

Lampiran 1

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MAYDELYNE ADITYA CAHYANI
NIM : P27824219021
Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Angkatan : 2019/2020

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

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “S” 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 diterapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Magetan, 31 Mei 2022
Yang Menyatakan



Maydelyne Aditya Cahyani
(P27824219021)

Lampiran 2**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Maydelyne Aditya Cahyani

Tempat,Tanggal Lahir : Magetan, 24 Mei 2001

Agama : Islam

Alamat : Dsn Kauman RT 03/RW 01, Desa Banyudono,
Kecamatan Ngariboyo Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan : 1. SDN BANYUDONO 1
2. SMPN 4 MAGETAN
3. SMAN 1 KAWEDANAN

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MAYDELYNE ADITYA CAHYANI

NIM : P27824219021

Statu : 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 ahli madya kebidanan.

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

Magetan, 31 Mei 2022
Yang Menyatakan



Maydelyne Aditya Cahyani
(P27824219021)

Lampiran 5

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	√	
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	√	
	b. Kelas 2	√	
	c. Kelas 3	√	
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)			TT5

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 & 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 6

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS

KESEHATAN

Nama : Ny. "S" Umur Ibu : 24 Th.
 Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 9-7-2021 Perkiraan lhr : 16-4-2022
 Pendidikan ibu : SMA Suami : SMA
 Pekerjaan Ibu : Guru Suami : Guru

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			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 dengan a. terikan tang/vakum	4				
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil 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 tekanan darah 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		6	

JML. SKOR	KEL. RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
1	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN/ DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES, PKM, RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 7

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA

Nama/Suami : Ny. S / Tn. Y
 Umur : 24 tahun
 Alamat : Durenan 17/04 Sidorejo, Magetan
 Status Gravida : G₂P₁₀₀₁
 Umur Kehamilan : 34-35 minggu
 Tanggal Skrining : 4-3-2022

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 Index 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			(-) Negatif

Keterangan

*: Tulis Hasil pemeriksaan

- Low dose Aspirin 1 x 80-150 mg/hari sampai dengan 7 hari sebelum persalinan
- Kalsium 1 g/hari

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. S/ Tn. Y
 Umur : 24 Tahun
 Alamat : Durenan 17/04 Sidorejo, Magetan
 Status Gravida : G₂P₁₀₀₁
 Umur Kehamilan : 34-35 Minggu
 Tanggal Skrining : 4-3-2022

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL			FAKTOR RISIKO PERSALINAN		
		Ya	Tidak		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		√	Koriomnitis		√
10	Riwayat SC		√	Riwayat SC		√
	Hasil Akhir Skrining	0	10		0	10

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI

A. ANAMNESIS

Tanggal masuk : 10-04-2022 Jam : 21.30 WIB
 His mulai tanggal : 10-04-2022 Jam : 08.30 WIB
 Darah : 09.00 WIB (10-04-2022)
 Lendir : 09.00 WIB (10-04-2022)
 Ketuban : Pernah / Belum Jam : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu : 36,8 °C
 Nadi : 82 x/mnt
 Respirasi : 22 x / mnt
 Odema : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

