

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : RIFKHA TAZKIYAH AZZAHRO

NIM : P27824220039

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,

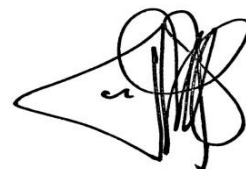
Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny.”S” Selotinatah Magetan”

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, 12 Mei 2023

Yang Menyatakan



RIFKHA TAZKIYAH AZZAHRO
P27824220039

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIFKHA TAZKIYAH AZZAHRO

NIM : P27824220039

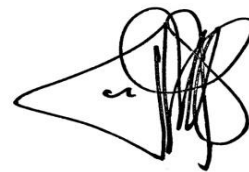
Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Surabaya

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 ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Magetan, 24 Februari 2023

Pemohon



RIFKHA TAZKIYAH AZZAHRO
P27824220039

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EVI anjar F.
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : DS. Selatinatah

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 pascasalin 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, 24 Februari 2023

Yang Menyatakan



(EVI anjar F.)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rifkha Tazkiyah Azzahro

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 15 April 2002

Agama : Islam

Alamat : Desa Jomblang RT 01 RW 01 Kecamatan Takeran,
Kabupaten Magetn

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Demangan Madiun
2. SMPN 2 Madiun
3. SMAN 3 Madiun

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANNYA 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 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	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

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 Rochjati

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

Nama : **Ny. E** 18/12 Umur Ibu : **30** Th. **25/13**
 Hamil ke : **II** Haid Terakhir tgl : **18/06** Persalinan tgl : **09/11**
 Pendidikan : Ibu **BMP** Suami **SMP**
 Pekerjaan : Ibu **K. Pabrik (cuti)** Suami **Karyawan Pabrik**

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 (< 18 th)	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I kurang > 4th	4					
		b. Tertalu tua hamil I > 35 th	4					
	3	Tertalu cepet hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					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 b. Uti drogoth c. Diben infus/Transfusi	4 4 4					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4 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	Letak Menyamping	4					
	18	Letak Lintang	4					
	19	Pemeriksaan serum kehamilan 1 & 2	4					
	20	Pemeriksaan darah / Kejang 2	4					
JUMLAH SKOR								6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISKU	PERA. NAWAN	RUJUKAN	TEMPAT	PINO. LONG	RUJUKAN
						RUJUKAN
2	RRT	ISIAN	TIDAK	RUMAH	RUJUKAN	RUJUKAN
3-10	RRT	DOKTOR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
11-12	RRT	DOKTOR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik 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) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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. 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. Pre-eclampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
BAYI :
 1. Berat lahir : _____ gram, Laki-Laki/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 :
 Perawatan ASI 1. Ya 2. Tidak

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

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

Lampiran 7

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

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 $\geq$ 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, IUFD, kelahiran premature
 ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

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 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POSTPARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. E / Tr. E
 Umur : 30 tahun
 Alamat : Ds. Selotinatah - Magetan
 Status Gravida : G2 P10001
 Umur Kehamilan : 35-36 minggu
 Tanggal Skrining : 24-02-2022

	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		✓	Episiotomy		✓
9	Riwayat HPP		✓	Korionnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir Skrining		10			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. E / Tn. F
 Tanggal lahir / umur : 30 tahun
 Alamat : Selotinatah
 Telepon : 082299848186

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, 21-02-2023

Petugas Skrining

Responden

Saksi



RIFKA 1.A



Evi A.

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 faktor risiko No. 2 dan No. 3	Gejala No. 1 atau No. 2 DAN faktor risiko 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 10

Daftar Tilik Skrining Pemeriksaan *Antenatal* Terpadu

Kontak ke	K1	K2	K3	K4	K5	K6	Indikasi Merujuk ke Dokter
Usia gestasi (Minggu)	0-12		>12-24	>24-kelahiran			
Tes HIV	√	*	*	*	*	*	Reaktif
Tes Sifilis	√	*	*	*	*	*	Positif
Tes Hepatitis B	√	*	*	*	*	*	Positif
Tes Malaria (khusus daerah endemis tinggi)	√	*	*	*	*	*	Positif
Golongan Darah ABO dan rhesus	√	*		*	*	*	Rh (-)
Kadar glukosa darah sewaktu (Jika ada riwayat diabetes)	*	*	*	*	*	*	> 200
Kadar hemoglobin, hemaktorit, leukosit, trombosit, MCH, MCV	√	*	*	*	*	√	• Hb <10 gr/dl • Leukosit >18.0000 sel/uL • Trombosit <150.000 sel//uL • MCV dan MCH kurang dari normal (MCV< 80 fl, MCH<27pg
Kadar Protein Urin			√	*	*	*	Positif
Tes BTA (Bakteri Tahan Asam)	*	*	*	*	*	*	Positif
USG	√	*	*	*	*	√	Dicurigai ada kelainan
EKG	*	*	*	*	*	*	Dicurigai ada kelainan jantung

Pemeriksaan lain sesuai indikasi	*	*	*	*	*	*	• Keton urin (+) • Glukosa urin (+)
----------------------------------	---	---	---	---	---	---	--

Sumber: Kemenkes, RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi 3*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Keterangan :

√ : Dilakukan pemeriksaan rutin.

