Lampiran 1 - Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Wulan Purnama Sari

NIM : P27824218031

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2018−2021

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" G1P00000 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Kabupaten 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, Mei 2021

Penulis

Wulan Purnama Sari
NIM. P27824217031

Lampiran 2 – Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Nama : Wulan Purnama Sari

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 13 Oktober 2000

Agama : Islam

Alamat : Jln. Sri Rejeki Rt/Rw 16/06 Tiron Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Sumberejo 2
2. SMP Negeri 2 Kebonsari
3. SMA Negeri 1 Dagangan

Lampiran 3 – Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wulan Purnama Sari

NIM : P27824218031

Status : Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Kampus Magetan Politeknik Kesesehatan Kementerian 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 perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Magetan, Mei 2021

Yang Memohon

Wulan Purnama Sari
NIM. P27824218031

Lampiran 4 – Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Imroatul Khoirun Nisa

Umur : 25 tahun

Pendidikan : Perguruan tinggi

Pekerjaan : Guru

Alamat : Pendem, 2/1, Ngaribogo, Magetan

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuty of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB oleh Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magetan, 16 Maret 2021

Yang Menyatakan

(Imroatul)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5 – Tabel Bantu Skrining Status TT WUS, Jawa Timur

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

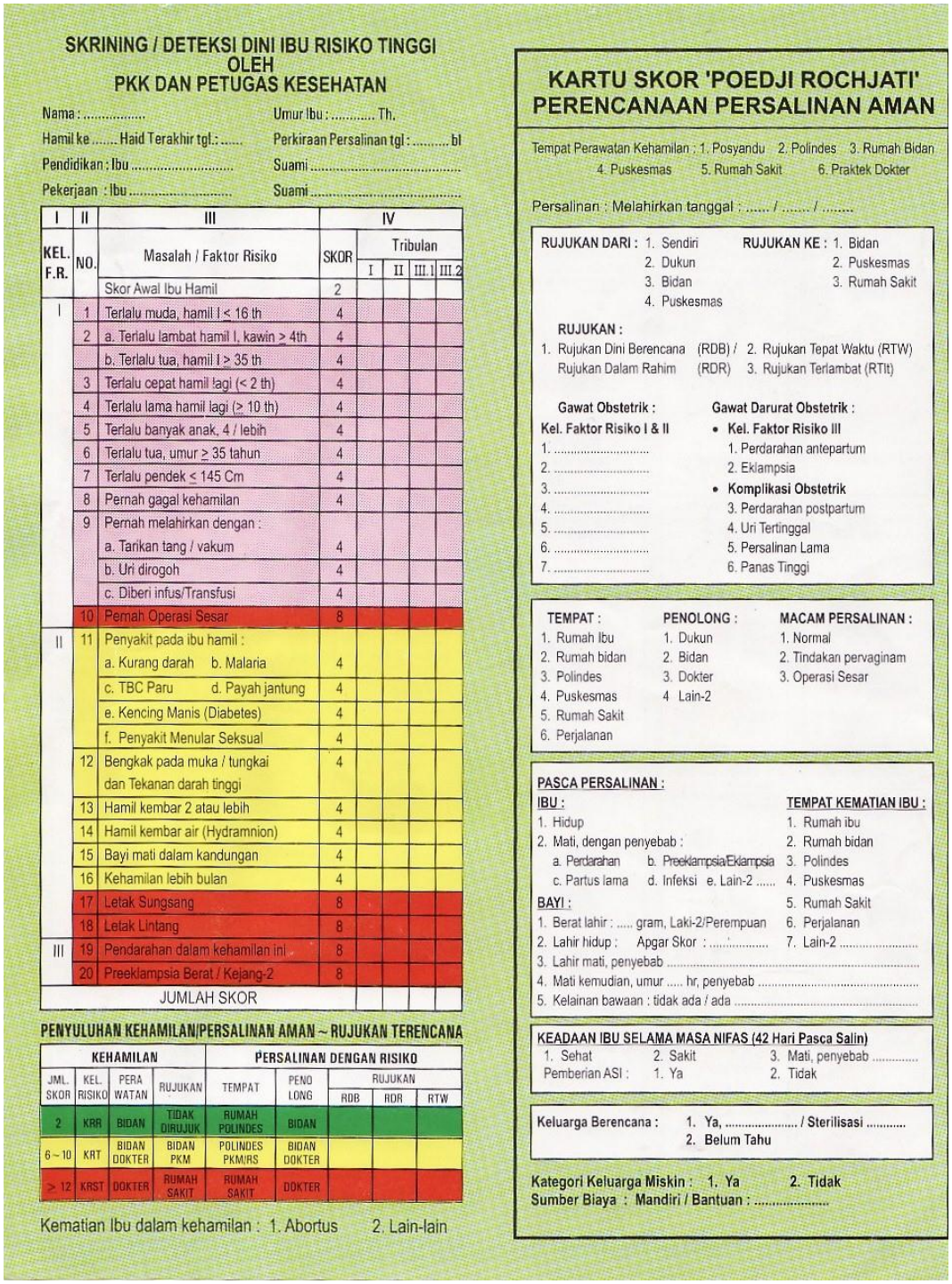
BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANHANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E)				
NO	**RIWAYAT IMUNISASI TT**		**PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/TT/Td?**	**KESIMPULAN STATUS TT?**
1	**2**		**3**	**4**
A	**RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB 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)				

