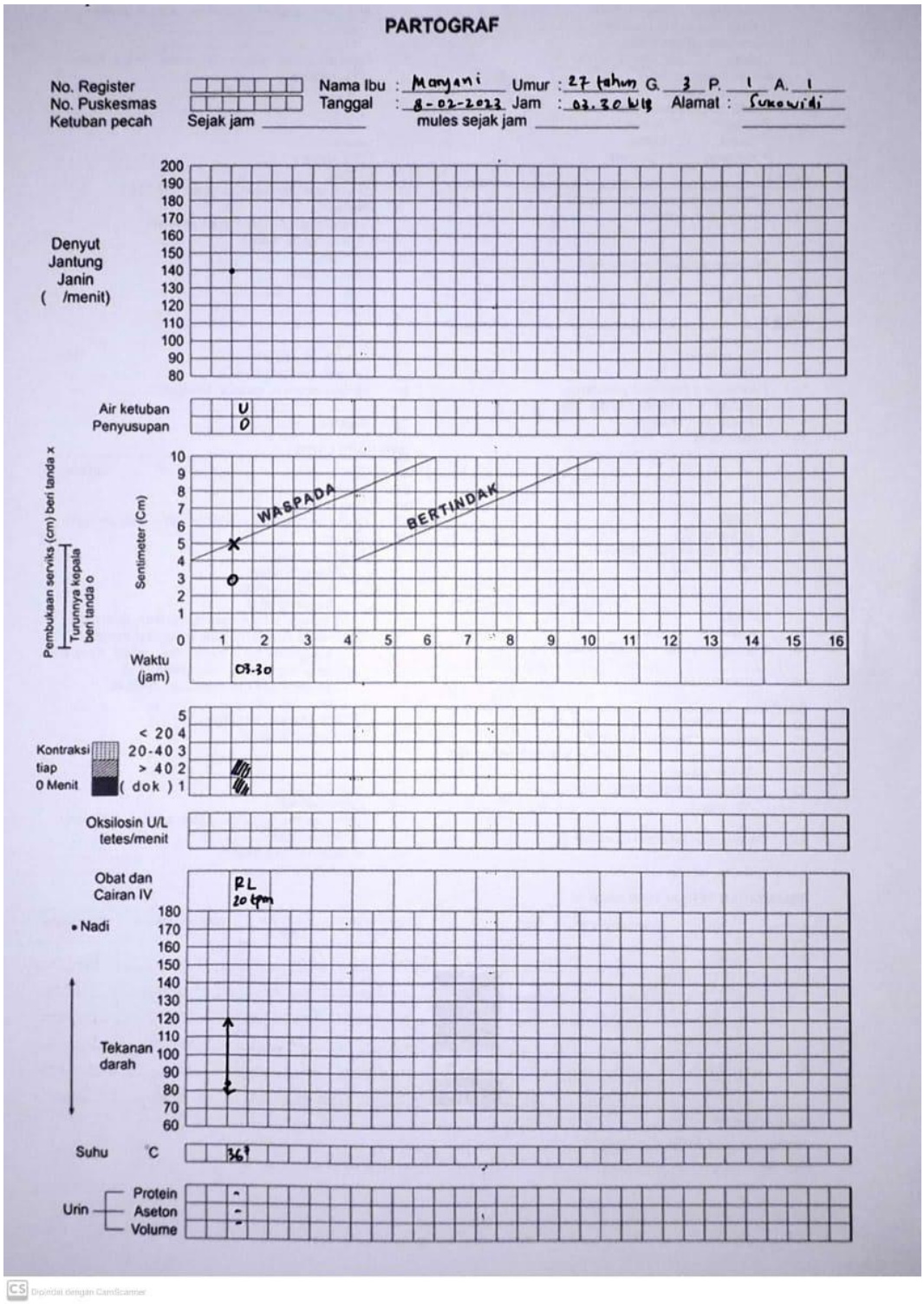
	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	Ya	Tidak
1	Usia>35 tahun		√	Induksi persalinan		√
2	BMI >30		√	Partus lama		√
3	Grande multi		√	- Kala I		√
4	Postdate		√	- Kala II		√
5	Makrosomia		√	- Kala III		√
6	Gemeli		√	Epidural Analgesia		√
7	Myoma		√	Vakum/forcep		√
8	APB		√	Episiotomy		√
9	Riwayat HPP		√	Koriomnitis		√
10	Riwayat SC		√	Riwayat SC		√
	Hasil Akhir Skrining	0	10		0	10

Waspada Perdarahan : Ibu tidak berisiko perdarahan saat kehamilan dan persalinan

KETERANGAN :

1. Dalam ANC bila salah satu jawaban “YA” waspada perdarahan
2. Tindak lanjut tergantung kasus

Lampiran 10


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Sejak jam
Nama Ibu : Maryani Umur : 27 tahun G. 3 P. 1 A. 1
Tanggal : 8-02-2023 Jam : 03.30 Wib Alamat : Sukowidi
mules sejak jam
Denyut Jantung Janin (/menit)
200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80
Air ketuban
Penyusupan
U
0
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0
WASPADA
BERTINDAK
X
O
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
Waktu (jam)
03.30
Kontraksi tiap 0 Menit
5
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1
Oksilosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
RL 20 tpm
• Nadi
Tekanan darah
180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60
Suhu °C
36°
Urin
Protein
Aseton
Volume
-
-
-