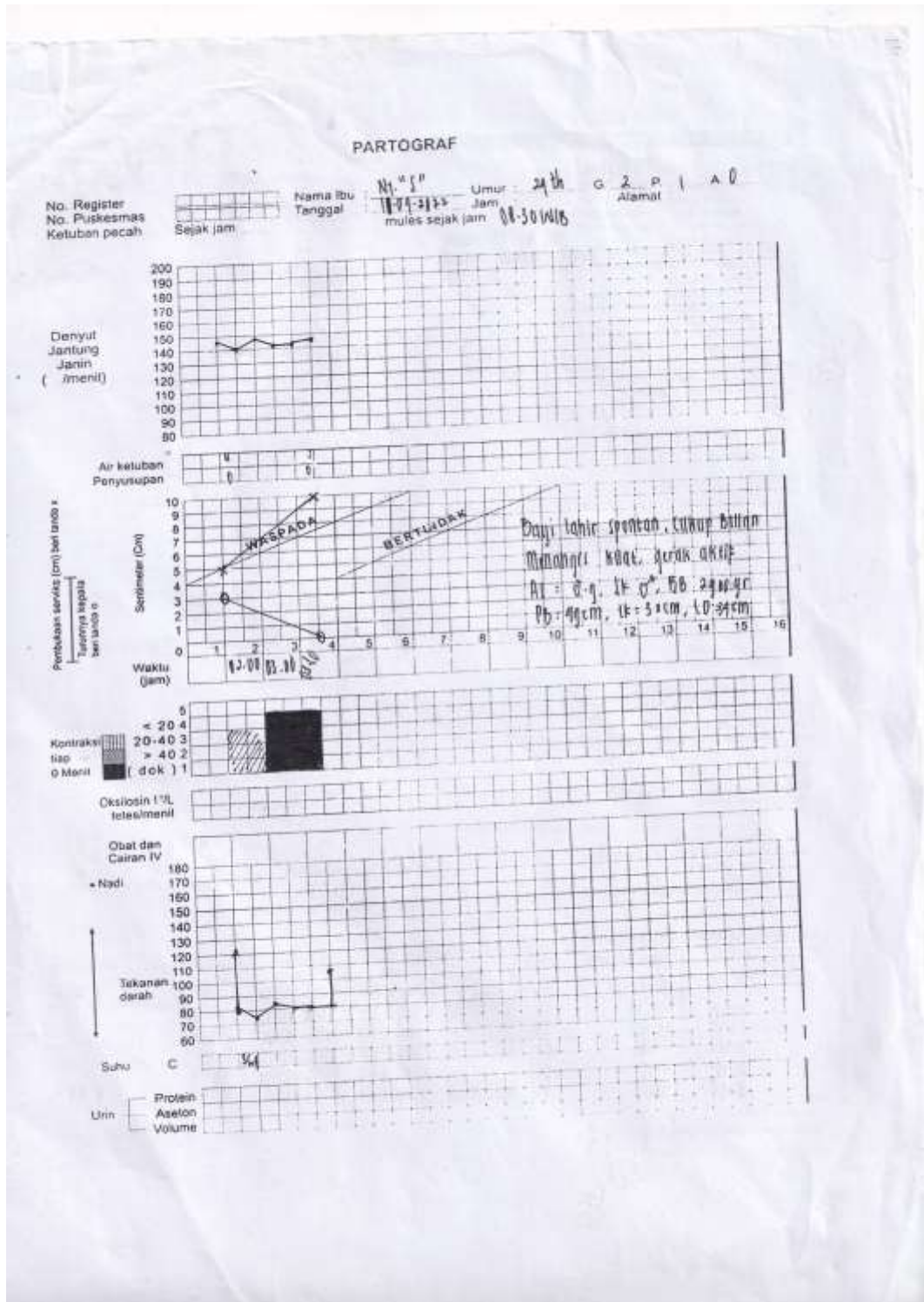
Palpasi perlimaan :
 VT : Tanggal 10-04-2022 Jam 21.30 WIB
 Hasil VT 380 gr 2 cm, eff 25%, Met (+), Per/kep. Ht

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 ^{''}		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
10-04-2022	21.50	1-2 x 10 ^{''}	35 ^{''}	136 ^{''} /mnt	120/80	36,9°C	84	40 ton p 2cm eff 25% Met (+) Per/kep Ht	
	22.00	3 x 10 ^{''}	35 ^{''}	142 ^{''} /mnt			86		
	22.30	3-4 x 10 ^{''}	45 ^{''}	140 ^{''} /mnt			82		
	25.00	4 x 10 ^{''}	40 ^{''}	146 ^{''} /mnt			84		
	25.30	4-5 x 10 ^{''}	45 ^{''}	144 ^{''} /mnt	110/80	36,8°C	80		
11-04-2022	08.00	4 x 10 ^{''}	40 ^{''}	142 ^{''} /mnt			82		
	08.30	4 x 10 ^{''}	50 ^{''}	146 ^{''} /mnt			84		
	08.00	4-5 x 10 ^{''}	45 ^{''}	146 ^{''} /mnt			85		
	08.30	4 x 10 ^{''}	50 ^{''}	140 ^{''} /mnt	110/80	36,6°C	82		