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 Rochyati

KARTU SKOR POEDJI ROCHYATI



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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.

Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu ..... Suami .....

Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / 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. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		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 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	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			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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. Uri Tertinggal
  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. Preeklampsia/Eklampsia
   c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/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 .....

Pemberian 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 Pre Eklamsia

TABEL SKRINING PRE EKLAMSIA

Nama/Suami : Ny. “I” / Tn. “U”

Umur : 25 tahun

Alamat : Pendem 2/1

Status Gravida : G1P00000

Umur Kehamilan : 39 minggu 4 hari

Tanggal Skrining : 16 Maret 2021

I	PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS				
			*	Ya	Tidak
	1	Riwayat Keluarga Pre Eklamsia			√
	2	Primigravida			√
	3	Primutua sekunder (jarak antar kehamilan >10th)			√
	4	Usia >35 tahun			√
	5	Body Mass Indek BB/TB^{2} >30/Obesitas*			√
	6	Mean Artherial Pressure (Sistolik+2 Diastolik/3) >90*			√
	7	Roll Over Test (perbandingan Diastolik Miring kiri (left lateral Recummbent) 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 Autorium			√
		Hasil 1 positif			
III		**Doppler Velosimetri Arteri Uterina > 16 minggu**			
	1	Peningkatan resistensi dan atau			√
	2	Notching (+)			√
		Hasil 1 positif			
		Hasil Akhir Skrining			15

Keterangan : * : Tulis Hasil pemeriksaan

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

Lampiran 8 – Tabel Skrining Resiko Perdarahan Post Partum

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. “I” / Tn. “U”

Umur : 25 tahun

Alamat : Pendem 2/1

Status Gravida : G1P0000

Umur Kehamilan : 39 minggu 4 hari

Tanggal Skrining : 16 Maret 2021

	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

Lampiran 9 – Formulir Skrining Corona Virus Disease (Covid-19)

Nama / Suami : Ny Alamat : Pendem 2/1

Tanggal lahir / umur : 11-07-1994 (25tahun) Telepon : 082334829699 .

FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Berilah tanda centang (√)

GEJALA

CARA PENILAIAN

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 terindentifikasi) ATAU ; d. Memiliki demam (≥38°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 ?**		