* : Dilakukan pemeriksaan apabila ada indikasi.

Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASIA. MASUK KAMAR BERSALIN
ANAMNESE

Tgl : 21 Maret 2023 Jam : 08.30 WIB
 His mulai tgl : 21 Maret 2023 Jam : 05.00 WIB
 Darah : 21 Maret 2023 Jam : 05.30 WIB
 Lendir : 21 Maret 2023 Jam : 05.30 WIB
 Ketuban pecah / belum Jam : -
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36,5 °C / 88 x/menit
 Oedema : - / -
 Lain lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : fundus bokong, puka, preskep, +
 2. DJJ : 132 x/menit
 3. His 10" : 2 x, lama : 40 detik
 4. VT. Tgl : 21 Maret 2023 Jam : 08.30 WIB
 5. Hasil : v/v tua, Ø 2 cm, eff 50%, ket ⊕, preskep, HI
 6. Pemeriksa : bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		berapa kali	lamanya						
21 / 03	08.30	2	40	132	110/70	36 ⁵	88	v/v tua, Ø 2 cm, eff 50%, ket ⊕, preskep, HI	-
	09.30	2	40	130					
	10.30	3	40	132					
	11.30	3	40	132					
	12.00	3	40	134					

Lampiran 12

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. E Umur : 30 th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 21-02-2023 Jam : 12.30 WIB Alamat : Desa Telotinatah,
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 05.00 WIB Ngariboyo

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Bayi lahir spontan tanggal 21-02-2023 pukul 12.40 WIB
 bayi menangis kuat, bergerak aktif, cukup bulan
 BB = 2500 gr PB = 46 cm JK ♂, 1+5 = 8-9

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 21-05-2023
 Nama bidan: Bidan Ny. "S"
 Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PMB Ny. "S"
 Alamat tempat persalinan: Selotinatah
 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

1. Temuan pada fase laten: _____ Perlu Intervensi: ☒ Y ☒ T
 2. Grafik dilatasi melewati garis waspada: ☒ Y ☒ T
 3. Masalah pada fase aktif, sebutkan: _____
 4. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 5. Hasilnya: _____

KALA II

5. Episiotomi.
☐ Ya, indikasi _____
☒ Tidak
 6. Pendamping pada saat persalinan:
☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☒ keluarga ☐ dukun
 7. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☒ Tidak
☒ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: normal
 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☒ Tidak
 8. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

9. Inisiasi Menyusu Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya: _____
 10. Lama kala III: 5 menit
 11. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan: _____
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 12. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan: _____
☒ Tidak
 Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____

BEL PEMANTAUAN KALA IV

Amn Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	Σ darah keluar
I	13.15	110/90	80	36.6	2 jari ↓ pucat	bundar, keras	-	± 100 cc
	13.30	110/90	82		2 jari ↓ pucat	bundar, keras	-	-
	13.45	110/90	82		2 jari ↓ pucat	bundar, keras	-	-
	14.00	120/80	80		2 jari ↓ pucat	bundar, keras	-	-
II	14.30	120/80	80	36.5	2 jari ↓ pucat	bundar, keras	-	-
	15.00	120/80	80		2 jari ↓ pucat	bundar, keras	-	-

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

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. Laserasi:

☒ Tidak
☐ Ya, dimana: _____

29. Jika laserasi 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: ± 100 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

KALA IV baik 110/90 80 20
 33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 2500 gram
 36. Panjang badan: 46 cm
 37. Jenis kelamin: P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 39. Bayi lahir
☒ Normal, tindakan:
☒ menghangatkan
☒ mengeringkan
☒ rangsang taktil
☒ IMD atau naliuri menyusu segera
☒ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, 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: tidak, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: _____
 41. Masalah lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: _____

Lampiran 13

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK LAKI-LAKI

KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak: **By. K**
Nama Posyandu: _____

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai

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		Maret	April																						
BB (kg)		2,5	3,25																						
KBM (gr)		800	900	800	600	500	400			300									200						
N/T		N																							
ASI Eksklusif		✓																							

NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

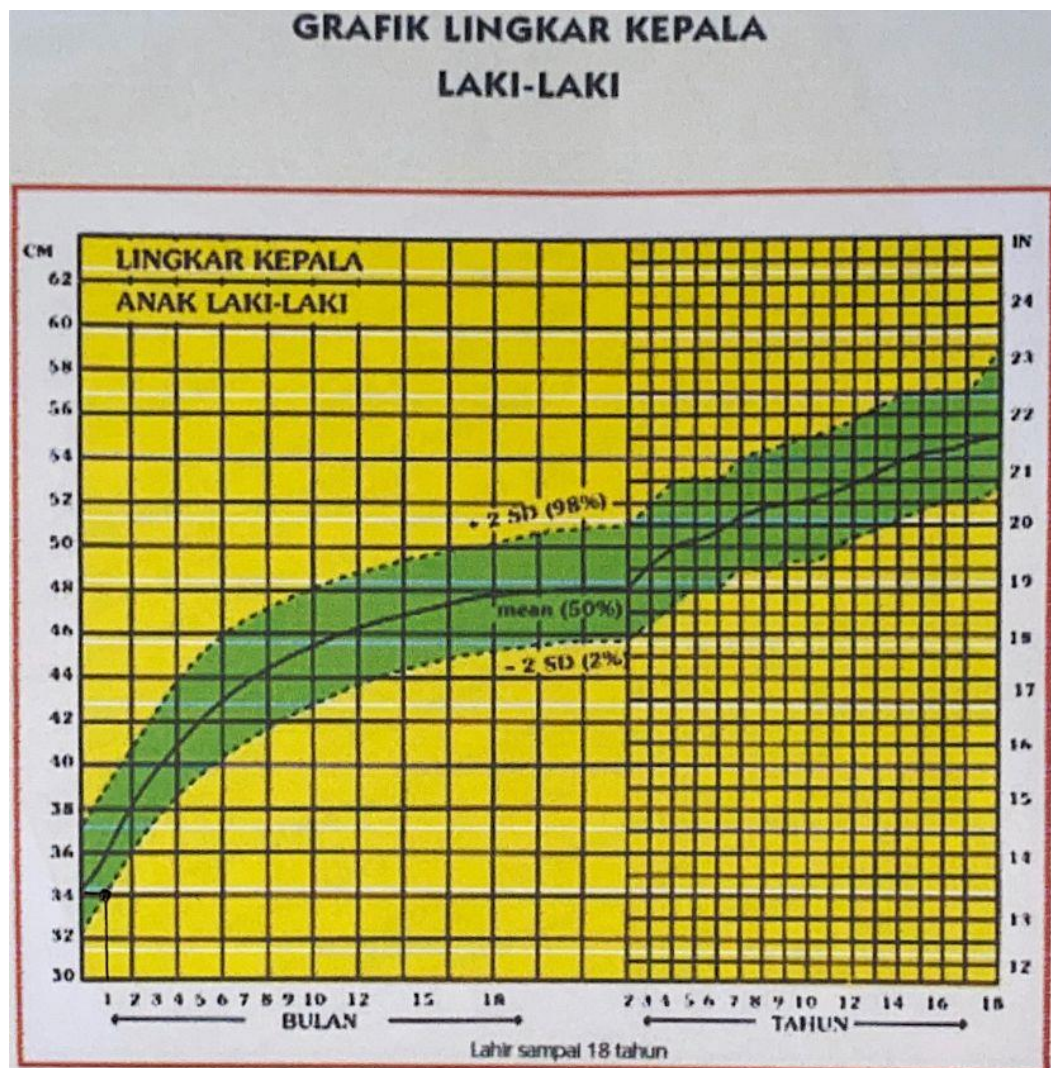
TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

