

**Lampiran 1****SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : NOVI DANISIA EKAYANTI  
NIM : P278242220031  
Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan  
Angkatan : 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan proposal

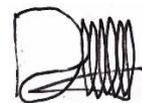
Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,  
Neonatus, dan Keluarga Berencana”**

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, 12 Mei 2023  
Yang Menyatakan



Novi Danisia Ekayanti  
(P27824220031)

**Lampiran 2****RIWAYAT HIDUP**

Nama : NOVI DANISIA EKAYANTI

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 15 November 2001

Agama : Islam

Alamat : Ds. Mrahu Rt 08/Rw 02, Kecamatan  
Kartoharjo, Kabupaten Magetan.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN MRAHU
2. SMPN 2 BARAT
3. SMAN 1 BARAT

**Lampiran 3****LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NOVI DANISIA EKAYANTI

NIM : P278242220031

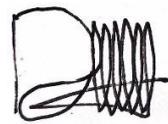
Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus

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 pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan ahlimadya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Magetan, 12 Mei 2023  
Yang menyatakan,



Novi Danisia Ekayanti  
P278242220031

## Lampiran 4

## LEMBAR PERSETUJUAN

## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN***(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

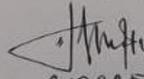
Nama : Suprapti  
Umur : 34 tahun  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : IPT  
Alamat : Wates 1/4, Panekan

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, 15 Maret 2023

Yang Menyetujui

  
SUPRPTI  
(.....)

## Lampiran 5

## KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

Nama : Ny. Suprapti Umur Ibu : 33 tahun  
 Hamil ke 2, Haid terakhir tgl: 15-06-2023 Perkiraan lahir: 22-03-2023  
 Pendidikan ibu : SMK Suami : SMK  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : IRT

I	II	III	IV					
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2		
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4			4		
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan terikan tang/vakum	4					
		b. uri dirogoh	4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		a. Kurang Darah						
		b. Malaria,						
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanandarah tinggi.	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR				6		
JML. SKOR	KEL. RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
1	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN/ DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES, PKM, RS	BIDAN DOKTER			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

## Lampiran 6

## SKRINING PRE EKLAMPSIA

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 <sup>2</sup> )		
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 <input type="checkbox"/> dan atau,		
• 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/>		
* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature		
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu tidak di cungi PE

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 7

### SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM

Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post Partum Saat Kehamilan dan Persalinan

Nama/Suami : Ny. Suprapti  
 Umur : 33 tahun  
 Alamat : wates ¼ panekan  
 Status Gravida : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub>  
 Tanggal skrining : 08 Maret 2023

	<b>FAKTOR RISIKO ANTENATAL</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>	<b>FAKTOR RISIKO PERSALINAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1	Usia $\geq 35$ tahun		√	Induksi Persalinan		√
2	BMI $\geq 30$		√	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		√
	<b>Hasil Akhir skrining</b>		10	<b>Hasil Akhir skrining</b>		10

