

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : INAS SALSABILA DILLA ANANDA

NIM : P27824220020

Status : Mahasiswa Prodi DIII 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 untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan.

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

Magetan, 24 Februari 2023

Pemohon



INAS SALSABILA DILLA ANANDA
NIM. P2782422002

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

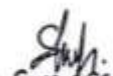
Nama : Sunarsih Vitriani
 Umur : 26 tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Kumpulan

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


 (.....Sunarsih Vitriani.....)

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : INAS SALSABILA DILLA ANANDA

NIM : P27824220020

Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2020/2021

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 Pascasalin
Di PMB Ny.”S” Selotinatah, Ngariboyo, 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, 16 Mei 2023

Penulis



INAS SALSABILA DILLA ANANDA
NIM. P27824220020

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : Inas Salsabila Dilla Ananda

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 31 Desember 2001

Agama : Islam

Alamat : Perum Bumi Mas I Blok C No.09 Kel.Mojorejo

Kec.Taman Kota Madiun

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, PERTANYAANNYANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNT/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIMUNISASI DPT/DPT-HB/DI/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 7

PELAYANAN DOKTER

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		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 memiliki risiko preeklampsia (Negatif)

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. S
 Umur : 27 tahun
 Alamat : Kumpukan
 Status Gravida : G1P00000
 Umur Kehamilan : 38-39 minggu
 Tanggal Skrining : 27-03-2023

	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	-	✓	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

A. MASUK KAMAR BERSALIN
ANAMNESE

Tgl : 27-03-2023 Jam : 09.00 WIB
 Hls mulai tgl : 27-03-2023 Jam : 08.00 WIB
 Darah : 27-03-2023
 Lendir : 27-03-2023
 Ketuban pecah / belum Jam : 08.15 WIB
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36,5°C / 84x/menit
 Oedema : -
 Lain lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : Fundus bobong, puka, prestep, H
 2. DJI : 132x/menit
 3. His 10" : 2, lama : 40 detik
 4. VT, Tgl : 27-03-2023 Jam : 09.00 WIB
 5. Hasil : V/V tua, p 2 cm, EFF 50%, ket 0 merembes jernih, prestep, H II
 6. Pemeriksa : Bidan

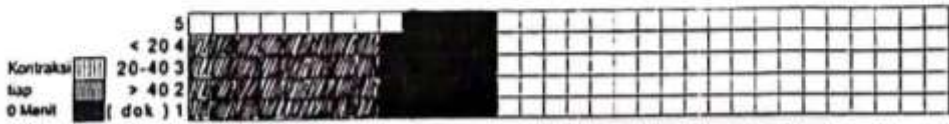
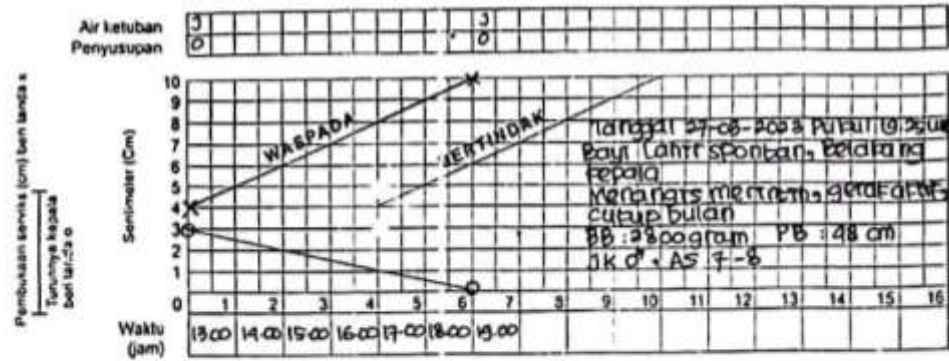
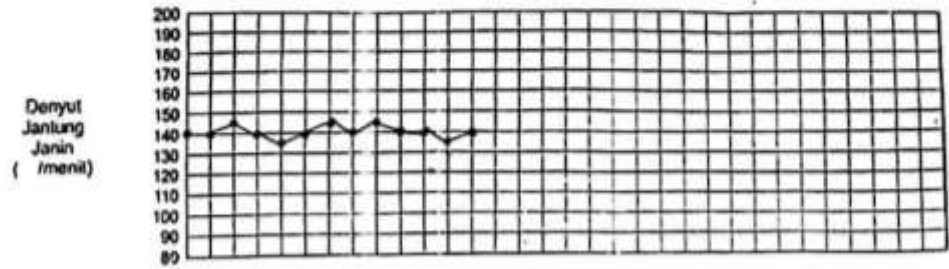
OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\varnothing < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJI	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		berapa kali	lama, s						
27/03	09.00	2x	40	132	120/80	36,5	84	V/V tua, p 2 cm, EFF 50%, ket 0 merembes jernih, prestep, H II	-
	09.30	2x	40	134					
	10.00	2x	40	133					
	10.30	2x	40	135					
	11.00	2x	40	132					
	11.30	2x	45	134					
	12.00	3x	45	136					
	12.30	3x	45	138					