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 8-02-2023
2. Nama bidan : Tyas
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: Letak sungsang
7. Tempat rujukan: RSUD dr. Soyidiman Magetan
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☑ Bidan ☐ Teman
   ☑ Suami ☐ Dukun
   ☑ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram 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 : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
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
    ☐ 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. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... 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
    ☐ Aspiksia 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 : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

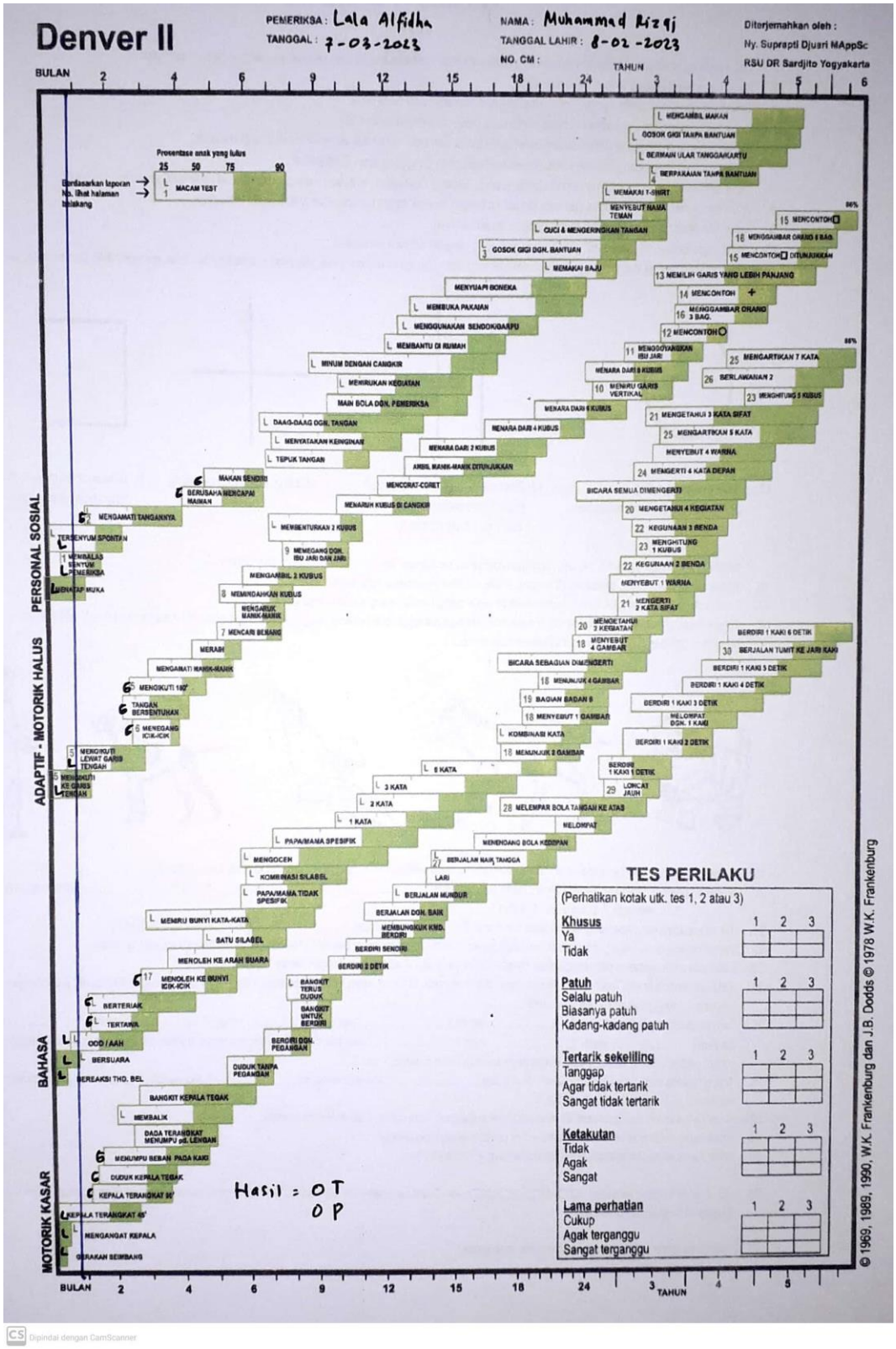
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.15	120 / 80	82	36°	1 jari b pusat	keras, bulat	kosong	± 50cc
	07.30	120/80	82		1 jari b pusat	keras, bulat	kosong	± 50cc
	07.45	120 / 70	82		1 jari b pusat	keras, bulat	kosong	± 30cc
	08.00	120/70	82		1 jari b pusat	keras, bulat	kosong	± 30cc
2	08.30	120/70	80	36°	1 jari b pusat	keras, bulat	kosong	± 30cc
	09.00	120/70	80		1 jari b pusat	keras, bulat	kosong	± 30cc