Waspada Perdarahan

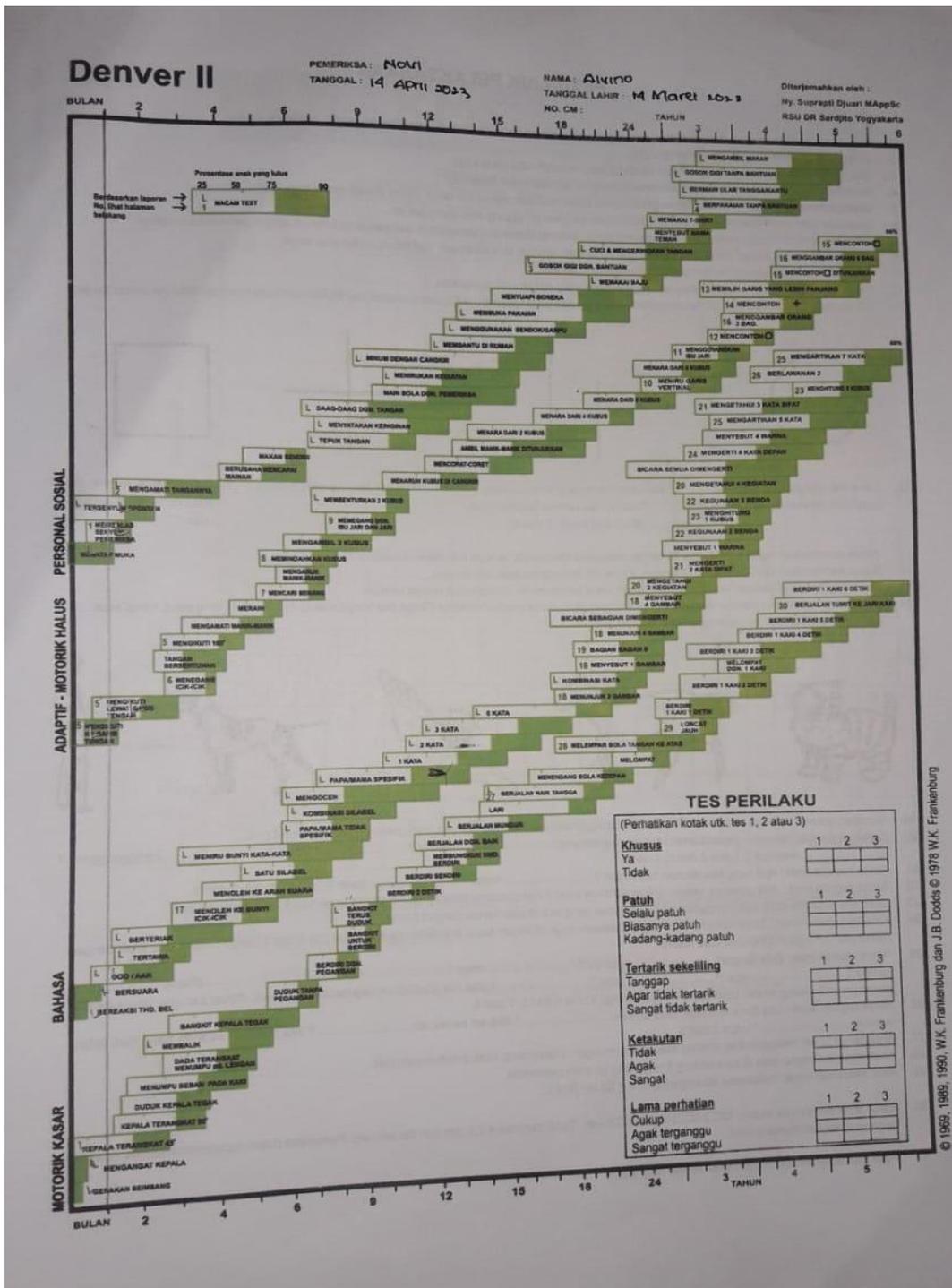
tidak

Tindak Lanjut

tidak

Lampiran 8