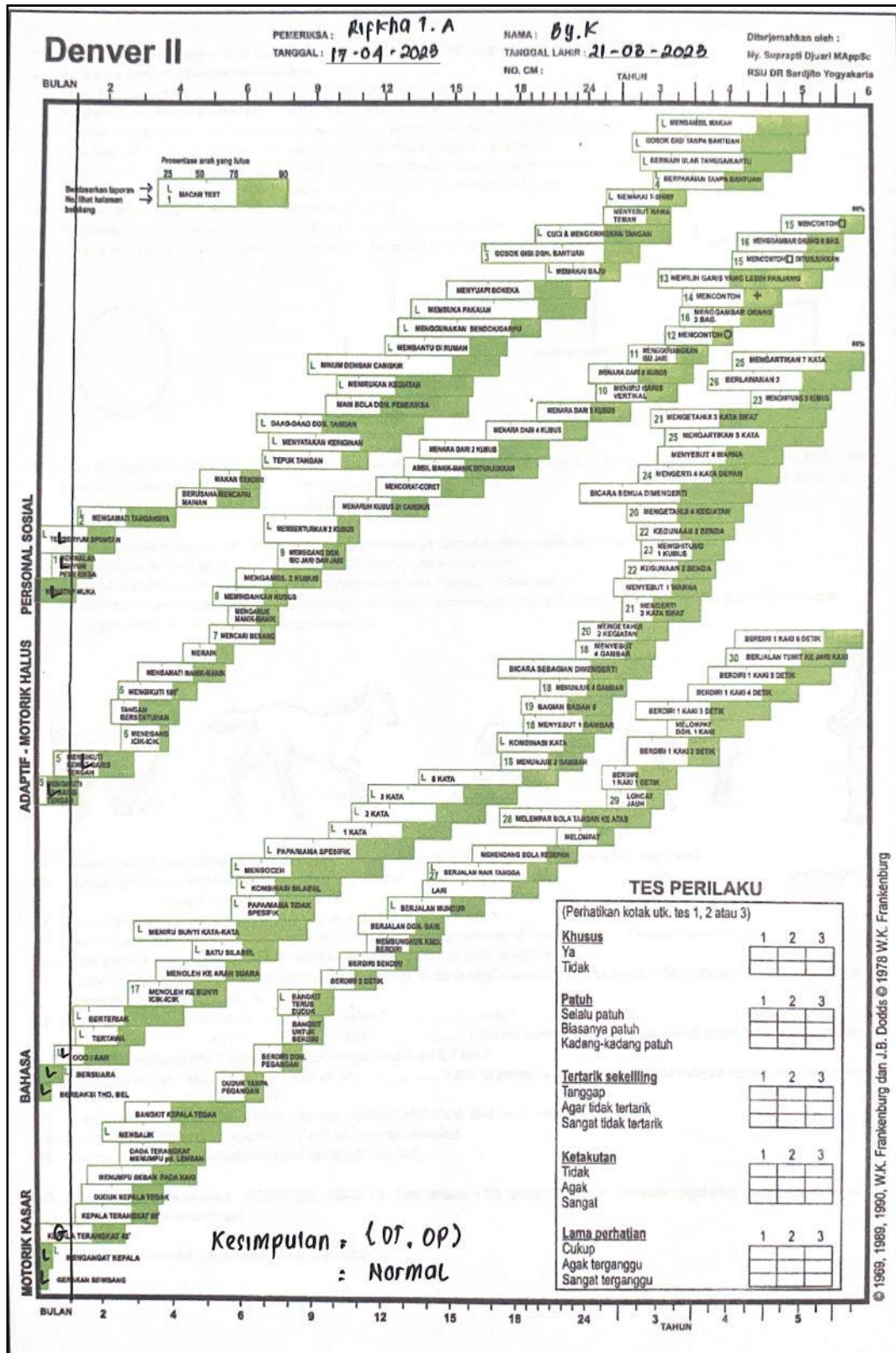
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

Lampiran 14

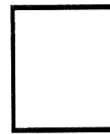
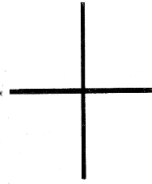
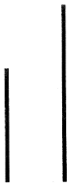
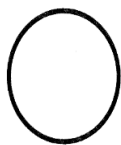


Lampiran 15



PETUNJUK PELAKSANAAN

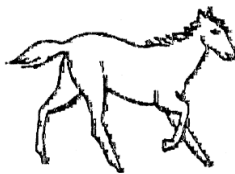
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting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

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: BB: <u>3500</u> gr PB: <u>46</u> cm LK: <u>32</u> cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: <u>21/03/23</u> Jam: <u>13.55 WIB</u> Nomor Batch: <u>3652621</u>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: _____ gr PB: _____ cm LK: _____ cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya kuning ☒ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya kuning ☒ Identifikasi kuning ☒ **  <i>** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</i>
Masalah: <u>-</u>	Masalah: <u>-</u>	Masalah: <u>Ikterus</u>	Masalah: <u>-</u>
Dirujuk ke: ** <u>-</u>	Dirujuk ke: ** <u>-</u>	Dirujuk ke: ** <u>-</u>	Dirujuk ke: ** <u>-</u>
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

1. Jika bayi tampak kuning, berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka 1-5. 2. Jika bayi tampak kuning, berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka 1-5. 3. Jika bayi tampak kuning, berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka 1-5.