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

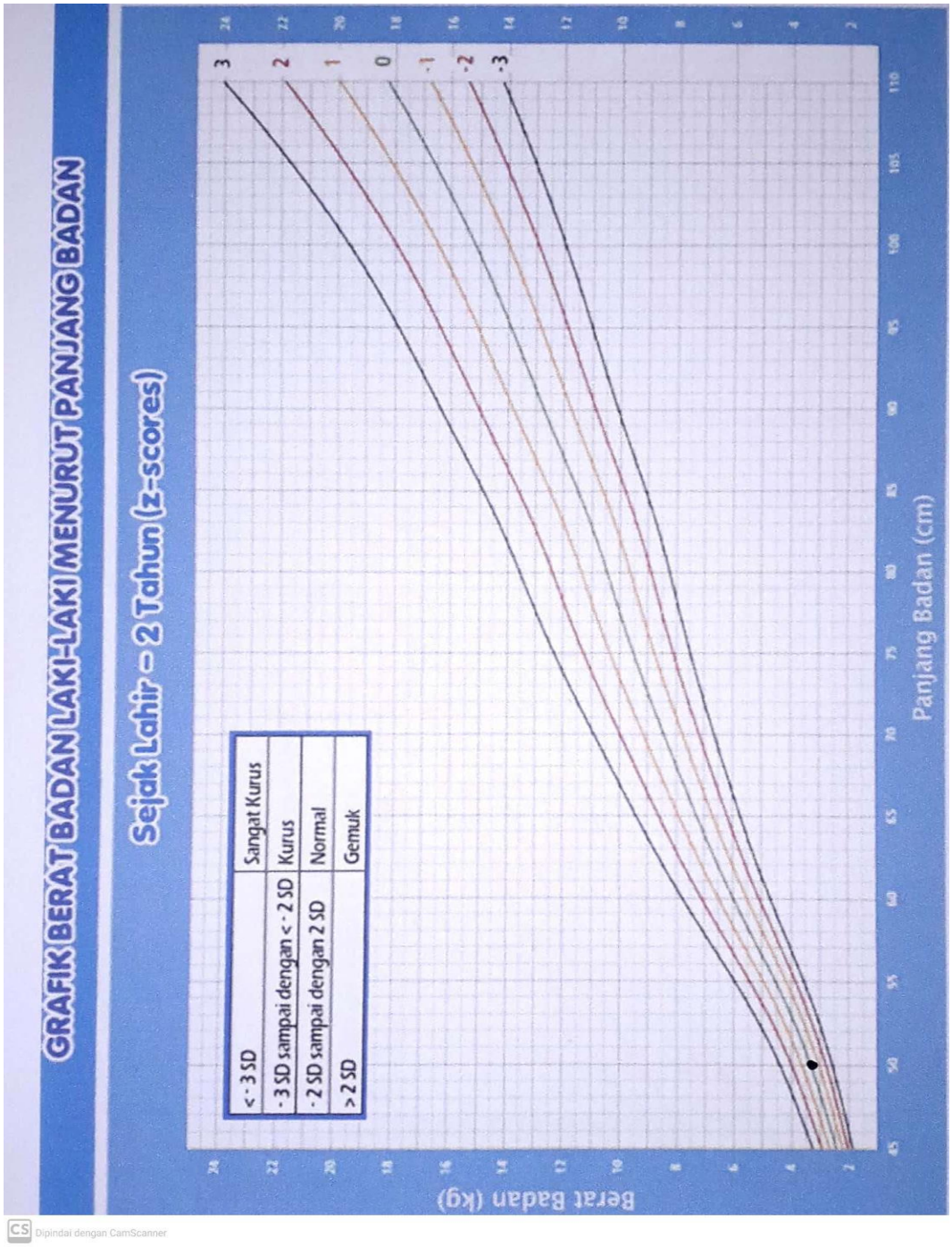
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11