DENVER II



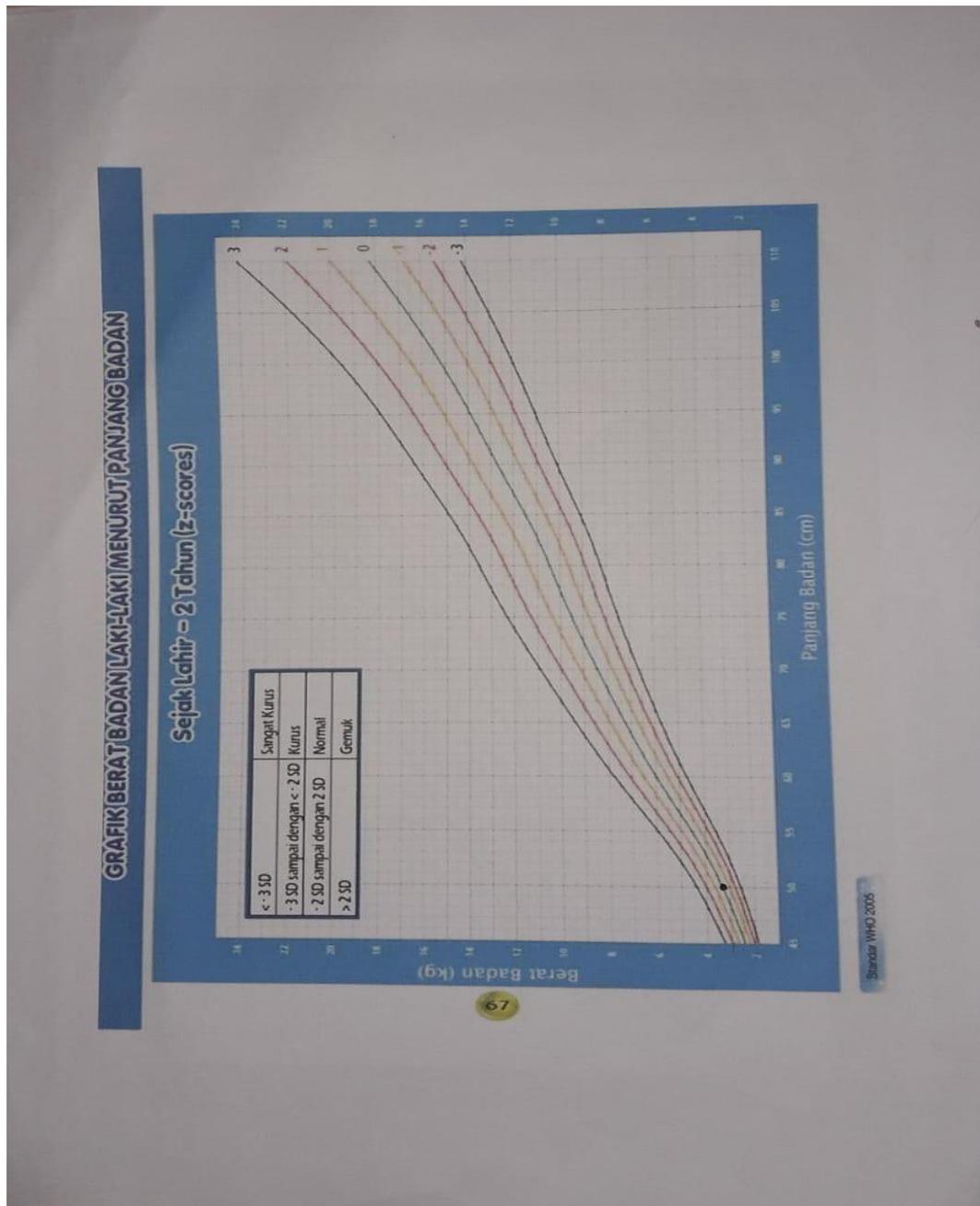
Keterangan : OT, OP = perkembangan bayi normal