Lampiran 10

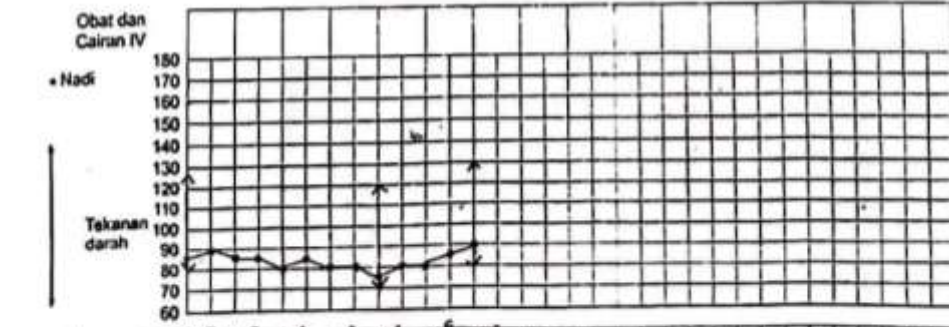
PARTOGRAF

No. Regiſter: [] Nama Ibu: NY S Umur: 27 th G: L P: O A: O
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 27-08-2008 Jam: 13.00 WIB Alamat: kumpulan
 Ketuban pecah Sejak jam: 08.15 WIB mules sejak jam: 08.00 WIB



Oksitosin Utl. tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu C

36	36	36	36	36	36
----	----	----	----	----	----

Urin

Urin	Protein	Aseton	Volume
13.00	-	-	30cc
17.00	-	-	30cc
19.00	-	-	30cc

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 27-09-2022
 Nama bidan: Bidan Lily
 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Puskesmas Kawedanan
 Cara: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Ajan menjujuk: _____
 Tempat rujukan: _____
 Pemandu pada saat menjujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan int:
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

1. Episiotomi:
 Ya, indikasi: _____
 Tidak
 Pemandu pada saat persalinan:
 suami teman dukun tidak ada
 keluarga dukun
 Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: Normal
 Distosis bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

1. Insiasi Menyusui Dini
 Ya
 Tidak, alasannya: _____
 Lama kala III: 11 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan: _____
 Tidak
 Penjepitan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

