

Lampiran 1**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : INTAN WULAN APRIYANI
NIM : P27824220023
Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Angkatan : 2020/ 2021

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 TPMB NY.”S” JABUNG MAGETAN”**

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, 19 Mei 2023
Yang Menyatakan



INTAN WULAN APRIYANI
P27824220023

Lampiran 2**RIWAYAT HIDUP**

Nama : INTAN WULAN APRIYANI

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 29 April 2002

Agama : Islam

Alamat : Ds. Bukur RT 12/ RW 04

Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. MI PENI BUKUR
2. MTsN KOTA MADIUN
3. SMAN 1 JIWAN

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : INTAN WULAN APRIYANI
NIM : P2782420023
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 pascasalin untuk menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan.

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

Magetan, 19 Mei 2023
Yang Menyatakan



INTAN WULAN APRIYANI

P27824220023

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eny Setyorini

Umur : 30

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wira swasta


Alamat : Jlat 02/02 simo kendal ngawi

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, 8 maret 2023

Yang Menyatakan


(..... Eny Setyorini)

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/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		T5
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

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 ROHJATI (KSPR)

KELF.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 ≤ 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				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 Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkaidan 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

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	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 PREEKLAMPSIA

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 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)

Sumber: *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2020, Halaman 9

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POSTPARTUM

Nama/Suami : Ny. Eni / Tn. Joko

Umur : 30 tahun/ 36 tahun

Alamat : Simo, Kendal

Status Gravida : G₂P₁₀₀₀₁

Umur Kehamilan : 36 Minggu

Tanggal Skrining : 08 Maret 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		10			10

Waspada

Perdarahan

Tindak lanjut

INTERPRETASI :

Jika ada 1 "YA" = Waspada

Perdarahan

Jika ada > 1 "YA" = Tindak lanjut

Lampiran 9

TABEL 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 DM)	√	*	*	*	*	*	> 200
Kadar Hb, hemaktoit, leukosit, trombosit, MCH,MCV	√	*	*	*	*	√	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Urine			√	*	*	*	Positif
Tes BTA (Bakteri Tahan Asam)	*	*	*	*	*	*	Positif
USG	√	*	*	*	*	√	Dicurigai ada kelainan
EKG	*	*	*	*	*	*	Dicurigai adanya kelainan jantung
Pemeriksaan lain sesuai indikasi	*	*	*	*	*	*	Keton urin (+) Glukosa urin (+)

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

Keterangan : √ : Dilakukan pemeriksaan rutin

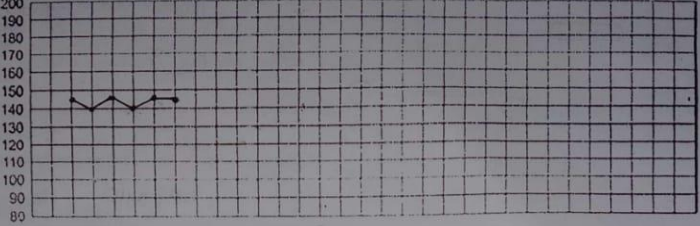
* : Dilakukan pemeriksaan apabila ada indikasi.

Lampiran 10

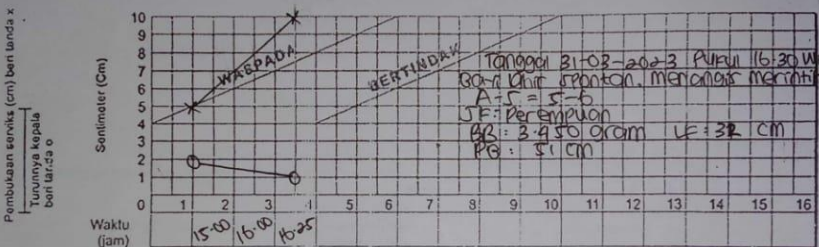
LEMBAR PARTOGRAF


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. "E" Umur : 30 tahun G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 31-03-2023 Jam : 15:00 WIB Alamat : SINO, FENDAI
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 09:00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit) 