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 17

PELAYANAN IMUNISASI														
UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch: 365 26 21	0MB Ny. 1 21/23 /3													
BCG No Batch:	14/23 /4													
Polio tetes 1 No Batch:	14/23 /4													
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

Lampiran 18



**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 : Rifkha Tazkiyah Azzahro
NIM : P27824220039
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."E" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di PMB Ny."S" Selotinatah Magetan
Penguji Utama : Suparji, S.ST., SKM., M.Pd.

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	24-01-2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
2	25-01-2023	ACC Revisi Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
3	22-05-2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
4	23-05-2023	ACC Revisi Pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus
Magetan

Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
NIP. 19860222 200501 2 009

Koordinator Akademik

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



**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 : Rifkha Tazkiyah Azzahro
NIM : P27824220039
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."E" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di PMB Selotinatah Ngariboyo Magetan
Pembimbing I : Dr. Agung Suharto, APP., S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	17-11-2022	Pengarahan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir	
2	25-11-2022	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 1	
3	26-12-2022	Konsultasi Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 1	
4	02-01-2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 2	
5	12-01-2023	Konsultasi Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 2	
6	13-01-2023	ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	
7	26-01-2023	Konsultasi Revisi Pasca Sidang Proposal LTA	
8	05-04-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3	
9	12-04-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 3	
10	17-04-2023	Bimbingan Kunjungan Neonatus 4 dan Kunjungan Nifas 3 di Rumah Ny."E" Selotinatah	
11	03-03-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 3	
12	06-03-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 3	
13	08-05-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 4 dan BAB 5	
14	12-05-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Revisi BAB 4 dan BAB 5	
15	15-04-2023	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
Keprodi D III Kebidanan Kampus
Magetan

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

Koordinator Akademik

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



**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 : Rifkha Tazkiyah Azzahro

NIM : P27824220039

**Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny."E" Masa Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di PMB Ny."S" Selotinatah Magetan**

Pembimbing II : Nani Surtinah, S.ST., S.SiT., M.Pd

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	26-08-2022	Pengarahan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir	✓
2	15-09-2022	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 1 Latar Belakang, Perumusan Masalah, Tujuan, Sasaran, Tempat, Waktu, Manfaat dan Keaslian Laporan Kasus	✓
3	20-12-2022	Konsultasi Revisi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 1 dan BAB 2 Kehamilan dan Persalinan	✓
4	27-12-2022	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 2 Nifas dan Neonatus	✓
5	05-01-2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 2 Keluarga Berencana	✓
6	11-01-2023	Konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir BAB 2 Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana	✓
7	13-01-2023	Konsultasi dan ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	✓
8	26-01-2023	Konsultasi Revisi pasca sidang Proposal Laporan Tugas Akhir BAB I Latar belakang, BAB II Hamil dan Persalinan	✓
9		Konsultasi Revisi pasca sidang Proposal Laporan Tugas Akhir BAB II Nifas, Neonatus dan KB	✓
10	30-01-2023	Konsultasi Revisi pasca sidang Proposal Laporan Tugas Akhir BAB II Hamil (TFU), Nifas (DDR), Neonatus (Nutrisi dan SDIDTK), dan Lampiran	✓
11	21-02-2023	Bimbingan Kunjungan ANC ke-1 Ny."B" di PMB Ny."W"	✓
12	24-02-2023	Bimbingan Kunjungan ANC ke-1 Ny."E" di PMB Ny."S"	✓

13	28-02-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 ANC ke-1	✓
14	16-03-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 ANC ke-2 dan Revisi ANC ke-1	✓
15	28-03-2023	Bimbingan Kunjungan Nifas Ke-2 dan Kunjungan Neonatus ke-3 di Rumah Ny."E" Selotinatah	✓
16	28-03-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 Persalinan, Neonatus dan Nifas	✓
17	12-04-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 Nifas dan Keluarga Berencana	✓
18	04-04-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 4	✓
19	10-05-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir BAB 3 Revisi ANC, Persalinan, Nifas, Keluarga Berencana dan Revisi BAB 4	✓
20	12-05-2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir Sinopsis, BAB I Latar belakang (waktu), BAB 3 KB, BAB 4 KB, BAB 5 Simpulan dan saran	✓
21	15-05-2023	Konsultasi ACC dijilid Laporan Tugas Akhir	✓
22	23-05-2023	Konsultasi revisi pasca sidang hasil Laporan Tugas Akhir BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	✓
23	26-05-2023	Konsultasi dan 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.S.T., M.Keb.
 NIP. 198409282008122003