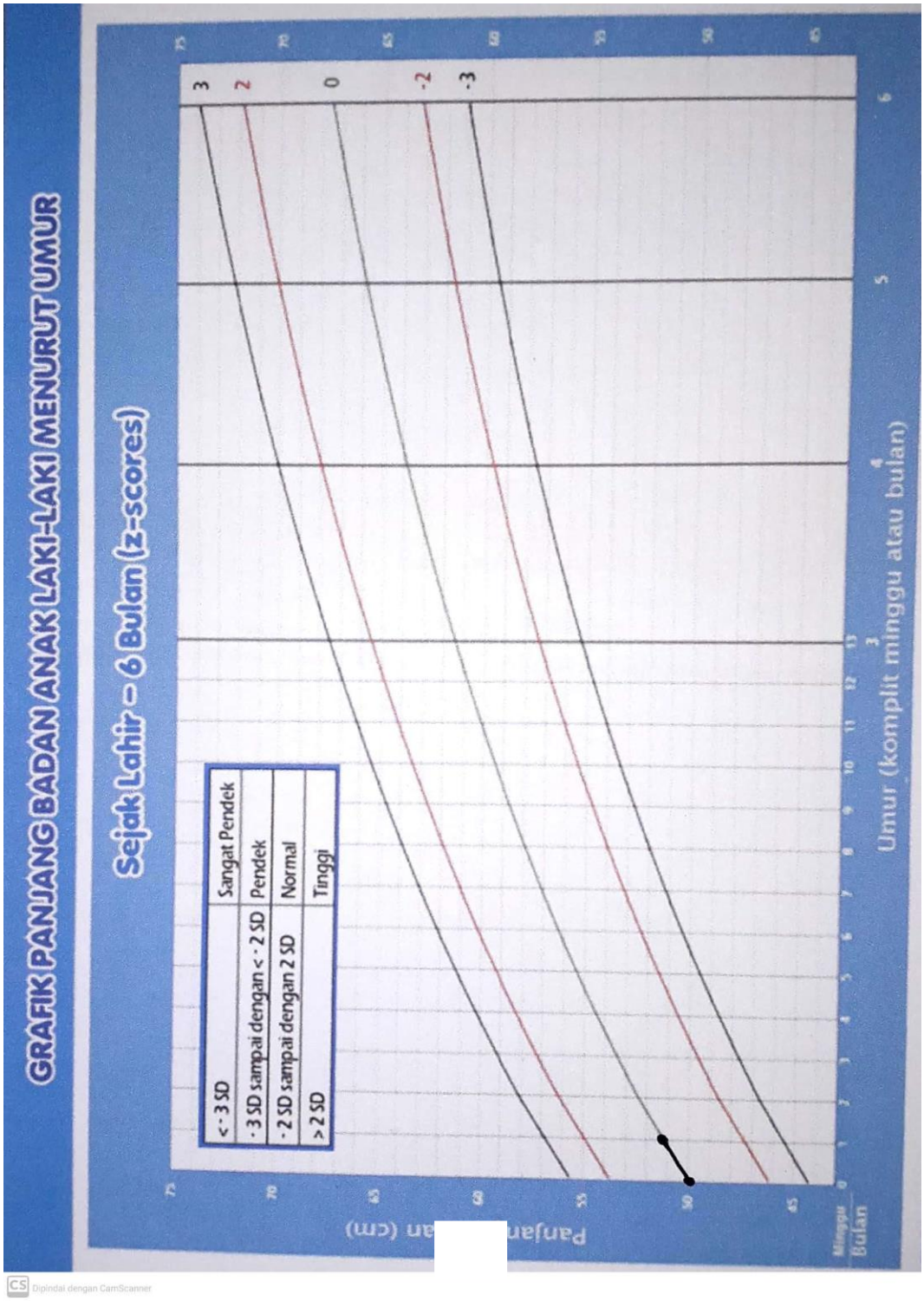
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12



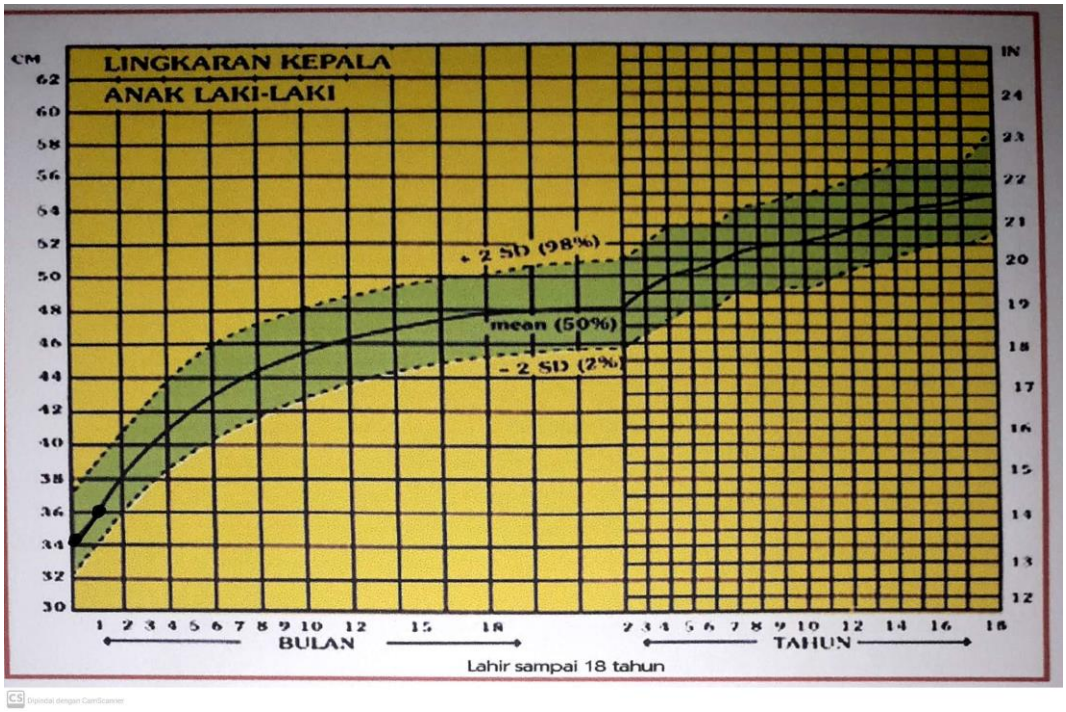
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13