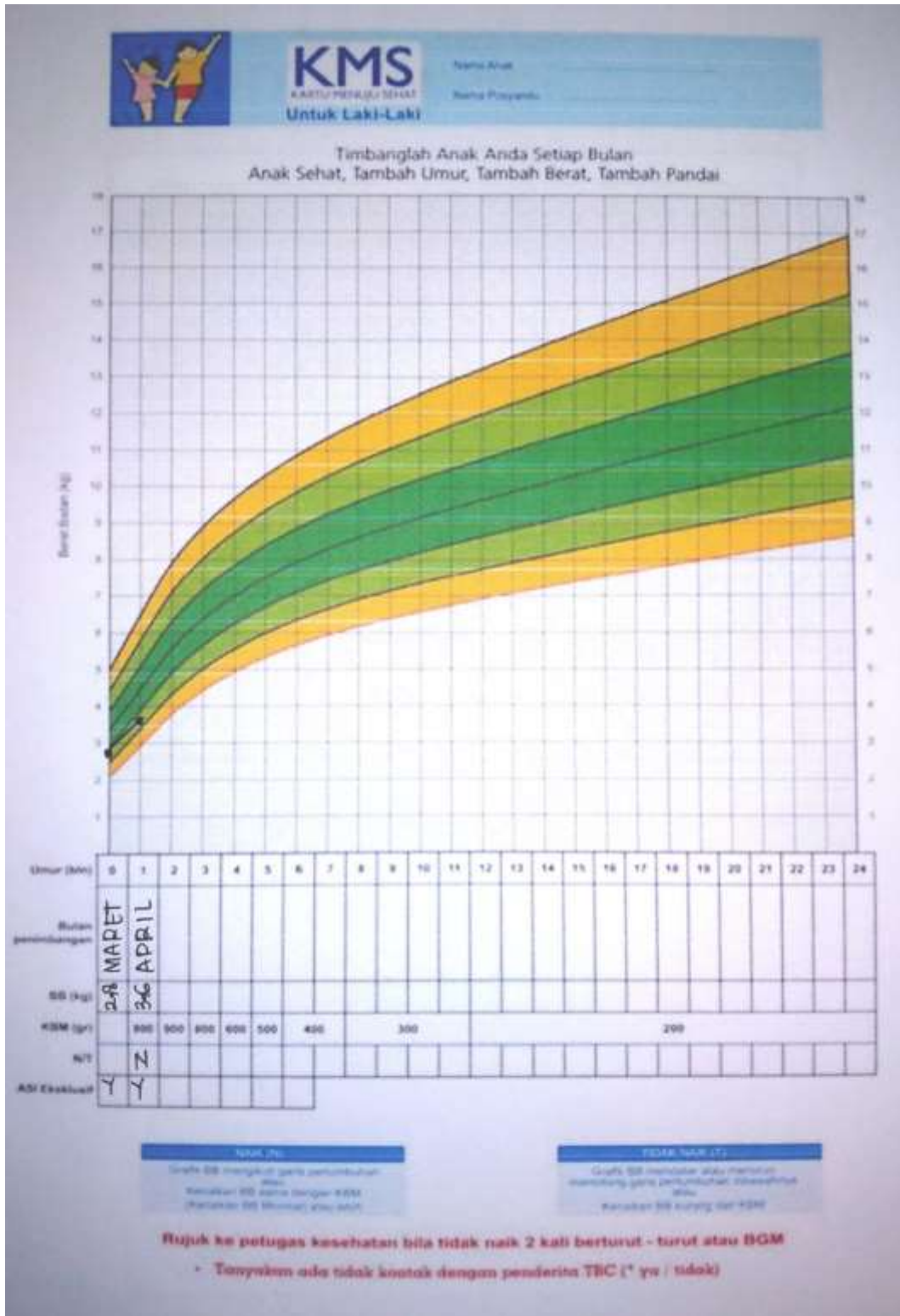
20. PEMANTAUAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Kamih / I Urin	I darah keluar
1	19.36	110/80	82	36,4°C	2-jari & pusat	Bulat & Peras	Kosong	± 90cc
	19.51	110/80	82		2-jari & pusat	Bulat & Peras	Kosong	± 15cc
	20.06	110/80	81		2-jari & pusat	Bulat & Peras	Kosong	± 15cc
2	20.21	110/90	80		2-jari & pusat	Bulat & Peras	Kosong	± 20cc
	20.51	110/90	80	36,3°C	2-jari & pusat	Bulat & Peras	Kosong	± 15cc
	21.21	110/90	80		2-jari & pusat	Bulat & Peras	Kosong	± 15cc