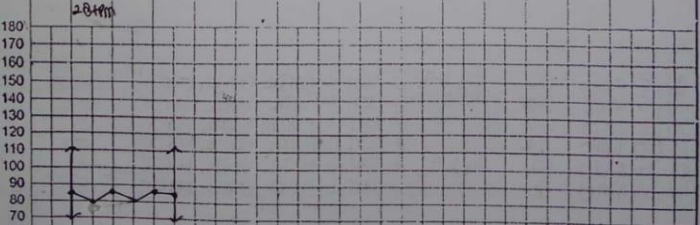
Air ketuban Penyusupan 5 0

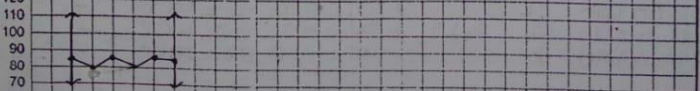
Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o 

Kontraksi tiap 0 Menit (dok) 

Oksigen U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi 

Tekanan darah 

Suhu C 38.5

Unin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 31-03-2023

Nama bidan: Bidan STC, Sedian TQR.

Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Poliklinik Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: PMB NRS

Alamat tempat persalinan: Ruko Dr. Sa'adudin Magedan

Alasan merujuk: 17 II / III / IV

Tempat rujukan: RSUP Dr. Sa'adudin Magedan

Pengompang pada saat merujuk: bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: Gawat darurat Perdarahan HOK Infeksi PMTCT

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. Lacerasi: Tidak Ya, dimana: Muskosa Vagina Posterior, Kulit, otot perineum

29. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4 otot sfinkter ani, dan dangk defek rectum
Tindakan: Penjahitan dengan tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan:

30. Atoni uteri: Ya, tindakan:

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 800 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nadi: .../mnt Napas: .../mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3450 gram

36. Panjang badan: 51 cm

37. Jenis kelamin: L / P

38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

39. Bayi lahir: Normal, tindakan: menghangatkan mengeringkan rangsang taktil IMD atau nahan menyusui segera tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B Asfiksia, tindakan: menghangatkan bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir) mengeringkan rangsang taktil ventilasi positif (jika perlu) asuhan pernapas susutasi lain-lain, sebutkan:

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermi: ya/tidak, tindakan:

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Ya, waktu: ... jam setelah bay lahir Tidak, alasan:

41. Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan lain Hasilnya:


REKOR PEMANTAUAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	E darah keluar
1	10-15	80/51 mmHg	122	36,7°C	2 jari ↓ pusat	kuat, keras	Fosang	± 800 cc
2	10-30	89/51 mmHg	122		2 jari ↓ pusat	kuat, keras	-	-
3	19-45	89/51 mmHg	122		2 jari ↓ pusat	kuat, keras	-	-
4	20-00	89/51 mmHg	122		2 jari ↓ pusat	kuat, keras	-	-
5	20-30	106/60 mmHg	80	36,2°C	2 jari ↓ pusat	kuat, keras	-	-
6	21-00	106/60 mmHg	80		2 jari ↓ pusat	kuat, keras	± 100 cc	± 150 cc


Gambar 2-21. Catatan Persalinan

Lampiran 11

LEMBAR KETERANGAN LAHIR



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SRI WAHYUNI, S.Tr.Keb
 Ds. Jabung 01/01 Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan
 Telp 085732767174



SURAT KETERANGAN LAHIR

No : 35/23

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :
 Pada hari ini JUM'AT tanggal 31 MARET 2023 Pukul 16.30 WIB
 Telah lahir seorang bayi :

Jenis kelamin	: PEREMPUAN
Jenis Kelahiran	: TUNGGAL
Usia Kehamilan	: 39-40 MINGGU
Anak ke	: II (DUA)
Berat lahir	: 3450 gram Panjang Badan : 50 cm
Di	: PRAKTIK MANDIRI BIDAN SRI WAHYUNI S.Tr.Keb Desa Jabung 1/1 Kecamatan Panekan Magetan 63352

Diberi nama :
 **ALSYAFA RISTA MEGA AZZAHRA**

Dari Orang Tua :

Nama Ibu	: ENI SETYORINI
Umur	: 31 TAHUN
NIK	: 3521046410920001
Nama Ayah	: JOKO
NIK	:
Pekerjaan	: SWASTA
Alamat	: SIMO RT 02 RW 02
Kecamatan	: KENDAL
Kabupaten	: NGAWI


Demikian surat keterangan ini dibuat dengan benar agar dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Magetan, 31 Maret 2023

Saksi 1
 (.....)