Lampiran 10

PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 8-11-2022
- 2 Nama Bidan: Bedah - S
- 3 Tempat Persalinan:
 - Rumah Ib. Puskesmas
 - Puskesmas Rumah Sani
 - Klinik swasta Lainnya
- 4 Alamat tempat persalinan: RMB N1-12 Jombang
- 5 Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV: Jombang, Ponekan, Mojokerto
- 6 Alasan merujuk: -
- 7 Tempat rujukan: -
- 8 Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- 9 Pantogram melawati garis wasspota: Ya / Tidak
- 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 Distotia 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: 10 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- 23 Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03-50	100/80	96	36.6 cm	2 jari & per	Keras, bundar	4 cc
	04-10	100/80	90		2 jari & per	Keras, bundar	-
	04-30	100/80	88		2 jari & per	Keras, bundar	-
	04-40	100/80	84		2 jari & per	Keras, bundar	100 cc
2	05-10	100/80	84	36.6 cm	2 jari & per	Keras, bundar	-
	05-40	100/80	86		2 jari & per	Keras, bundar	+ 30 cc

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

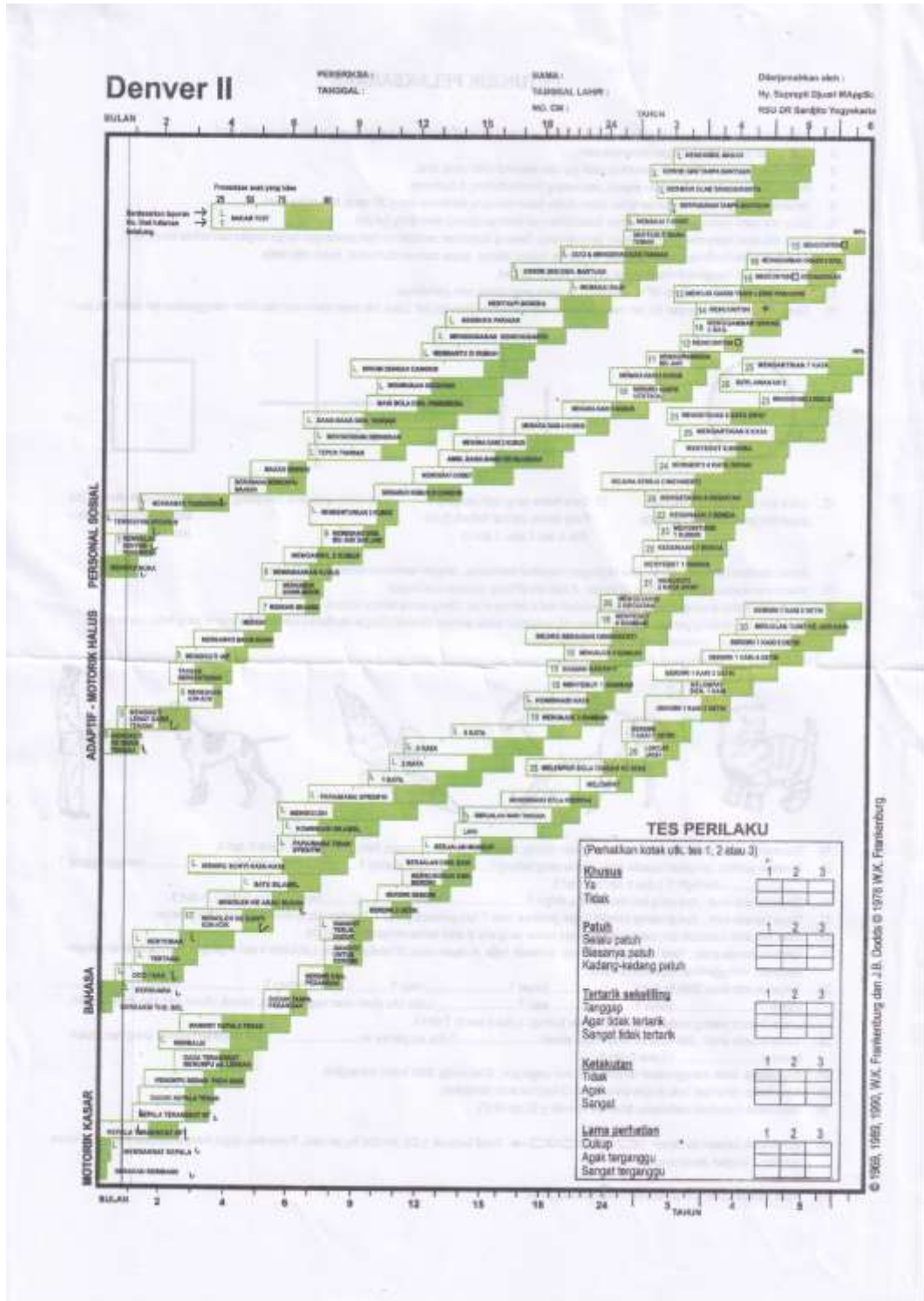
- 24 Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- 25 Placenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- 26 Placenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- 27 Laserasi: Ya, dimana: MUKBQ
- Tidak
- 28 Jika laserasi perineum, derajat: 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: _____
- 29 Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- 30 Jumlah perdarahan: 370 ml
- 31 Masalah lain, sebutkan: -
- 32 Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- 33 Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR

- 34 Berat badan: 3700 gram
- 35 Panjang: 48 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: _____
 - Hipotermis, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- 39 Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- 40 Masalah lain, sebutkan: -
 Hasilnya: -

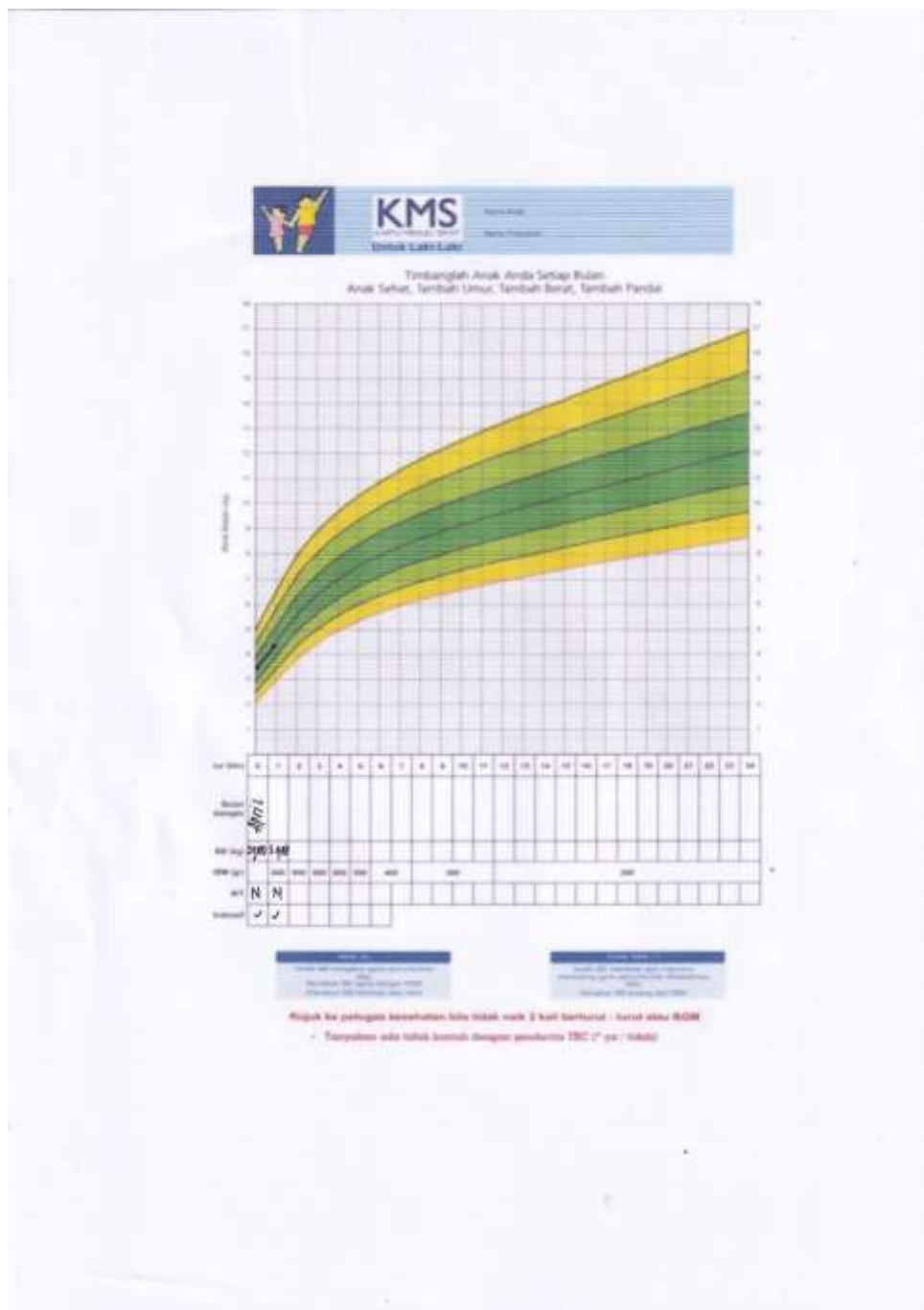
Lampiran 11

DENVER II



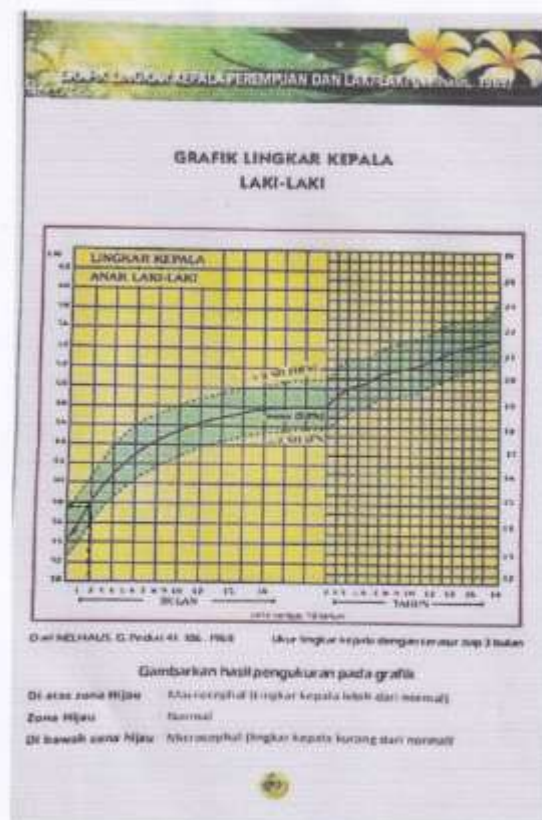
Lampiran 12

KMS UNTUK LAKI-LAKI



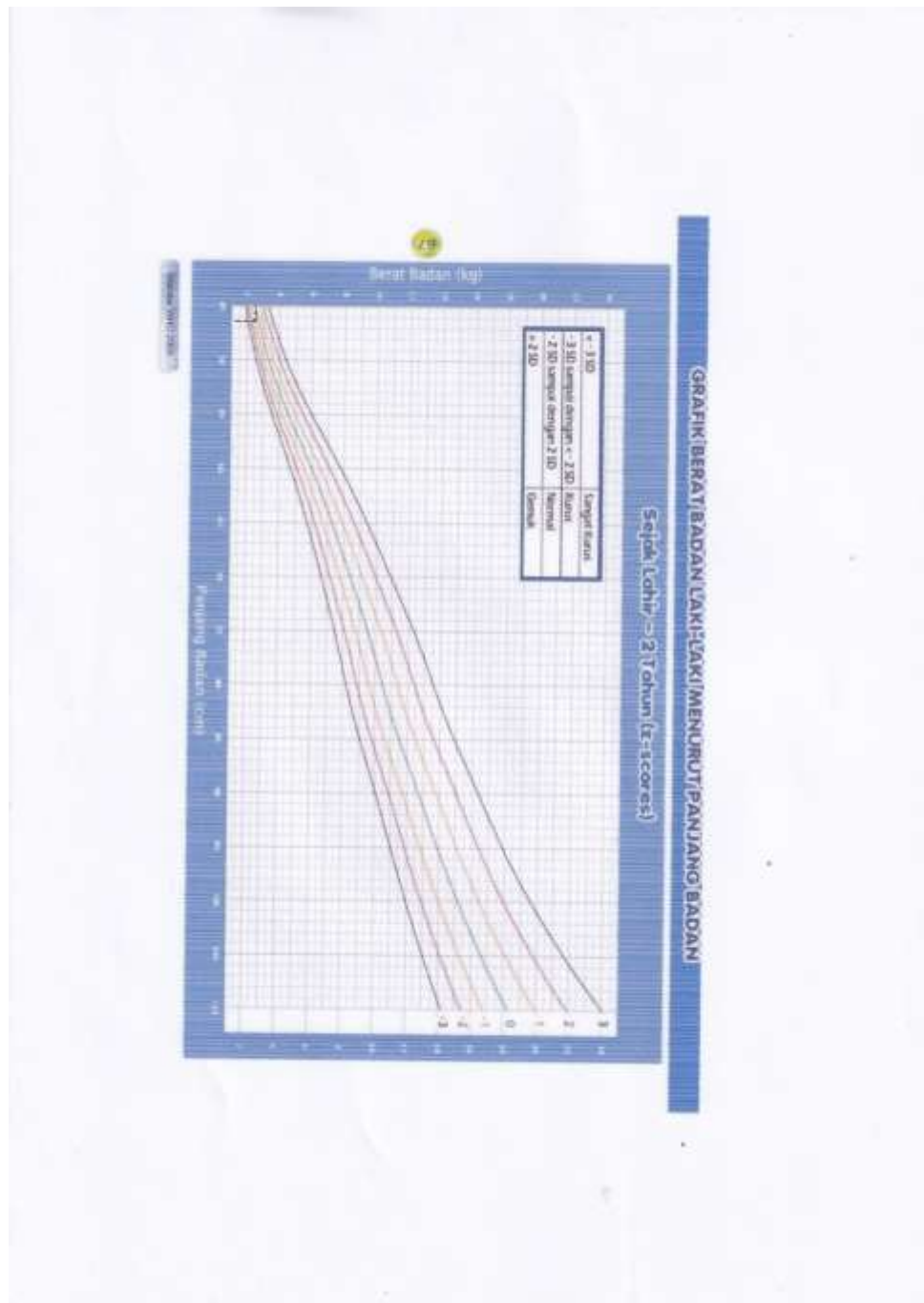
Lampiran 13

GRAFIK LINGKAR KEPALA UNTUK LAKI-LAKI



Lampiran 14

GRAFIK BERAT BADAN LAKI-LAKI MENURUT PANJANG BADAN



Lampiran 15

**LEMBAR PERSETUJUAN PELAYANAN IMUNISASI
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur/ jenis kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

MENYETUJUI/ MENOLAK (*)

Untuk dilakukan tindakan medis berupa..... (**)

Terhadap diri saya sendiri (*) istri/suami/ anak/ ayah/ ibu

saya dengan. Nama :

Umur/ Jenis kelamin :

Alamat :

Saya juga telah menyatakan dengan sesungguhnya tanpa paksaan bahwa saya :

- a. Telah diberikan informasi dan penjelasan serta peringatan akan bahaya, risiko serta kemungkinan-kemungkinan yang timbul apabila tidak dilakukan tindakan medis berupa(*)
- b. Telah saya pahami informasi dan penjelasan yang diberikan bidan.
- c. Atas tanggung jawab dan risiko saya sendiri (*)

MENYETUJUI/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis yang dianjurkan.

	Magetan,.....
Bidan	Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