## Lampiran 9

### GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN

Nama : By. Alvino

Tanggal lahir : 14 Maret 2023



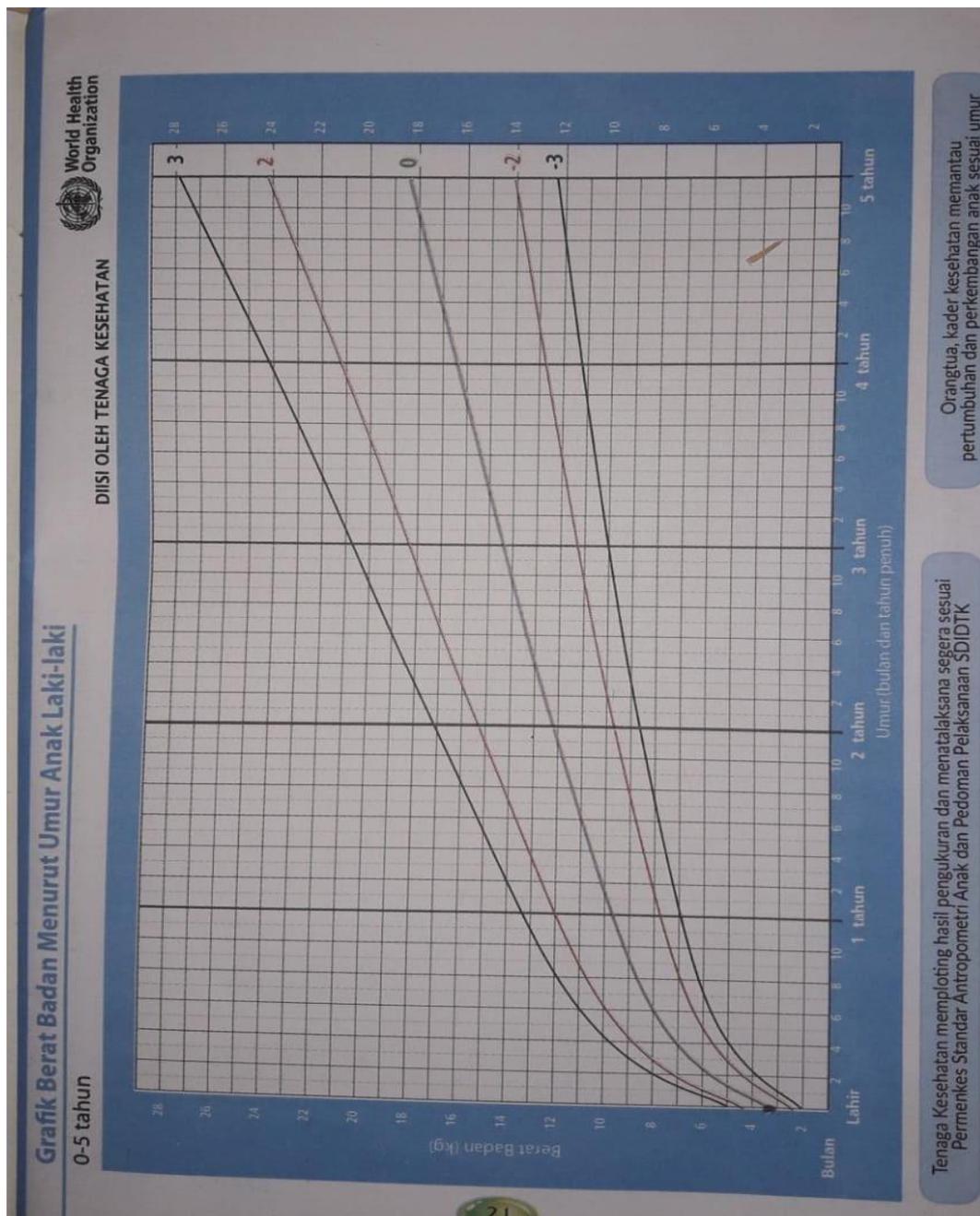
Keterangan : diantara  $-2$  SD dan  $+1$  SD hasilnya normal