Saksi 2
 (.....)

Penolong Persalinan



SRI WAHYUNI
 BIDAN MANDIRI
 DESA JABUNG 1/1 KECAMATAN PANEKAN MAGETAN (S.Tr.Keb)

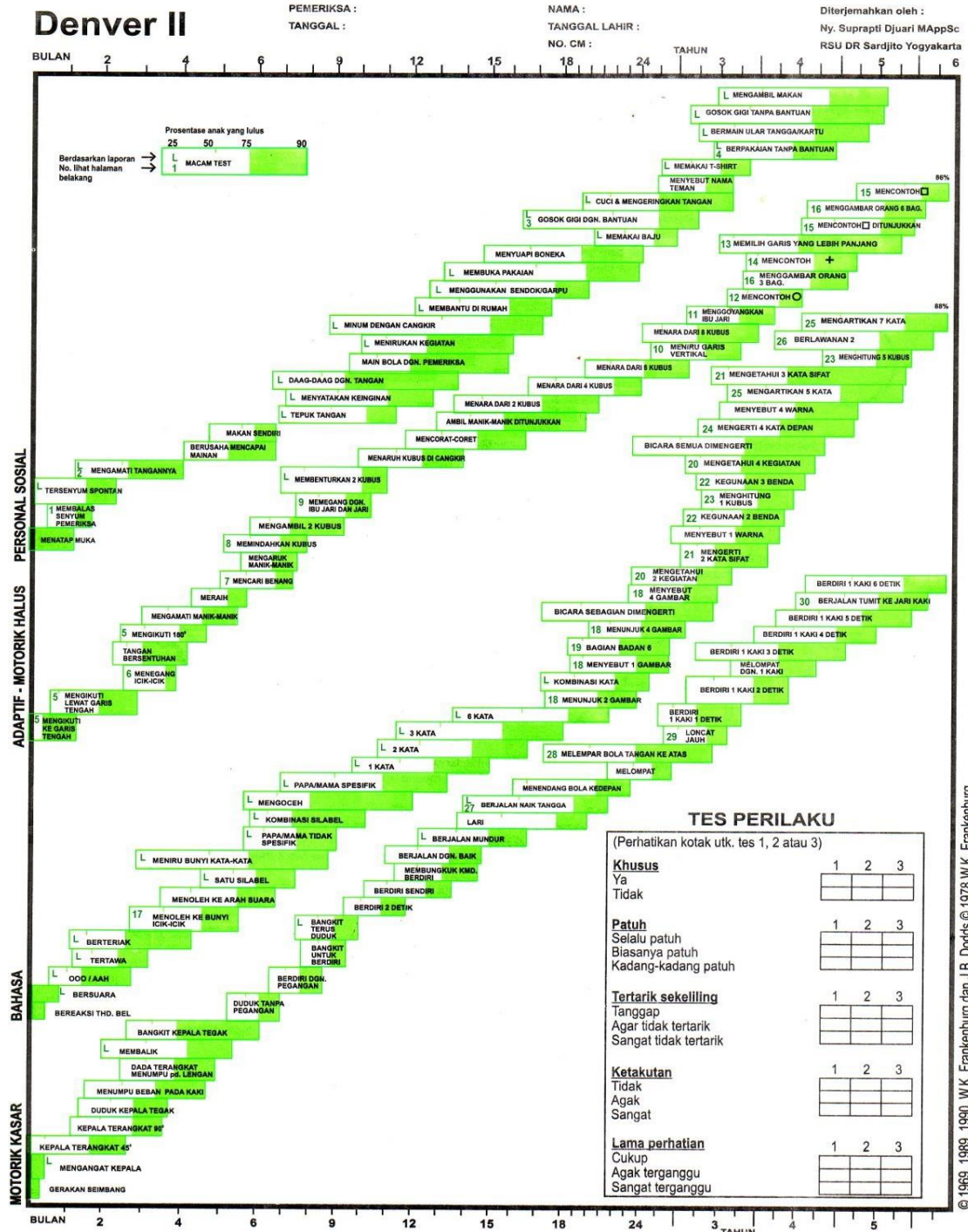
Lampiran 12

LEMBAR RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN	
Ibu Bersalin dan Ibu Nifas	
Tanggal persalinan : Pukul :
Umur kehamilan : Minggu
Penolong persalinan :	SpOg/ Dokter umum/ Bidan
Cara persalinan :	Normal/Tindakan
Keadaan ibu :	Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/ Lokhia berbau/lain-lain)/ Meninggal*
KB Pasca persalinan :
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai	
Bayi Saat Lahir	
Anak ke :
Berat Lahir : gram
Panjang Badan : cm
Lingkar Kepala : cm
Jenis Kelamin :	Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*
Kondisi bayi saat lahir**:	
<input type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan:
<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Meninggal