Gambar 2-1 Catatan Persalinan

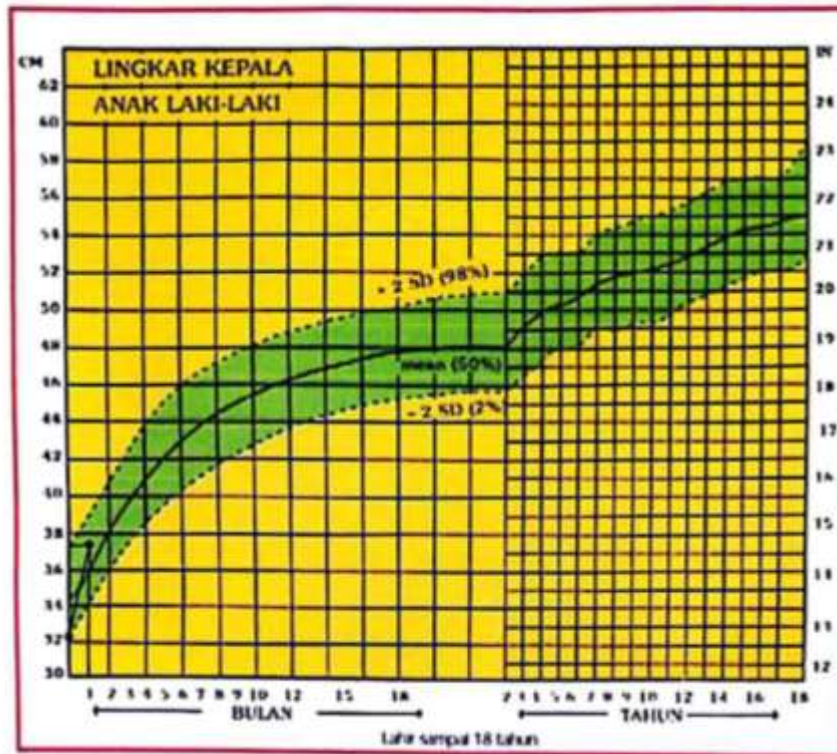
25. Menses timbul lagi?
 Ya
 Tidak, alasan: _____
 26. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit
 Tidak
 Ya, tindakan: _____
 28. Laserasi:
 Tidak
 Ya, dimana: Mutosa Vagina, kurt perineum, obab
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 100% perineum
 Tindakan:
 Penjahitan dengan tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: _____
 30. Aloni uteri:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____
KALA IV
 33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/80 mmHg Nadi: 80 /min Napas: 20 /min
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____
BAYI BARU LAHIR:
 35. Berat badan: 3.800 gram
 36. Panjang badan: 48 cm
 37. Jenis kelamin: P
 38. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyuli
 39. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 menghangatkan
 meringankan
 rangsang lakid
 IMD atau nafal menyusui segera
 teres mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
 Asfiksia, tindakan:
 menghangatkan
 bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 meringankan
 rangsang lakid
 asfiksia positif (jika perlu)
 asuhan pascapersuliasi
 lain-lain, sebutkan: _____
 Caci bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermi: ya/tidak, tindakan: _____
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1 jam setelah bay lahir
 Tidak, alasan: _____
 41. Masalah lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan tsb dan Hasilnya: _____