## Lampiran 10

### GRAFIK BERAT BADAN MENURUT UMUR

Nama : By. Alvino

Tanggal lahir : 14 Maret 2023



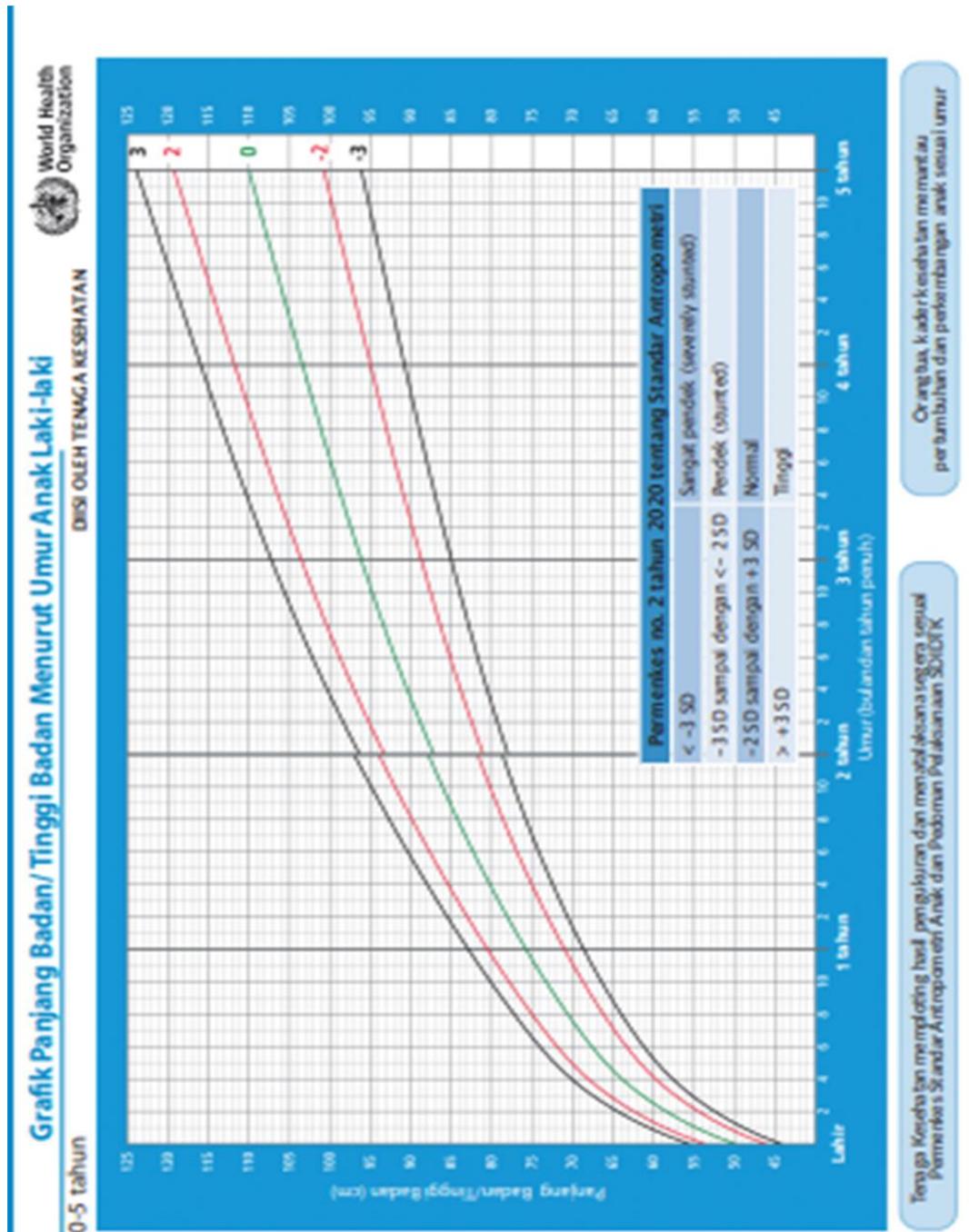
Keterangan : diantara -3 SD sampai dengan <-2 SD hasilnya kuru