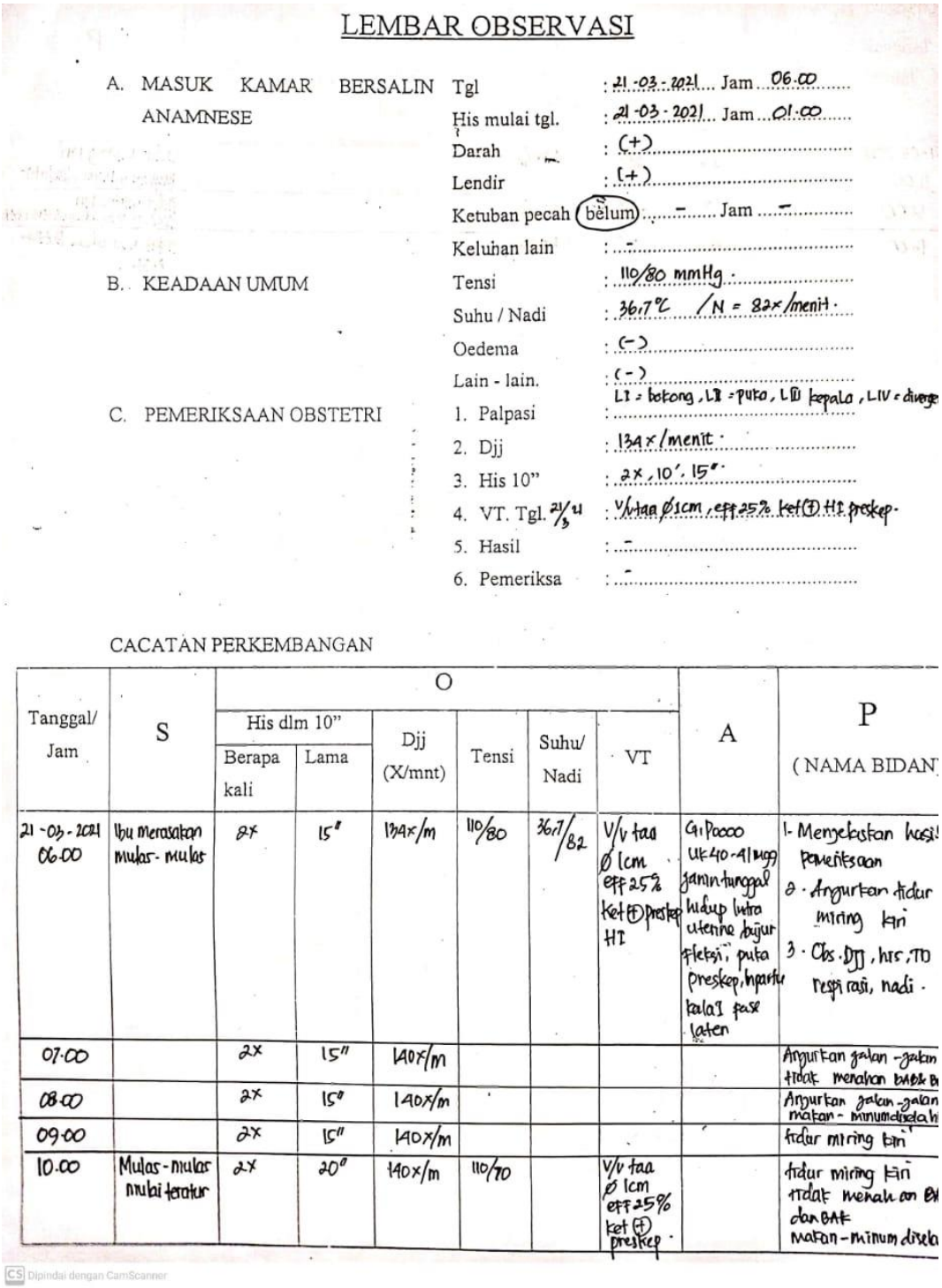
Menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan diatas adalah **BENAR.** Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa ada paksaandari pihak manapun.jika dikemudian hari saya terbukti memberikan **KETERANGAN PALSU,** saya menyatakan sanggup dibawa ke **RANAH HUKUM.**

Magetan, 16 Maret 2021

Petugas Skrining	Responden	Saksi
wulan purnama	METERAI TEMPEL AC1AJX106732030 ATUL	Yunia.P

Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Orang Dalam Pemantauan (PDP)	Kesimpulan (lingkari salah satu)
Gejala No.1 + No.2 + No. 3 DAN Faktor Resiko No. 1 **ATAU** Gejala No.1 atau No. 2 DAN salah satu atau lebih factor resiko No.2 dan No.3	Gejala No. 1 atau No. 2 DAN fasiko 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 – Lembar Observasi



LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN
ANAMNESE

Tgl : 21-03-2021 Jam 06.00
His mulai tgl. : 21-03-2021 Jam 01.00
Darah : (+)
Lendir : (+)
Ketuban pecah (belum) : - Jam -
Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/80 mmHg
Suhu / Nadi : 36,7°C / N = 82x/menit
Oedema : (-)
Lain - lain. : (-)

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

LI = bokong, LII = punta, LIII kepala, LIV = diverge

1. Palpasi :
2. Djj : 134x/menit
3. His 10" : 2x, 10', 15"
4. VT. Tgl. 21/3 : V/v taa Ø1cm, eff 25% ket(+) HI preskep
5. Hasil : -
6. Pemeriksa : -

CACATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O						A	P
		His dlm 10"		Djj (X/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		(NAMA BIDAN
		Berapa kali	Lama						
21-03-2021 06.00	Ibu merasakan mulas-mulas	2x	15"	134x/m	110/80	36,7/82	V/v taa Ø 1cm eff 25% ket(+) preskep HI	G1P0000 UK 40-41 mgg janin tunggal hidup intra uterine bujur fleksi, punta preskep, hpartu kala I fase laten	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan 2. Anjurkan tidur miring kiri 3. Obs. DJJ, his, TD respirasi, nadi.
07.00		2x	15"	140x/m					Anjurkan jalan-jalan tidak menahan BAK B
08.00		2x	15"	140x/m					Anjurkan jalan-jalan makan-minum disela
09.00		2x	15"	140x/m					tidur miring kiri
10.00	Mulas-mulas mulai teratur	2x	20"	140x/m	110/70		V/v taa Ø 1cm eff 25% ket (+) preskep.		tidur miring kiri tidak menahan BA dan BAK makan-minum disela