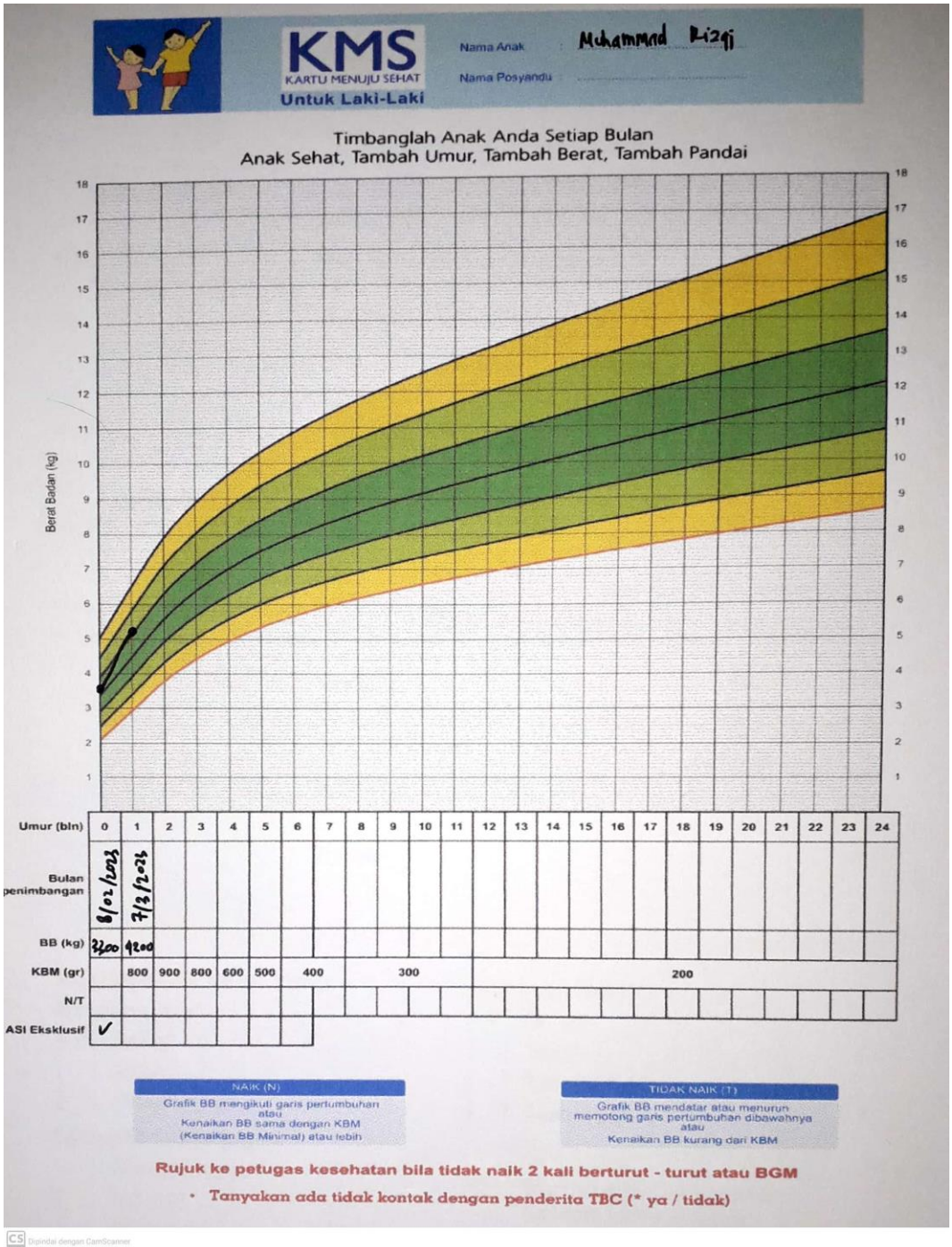


Dipindai dengan CamScanner

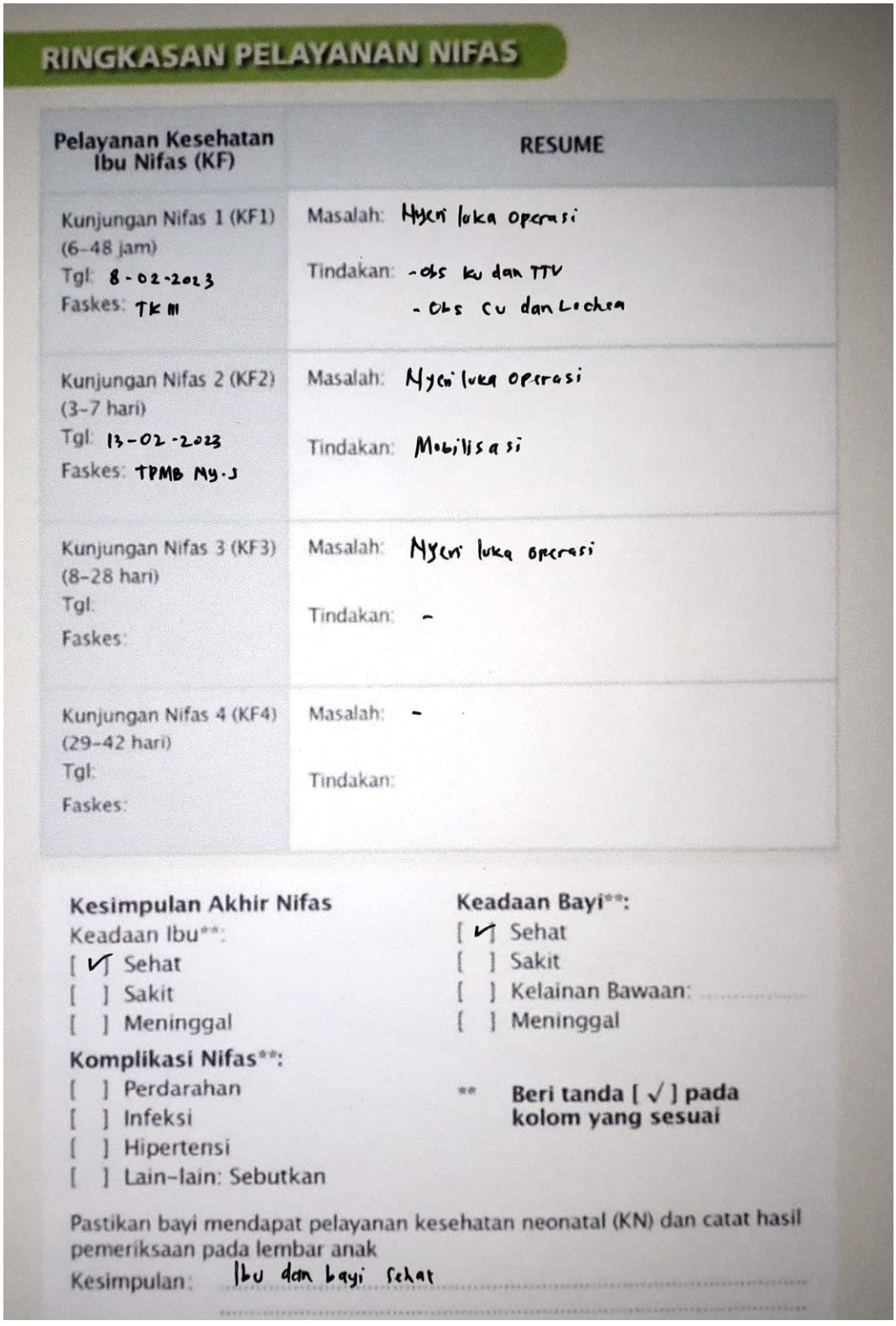
Lampiran 14


LINGKARAN KEPALA
ANAK LAKI-LAKI
CM
IN
+ 2 SD (98%)
mean (50%)
- 2 SD (2%)
BULAN
TAHUN
Lahir sampai 18 tahun

Lampiran 15


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki
Nama Anak : Muhammad Rizqi
Nama Posyandu :
Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai
Berat Badan (kg)
Umur (bln) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
Bulan penimbangan 6/02/2023 7/3/2023
BB (kg) 3,00 4,00
KBM (gr) 800 900 800 600 500 400 300 200
N/T
ASI Eksklusif ✓
NAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih
TIDAK NAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
Kenaikan BB kurang dari KBM
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM
• Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

Lampiran 16



RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6–48 jam) Tgl: 8-02-2023 Faskes: TK III	Masalah: Nyeri luka operasi Tindakan: - obs ku dan TTV - obs cu dan Lochea
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3–7 hari) Tgl: 13-02-2023 Faskes: TPMB My.J	Masalah: Nyeri luka operasi Tindakan: Mobilisasi
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8–28 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Nyeri luka operasi Tindakan: -