Lampiran 11

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT TINGGI BADAN

Nama : By. Alvino

Tanggal lahir : 14 Maret 2023



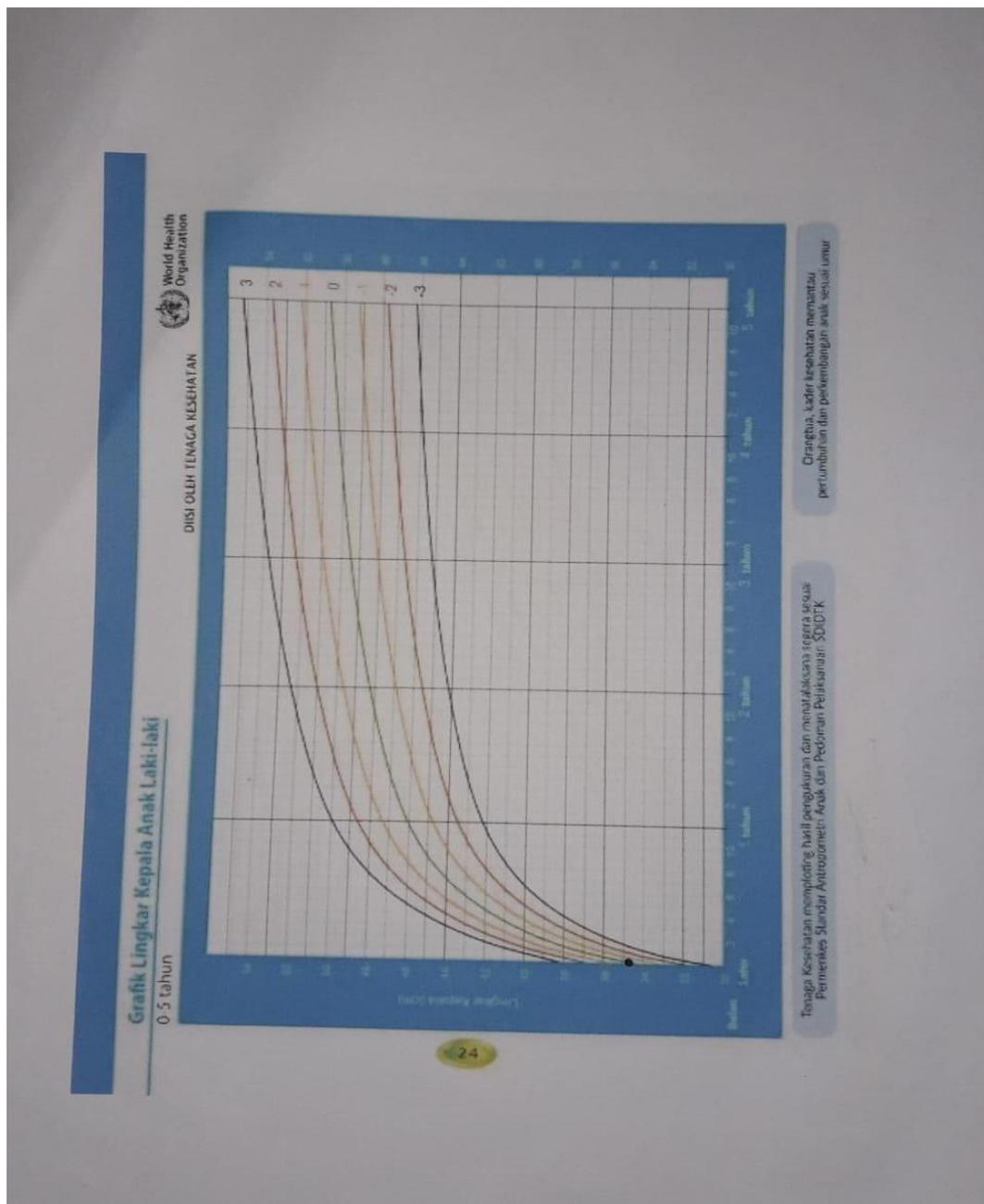
Keterangan : diantara -2 SD dan 2 SD = normal