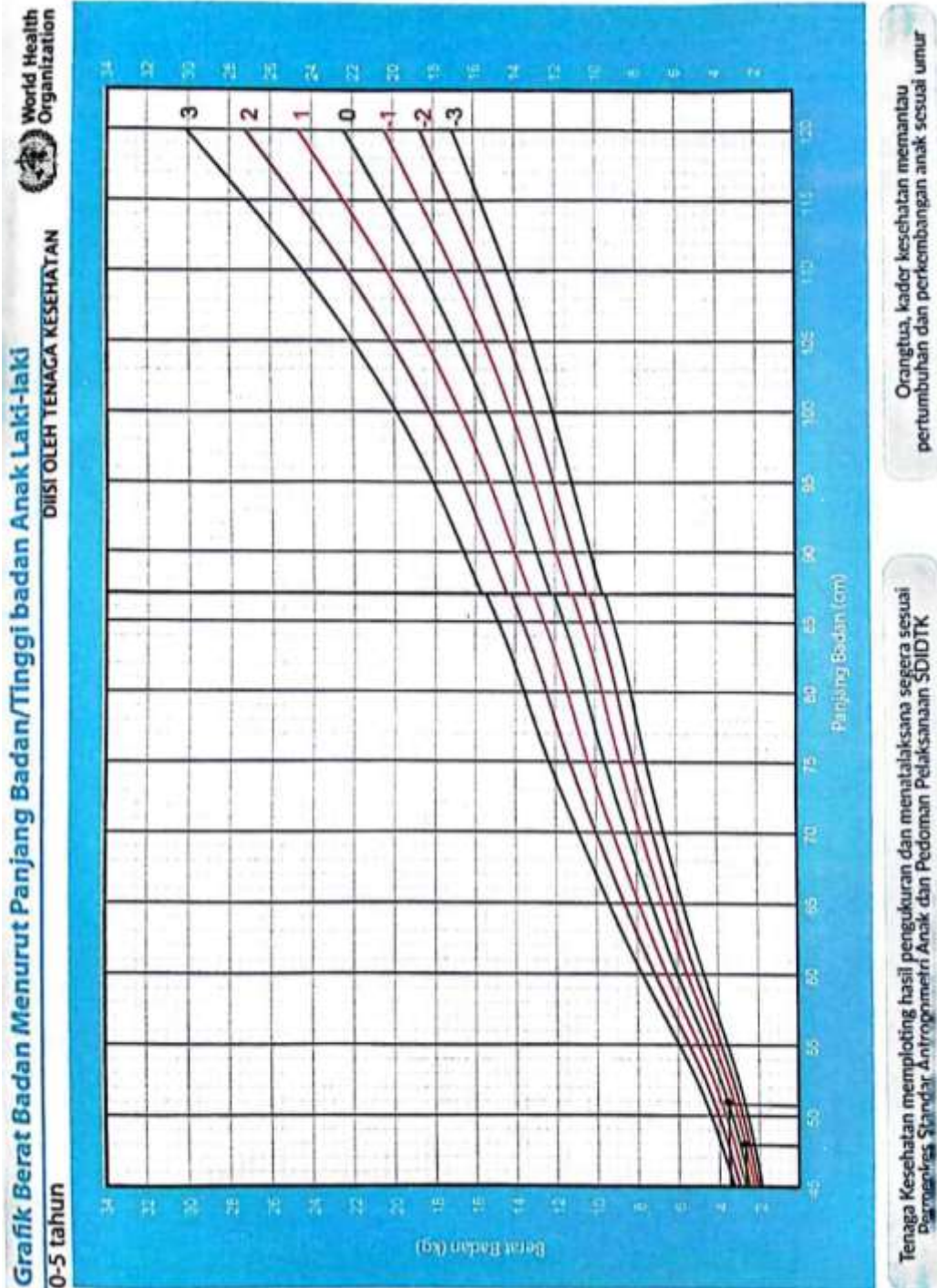
Lampiran 11

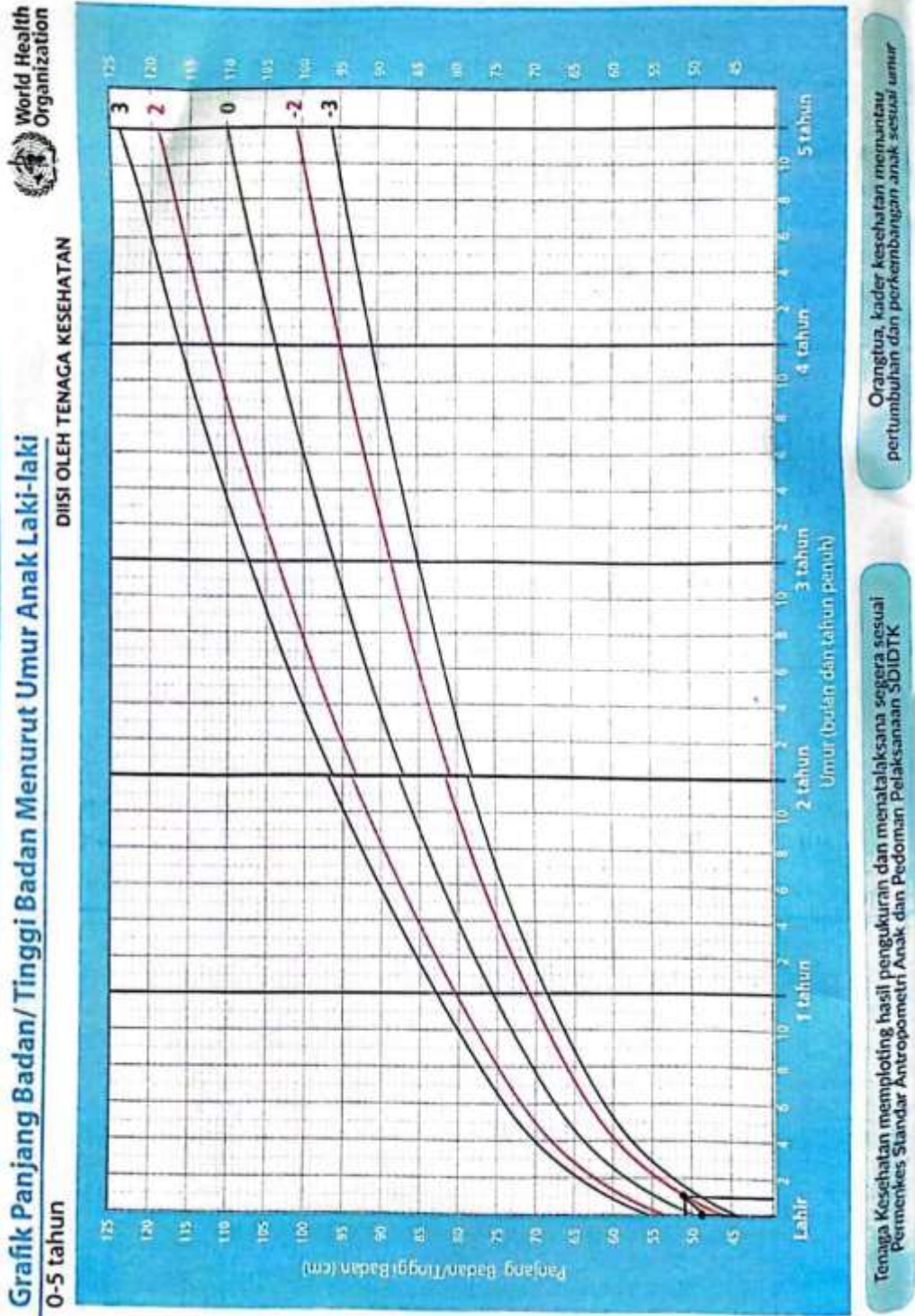


Lampiran 12

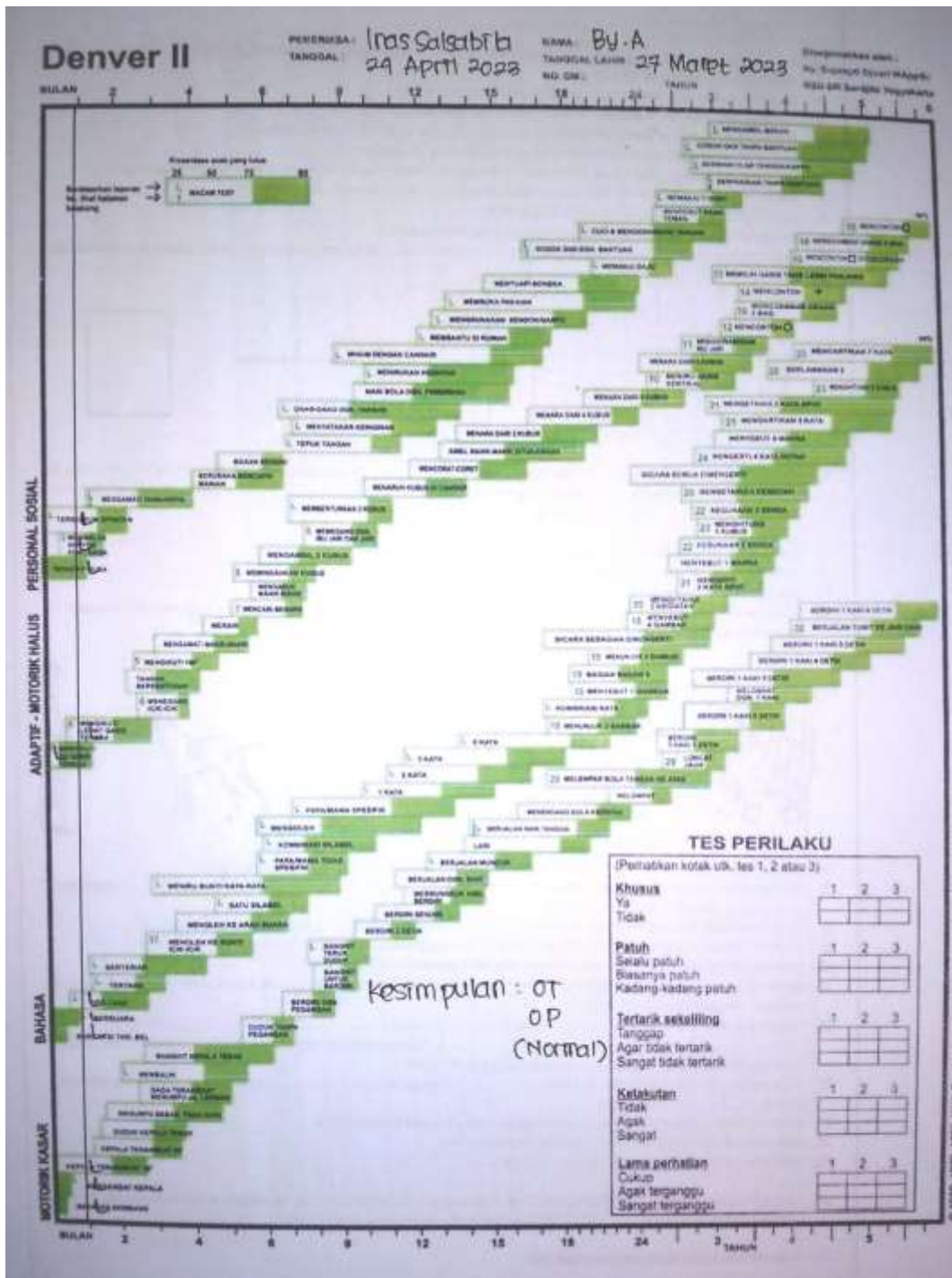
GRAFIK LINGKAR KEPALA LAKI-LAKI





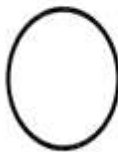


Lampiran 15



PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan 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 benikruitsling 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 lurus 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 demonstrasikan

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 ? meringk ? 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, ikus 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.