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29–42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: - Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:
- [✓] Sehat
- [ ] Sakit
- [ ] Meninggal

Komplikasi Nifas**:
- [ ] Perdarahan
- [ ] Infeksi
- [ ] Hipertensi
- [ ] Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi**:
- [✓] Sehat
- [ ] Sakit
- [ ] Kelainan Bawaan: .....
- [ ] Meninggal

** **Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai**

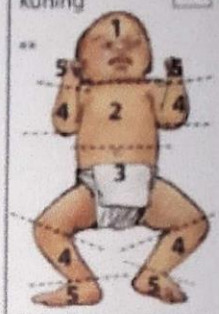
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: Ibu dan bayi sehat

Lampiran 17

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: 3200 gr PB: 49 cm LK: 34 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ✓ Vit K1 ✓ Salep/Tetes Mata ✓ Imunisasi HB ✓ Tgl/bl/th: 8-02-2023 Jam: 07.30 WIB Nomor Batch: 3656221	Menyusu ✓ Tali Pusat ✓ Vit K1* ✓ Salep/Tetes Mata* ✓ Imunisasi HB* ✓ Tgl/bl/th: 8-02-2023 Jam: 07.30 WIB Nomor Batch: BB: 3200 gr PB: 49 cm LK: 34 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ✓ *Bila belum diberikan	Menyusu ✓ Tali Pusat ✓ Tanda bahaya - Identifikasi kuning 2 Imunisasi HB* Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* ✓ *Bila belum diberikan	Menyusu ✓ Tali Pusat ✓ Tanda bahaya - Identifikasi kuning - **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: Ikterus	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -

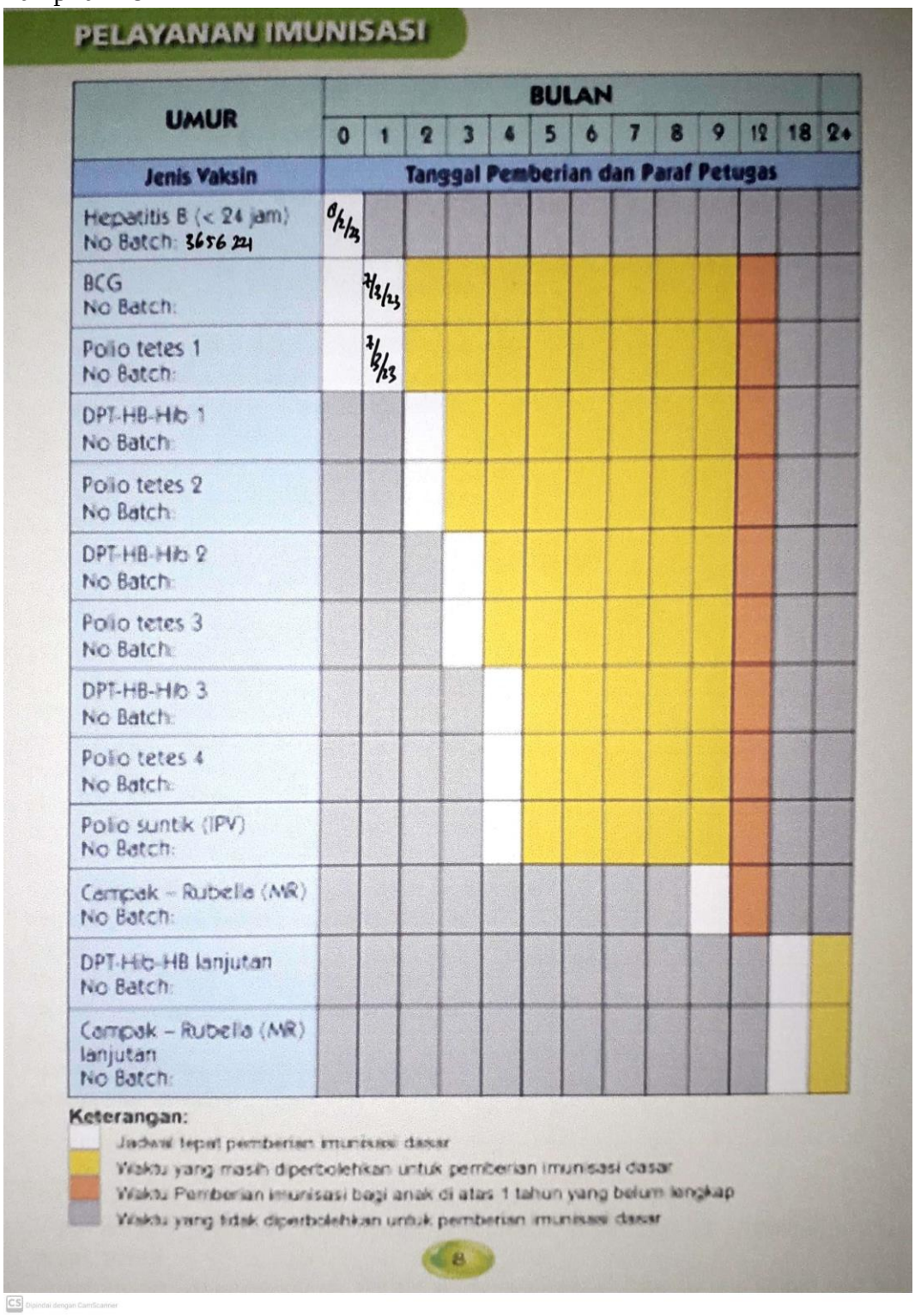
* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak di

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 18



PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24
Jenis Vaksin	**Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas**												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch: 3656 224	0/1/13												
BCG No Batch:		7/1/13											
Polio tetes 1 No Batch:		7/1/13											
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

8

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 19

DAFTAR TILIK PENAPISAN KB

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terahir 7 hari yang lalu atau lebih		√
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan	√	
Apakah mengalami perdarahan / perdarahar bercak antara haid setelah senggama		√
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		√
Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual		√
Apakah pernah sakit hebat pada betis paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema) Agakah permah tekanan darah di atas 160 mimHg (shstolik) atau 90 mmHg (diastolic)		√
Apakah ada massa atau benjolan pada payudora Apakah anda sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		√
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 jam yang lalu Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan seks yang lain		
Apakah perriah mengalami infekssi sex CIMS)		
Apakah perrah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami banyak (lebih 1-2 pembalu tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminartea berat yang membutuhkan analgetika dan / atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan / perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah perrah mengalami gejala penyakit jantung atau bawaan		

INTERPRETASI : Ibu boleh memakai kontrasepsi

a. Apabila ada jawaban “YA” pada pertanyaan haid terakhir = pastikan ibu tidak hamil
b. Apabila ada jawaban $\geq$ 1 “YA” pada pertanyan lain = ibu tidak boleh memakai kontrasepsi

Lampiran 20

FORMULIR SKRINING *COVID-19*

Nama : Maryani
Alamat : Sukowidi
Pekerjaan : IRT
Tanggal : 7 Februari 2023

Demi kesehatan dan keselamatan bersama, mohon anda JUJUR dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal-hal berikut :