## Lampiran 12

### GRAFIK LINGKAR KEPALA

Nama : By. Alvino

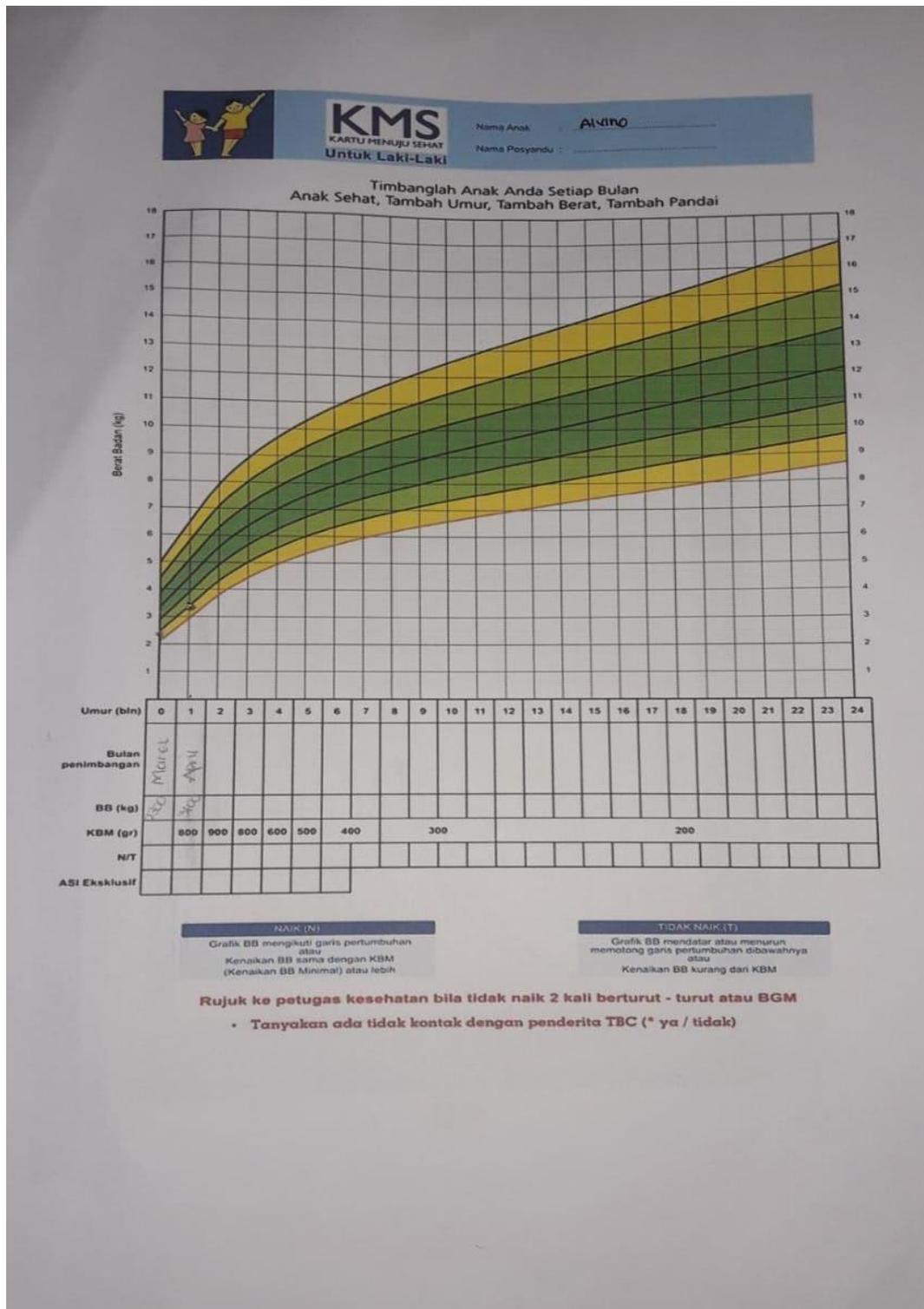
Tanggal lahir : 14 Maret 2023



Keterangan : lingkaran kepala bayi dianara -2 SD dan +2 SD = normal

Lampiran 13

KARTU MENUJU SEHAT (KMS)



Keterangan : berada pada garis warna kuning hasilnya kurus

**Lampiran 14**

**PELAYANAN IMUNISASI**

Nama : By. Alvino

Tanggal lahir : 14 Maret 2023

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

## Lampiran 15

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

<b>BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E)</b>				
<b>NO</b>	<b>RIWAYAT IMUNISASI TT</b>		<b>PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT- HB/DT/TT/Td?</b>	<b>KESIMPULAN STATUS TT?</b>
<b>1</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI</b>			
	<b>BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2</b>			
<b>B</b>	<b>RIWAYAT BIAS</b>			
	<b>1</b>	<b>Untuk WUS yang lahir antara tahun 1973 s/d 1976</b>		
		a. Kelas 6		
	<b>2</b>	<b>Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987</b>		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 6		
	<b>3</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1988</b>		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 5		
		c. Kelas 6		
	<b>4</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1989</b>		
		a. Kelas 1	Pernah	T1
		b. Kelas 4	Pernah	T2
		c. Kelas 5	Pernah	T3
		d. Kelas 6	Pernah	T4
	<b>5</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1990</b>		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 3		
		c. Kelas 4		
		d. Kelas 5		
		e. Kelas 6		
	<b>6</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1991</b>		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 2		
		c. Kelas 3		
		d. Kelas 4		
	<b>7</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang</b>		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 2		
		c. Kelas 3		
<b>C</b>	<b>SAAT CALON PENGANTIN</b>		Pernah	T5
<b>D</b>	<b>SAAT HAMIL</b>			
		a. Hamil 1		
		b. Hamil 2		
		c. Hamil 3		
		d. Hamil 4		
<b>E</b>	<b>LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI)</b>			
	CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001			
<b>STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)</b>				<b>T5</b>