Asuhan Bayi Baru Lahir **::	
<input type="checkbox"/> Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi	
<input type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K1	
<input type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis	
<input type="checkbox"/> Imunisasi HBO	
Keterangan tambahan:	
* Lingkari yang sesuai	
** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai	

Lampiran 13

LEMBAR DENVER



Keterangan : 0 T, 0 P : perkembangan bayi normal.

Lampiran 14

LEMBAR IMUNISASI

PELAYANAN IMUNISASI		BULAN												
UMUR		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: 3657021	5/4 23 RSUD dr Saundeman													
BCG No Batch:	28/4 23													
Polio tetes 1 No Batch:	28/4 23													
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:														

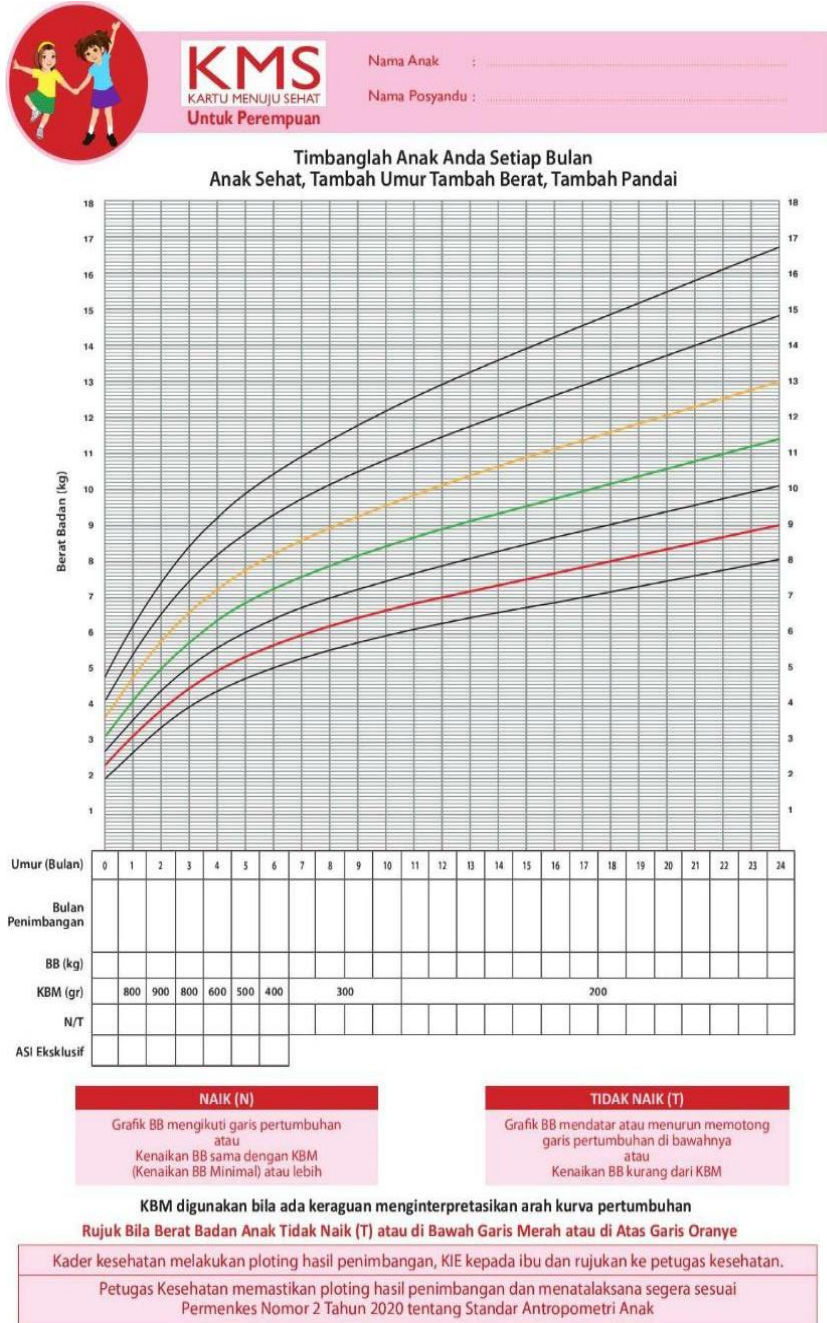
Keterangan:

- 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

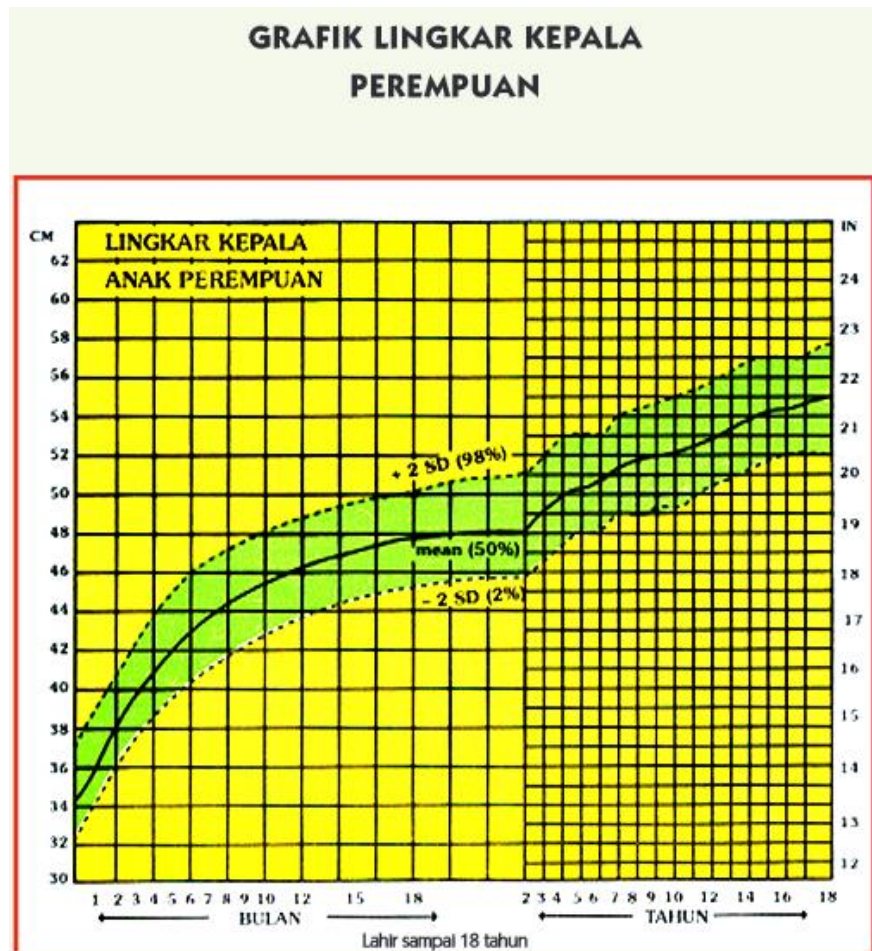
Lampiran 15

KARTU MENUJU SEHAT ANAK PEREMPUAN



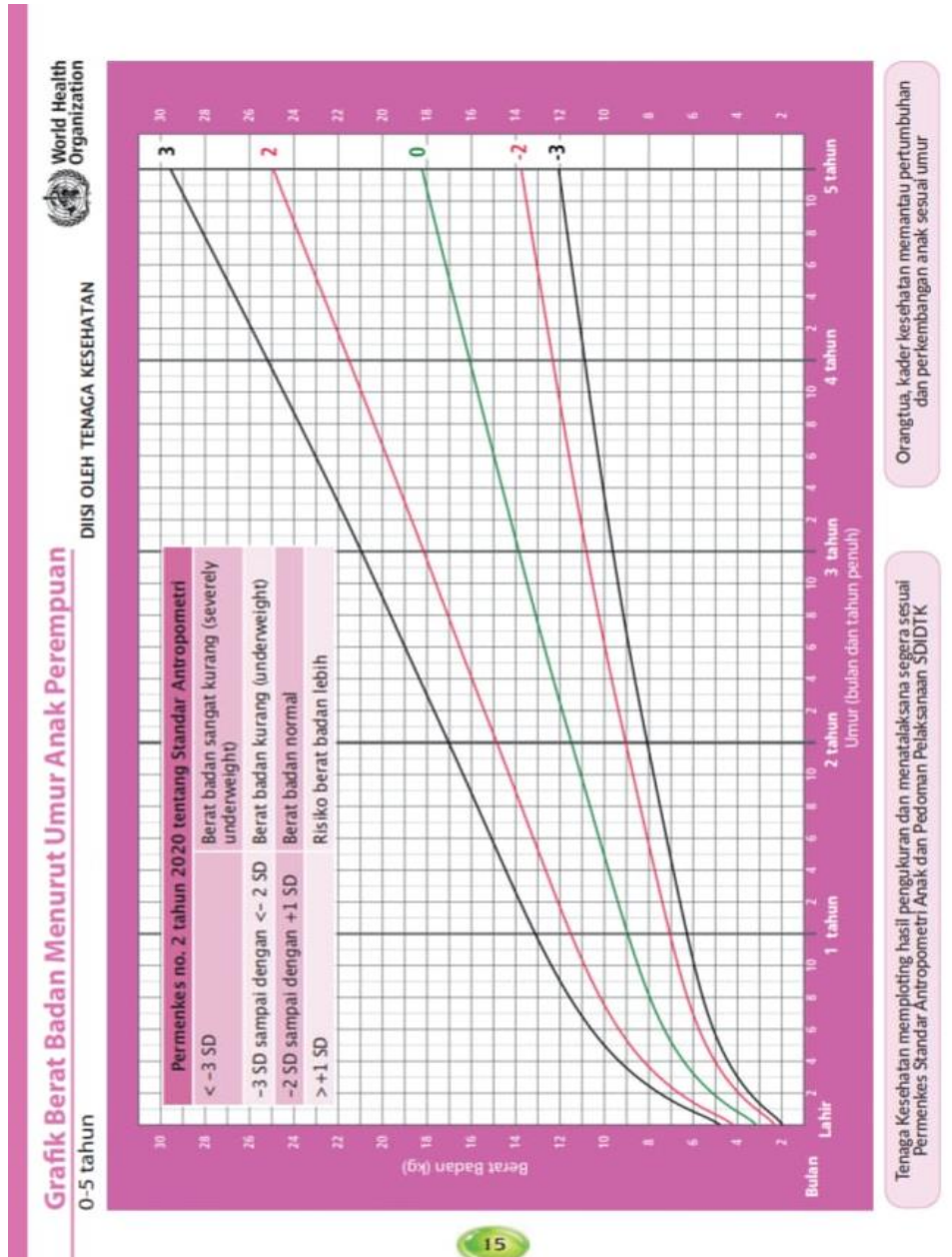
Lampiran 16

GRAFIK LINGKAR KEPALA



Lampiran 17

GRAFIK BERAT BADAN PEREMPUAN MENURUT UMUR



Lampiran 18

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT TINGGI BADAN