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	27/23												
BCG	13/04/23												
*Polio tetes 1	13/04/23												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
** JE													
** PCV 3													

Lampiran 17

K/IV/KB/08

I. Tempat Pelayanan KB : _____ II. Nomor Seri Kartu:

--	--	--	--	--	--

1. Nama : _____
2. No. Kode : _____

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB : _____ III. Umur Peserta KB :

--	--

V. 1. Nama Suami/Istri : _____ VI. Pendidikan Suami dan Istri :

2. 1. Buta Huruf 4. Tamat SMP
2. Baca Latin 5. Tamat SMA
3. Tamat SD 6. Tamat PT

VII. Alamat : _____ VIII. Pekerjaan Suami dan Istri :

1. Pegawai Negeri 4. Tamat SMP 7. Pekerja Lepas
2. TNI/Polri 5. Nelayan 8. Lain-lain
3. Pegawai Swasta 6. Tidak Bekerja

IX. Jumlah anak hidup:

--	--

--	--

X. Umur anak terakhir:

--	--

XI. Status peserta KB
1. Baru pertama kali
2. Sesudah bersalin/keguguran sebelumnya pernah pakai alat KB
3. Pindah tempat pelayanan, ganti cara
4. Pindah tempat pelayanan, cara sama
5. Tempat pelayanan tetap, ganti cara

XII. Cara KB terakhir:
1. IUD 2. MOP 3. MOW 4. Kondom
5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XIII. Sekarang untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB
Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia

A. 1. Keadaan Umum: 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang
2. Tekanan Darah: _____ mmHg
3. Hamil/Diduga hamil: 1) Ya 2) Tidak
4. Haid terakhir tanggal:

--	--	--

5. Berat badan:

--	--

 kg

6. Keadaan Peserta KB saat ini:

a. Sakit Kuning
b. Pendarahan pervagina yang tidak diketahui penyebabnya
c. Tumor
- Payudara
- Rahim
- Indung Telur
- Tertilis
- Radang orchitis/epididimis
d. IMS/HIV/AIDS

7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam:
a. Posisi Rahim: 1. Retroflesi 2. Antoflesi
b. Tanda-tanda radang

c. Tumor/keganasan ginekologi

8. Pemeriksaan tambahan (Khusus untuk calon MOP dan MOW)

a. Tanda-tanda diabetes

b. Kelainan pembekuan darah

B. 1. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan: 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil
2. Konsepsi dengan menggunakan ABPK

--	--

Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD/MOP), dilanjutkan ke pertanyaan XIV, bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD, MOP dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilaksanakan MOW/MOP. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke klinik/RS yang lengkap.

XIV. Alat Kontrasepsi yang diberikan:
1. IUD 4. Kondom 7. Pil
2. MOW 5. Implant 8. Obat Vaginal
3. MOP 6. Suntikan

XV. Tanggal dilayani:

--	--	--

XVI. Tanggal dipesan kembali:

--	--	--

XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant & IUD):

--	--	--

XVIII. Pemeriksa
(.....)

Keterangan:
*) Coret yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan
**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI**

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik *) :

Dokter/Praktik Bidan Mandiri

Nomor Kode Faskes KB :

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu :

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

U m u r : Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RW Kel/Desa
Kecamatan Kabupaten/Kota
Provinsi Kode Pos

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETRI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

SUNTIKAN IUD IMPLAN MOW MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

U m u r : Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan RT RW Kelurahan/Desa
Kecamatan Kabupaten/Kota
Provinsi Kode Pos

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling
Dokter/Bidan/Perawat *)

Klien

Suami/Isteri Klien *)


(.....)

(.....)

(.....)