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK	JIKA YA, SKOR	JIKA TIDAK, SKOR
1.	Apakah pernah keluar rumah/ tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain)?		√	1	0
2.	Apakah pernah menggunakan transportasi umum?		√	1	0
3.	Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota/internasional? (wilayah yang terjangkit/zona merah)		√	1	0
4.	Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak ?		√	1	0
5.	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP, atau konfirm *COVID-19* (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu rangan/ satu rumah)?		√	5	0
6.	Apakah anda sedang mengalami demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan atau/ sesak nafas?		√	5	0
JUMLAH TOTAL		0			

KETERANGAN :
0 = Risiko Kecil
1-4 = Risiko Sedang
$\geq$ 5 = Risiko Besar

TINDAK LANJUT :
Risiko besar dan pemeriksaan suhu $\geq$ 37,3^{0}C tidak diperkenankan masuk agar dilakukan investigasi lebih lanjut dan direkomendasikan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan

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 : **LALA ALFIDHA**

NIM : **P27824220025**

Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "M" MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, KELUARGA BERENCANA (DI TPMB NY. "S" PANEKAN MAGETAN)**

Penguji Utama : **Nani Surtinah, S.ST., S.SiT., M.Pd**

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	20-01-2023	Konsultasi BAB 1 Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
2	25-01-2023	Konsultasi BAB 2 Kehamilan Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
3	27-01-2023	Konsultasi BAB 2 Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
4	01-02-2023	Konsultasi Revisian BAB 1 dan BAB 2 Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
5	02-02-2023	Konsultasi Revisian BAB 1 dan BAB 2 Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
6	03-02-2023	Acc BAB 1 dan BAB 2 Proposal Laporan Tugas Akhir	
7	19-05-2023	Konsultasi BAB 2 Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
8	22-05-2023	Konsultasi BAB 3 Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
9	23-05-2023	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
10	26-05-2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir BAB 1, BAB 2, BAB 3,BAB 4 dan BAB 5	
11	29-05-2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
12	31-05-2023	ACC Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Kaprodi 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. 198409282008122003

Dipindai dengan CamScanner

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 : **LALA ALFIDHA**

NIM : **P27824220025**

Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "M" MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, KELUARGA BERENCANA (DI TPMB NY. "S" PANEKAN MAGETAN)**

Pembimbing I : **Tutiek Herlina, SKM., M.M.Kes**

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	16-11-2022	Konsultasi BAB 1	
2	18-11-2022	Konsultasi Revisi BAB 1	
3	19-12-2022	Konsultasi Revisi BAB 1	
4	19-12-2022	Konsultasi BAB 2	
5	12-01-2023	Konsultasi BAB 2	
6	12-01-2023	Acc BAB 1 dan Konsultasi Revisi BAB 2	
7	13-01-2023	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
8	24-01-2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
9	26-01-2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
10	03-02-2023	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
11	10-02-2023	Konsultasi BAB 3 kehamilan dan persalinan	
12	14-02-2023	Konsultasi BAB 3 nifas dan neonatus	
13	08-03-2023	Konsultasi Revisi BAB 3 Kehamilan dan persalinan	
14	10-03-2023	Konsultasi Revisi BAB 3 nifas, neonatus	
15	31-03-2023	Konsultasi BAB 4	
16	03-05-2023	Konsultasi Revisi BAB 4	
17	08-05-2023	Konsultasi BAB 5	
18	10-05-2023	Konsultasi Revisi BAB 1-5, Daftar Pustaka, dan Lampiran	
19	12-05-2023	ACC sidang Laporan Tugas Akhir	
20	30-05-2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
21	31-05-2023	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan

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

Koordinator Akademik

Ayesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
NIP. 198409282008122003

Dipindai dengan CamScanner

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 : **LALA ALFIDHA**
NIM : **P27824220025**
Judul LTA : **ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "M" MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, KELUARGA BERENCANA (DI TPMB NY. "S" PANEKAN MAGETAN)**
Pembimbing II : **Ayesha Hendriana N., S.ST.,M.Keb**

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13-09-2022	Konsultasi BAB 1 (via WhatsApp)	
2	10-10-2022	Konsultasi BAB 1	
3	05-11-2022	Konsultasi Revisi BAB 1	
4	16-12-2022	Konsultasi Revisi BAB 1	
5	19-12-2022	ACC BAB 1 Lanjut BAB 2	
6	21-12-2022	Konsultasi BAB 2 (via Zoom)	
7	05-01-2023	Konsultasi BAB 2 (via Zoom)	
8	12-01-2023	Konsultasi Revisi BAB 2	
9	13-01-2023	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
10	25-01-2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir Pascaseminar	
11	06-02-2023	Acc Proposal Laporan Tugas Akhir	
12	28-03-2023	Konsultasi BAB 3	
13	08-03-2023	Konsultasi Revisi BAB 3	
14	10-03-2023	ACC BAB 3	
15	31-03-2023	Konsultasi BAB 4	
16	03-05-2023	Konsultasi Revisi BAB 4	
17	08-05-2023	Konsultasi BAB 5	
18	10-05-2023	Konsultasi Revisi BAB 1-5, Daftar Pustaka, dan Lampiran	
19	11-05-2023	ACC sidang Laporan Tugas Akhir	
20	23-05-2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
21	31-05-2023	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Kaprodi 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. 198409282008122003

Dipindai dengan CamScanner