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
**) beri tanda

Lampiran 19



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN MAGETAN

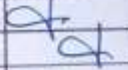

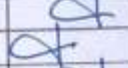
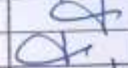
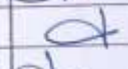

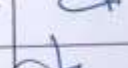
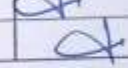



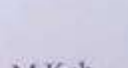
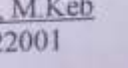


Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63319
 Phone : 0351-895216 Fax : 0351-891565
 Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id


Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Inas Salsabila Dilla Ananda
NIM : P27824220020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB Pascasalin di PMB Ny. "S", Selotinatah, Ngariboyo, Magetan
Pembimbing I : Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb


No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26-08-2022	Pengarahan awal LTA	
2.	16-11-2022	Konsultasi BAB I (Pendahuluan)	
3.	23-11-2022	Konsultasi revisi BAB I, lanjut mengerjakan BAB II (Kehamilan)	
4.	08-12-2022	BAB I ACC, BAB II (Kehamilan) revisi	
5.	10-01-2023	Konsultasi BAB II (Hamil, bersalin, nifas) revisi	
6.	12-01-2023	Konsultasi BAB II (Neonatus dan KB) revisi	
7.	13-01-2023	ACC maju ujian seminar Proposal LTA	
8.	24-01-2023	Konsultasi pasca ujian Proposal LTA, ACC Proposal LTA	
9.	09-03-2023	Konsultasi LTA BAB III SOAP hamil K1	
10.	15-03-2023	Konsultasi LTA BAB III SOAP hamil K2 dan revisi K1	
11.	10-05-2023	Konsultasi LTA revisi BAB III SOAP hamil K1,2 dan lanjut persalinan, nifas, neonatus, dan KB	
12.	15-05-2023	Konsultasi LTA revisi BAB III lanjut konsultasi BAB IV, V, dan sinopsis	
13.	16-05-2023	Konsultasi revisi LTA BAB IV dan V, ACC maju ujian	
14.	25-05-2023	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	

Mengetahui
 Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
 NIP. 19800222005012009

Koordinator Akademik



Ayesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
 NIP. 198409282008122001



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.poltekkesdepkkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkkes-sby.ac.id

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Inas Salsabila Dilla Ananda
NIM : P27824220020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III, Persalinan, Nifas,
 Neonatus, dan KB Pascasalin di PMB Ny. "S", Selotinatah,
 Ngariboyo, Magetan
Pembimbing II : Dr. Nurlailis Saadah, S.Kp, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	17-11-2022	Konsultasi BAB I pendahuluan (latar belakang, perumusan masalah, tujuan penyusunan LTA, sasaran, tempat, waktu, manfaat, dan keaslian laporan)	
2.	02-12-2022	Konsultasi BAB II, Penulisan dan substansi isi laporan	
3.	12-12-2022	Konsultasi revisi BAB II	
4.	13-01-2023	Konsultasi revisi BAB I-II finalisasi persiapan ujian Proposal LTA	
5.	24-01-2023	Konsultasi pasca sidang Proposal LTA meliputi, penulisan daftar pustaka, penulisan nama orang, penambahan jurnal dan penambahan buku.	
6.	25-01-2023	Konsultasi pasca sidang Proposal LTA meliputi, penulisan daftar pustaka, penulisan nama orang, penambahan jurnal dan penambahan buku, ACC Proposal LTA	
7.	11-05-2023	Konsultasi LTA BAB III, IV, dan V. Maju sidang LTA	
8.	25-05-2023	Konsultasi pasca ujian Proposal LTA, ACC LTA	

Mengetahui
 Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan



Letia Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
 NIP. 198002222005012009

Koordinator Akademik

Avesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
 NIP. 198409282008122001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI KEBIDANAN MAGETAN**



Jend. S. Paman No. 1 Magetan Kode Pos 63318
Phone : 0351-895216 Fax : 0351-891565
Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-aby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-aby.ac.id

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Inas Salsabila Dilla Ananda
NIM : P27824220020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III, Persalinan, Nifas,
Neonatus, dan KB Pascasalin di PMB Ny. "S", Selotinatah,
Ngariboyo, Magetan
Penguji Utama : Sulikah, SST., M.Kes


No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	20-01-2023	Konsultasi pasca ujian Proposal LTA	4
2.	20-01-2023	ACC Proposal LTA	1
3.	25-05-2023	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	1
4.	26-05-2023	Konsultasi revisi LTA pasca sidang, ACC LTA	1

Mengetahui
Kaprosdi D III Kebidanan Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
NIP. 198602222005012009

Koordinator Akademik


Ayesha Hendriana N., S.ST., M.Keb
 NIP. 198409282008122001