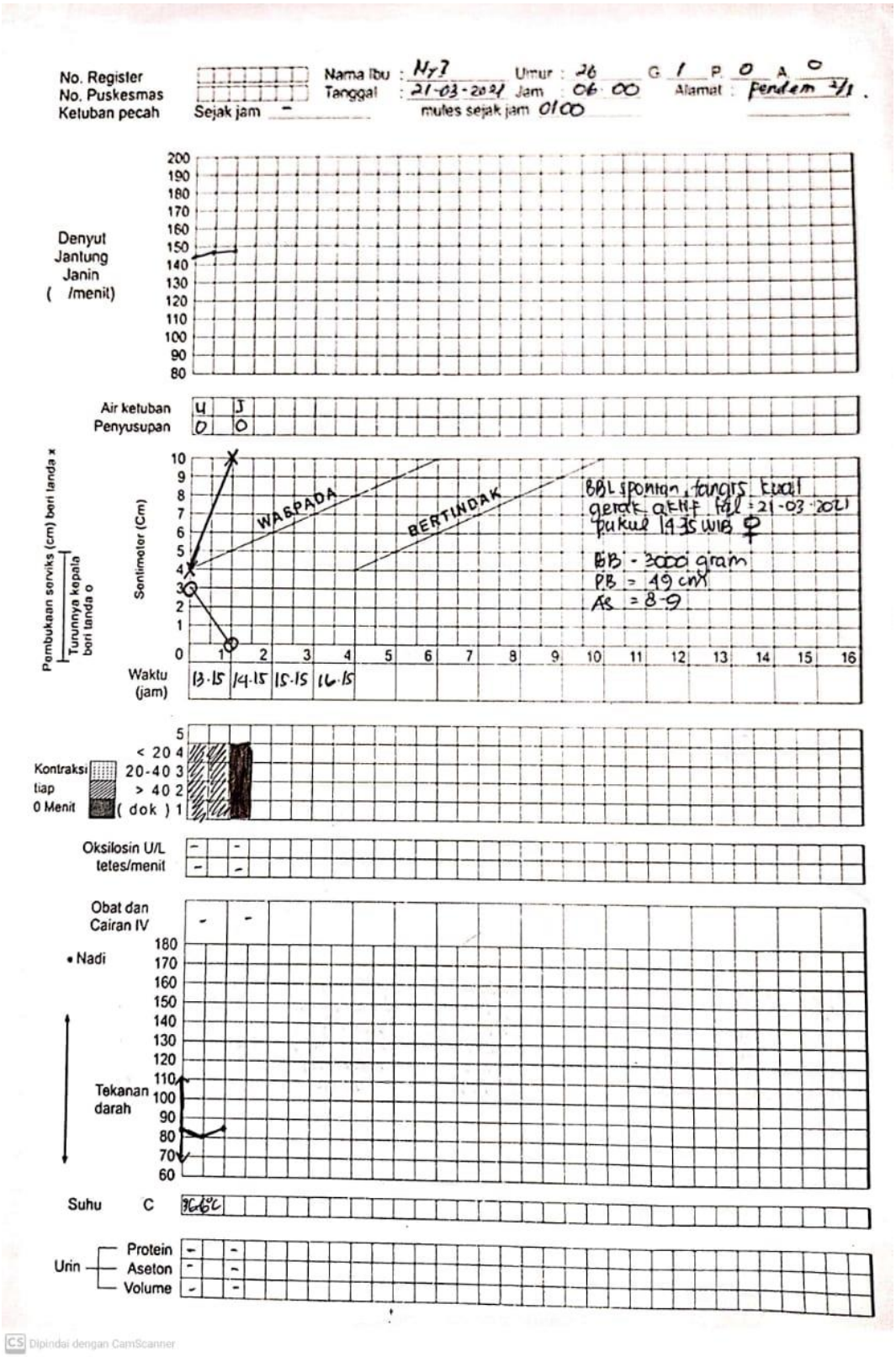
Dipindai dengan CamScanner

CACATAN PERKEMBANGAN

Tanggal Jam	S	O						A	P
		His dlm 10"		Djj (X/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		(NAMA BIDAN)
		Berapa kali	Lama						
21-03-2021 11.00		2x	20"	144x/m					tidur miring kiri Makan minum disediakan
12.00		3x	25"	138x/m					tidur miring kiri tidak merahan BAB & BAK
13.00		4x	35"	144x/m					tidak mencahan BAB & BAK.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11 - Partograf



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 21-03-2021
2 Nama bidan: Ny. Sam
3 Tempat persalinan:
☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☑ Klinik Swasta ☑ Lainnya: PMB
Alamat tempat persalinan: -
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: -
☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi PMTCT

KALA I

10 Temuan pada fase laten : - Perlu intervensi: Y / T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan -
13 Penatalaksanaan masalah tersebut -
14 Hasilnya: -

KALA II

15 Episiotomi:
☐ Ya, indikasi -
☑ Tidak
16 Pendamping pada saat persalinan:
☑ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
a -
b -
☐ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: .....
18 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: -
-
☑ Tidak
19 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya
-

KALA III

20 Inisiasi Menyusu Dini
☑ Ya
☐ Tidak, alasannya -
21. Lama kala III: 9 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U Im?
☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan -
Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
23 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan -
☑ Tidak
24 Penegangan tali pusat terkendali?
☑ Ya
☐ Tidak, alasan -
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 medio lateral dextro
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: ± 150 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: -
Hasilnya: -

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya -
Hasilnya -

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 3200 gram
36. Panjang badan 49 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 naluri menyusu segera
☑ tetes mata profilaksis, vitamin K_1, imunisasi Hepatitis B
☐ Asfiksia, tindakan:
☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
☐ mengeringkan
☐ rangsangan taktil
☐ ventilasi positif (jika perlu)
☐ asuhan pascaresusitasi
☐ lain-lain, sebutkan: -
☐ Cacat bawaan, sebutkan: -
☐ Hipotermi: ya / tidak, tindakan:
a -
b -
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☑ Ya, waktu: ± 1 jam setelah bay lahir
☐ Tidak, alasan -
41. Masalah lain, sebutkan: -
Penatalaksanaan dan Hasilnya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

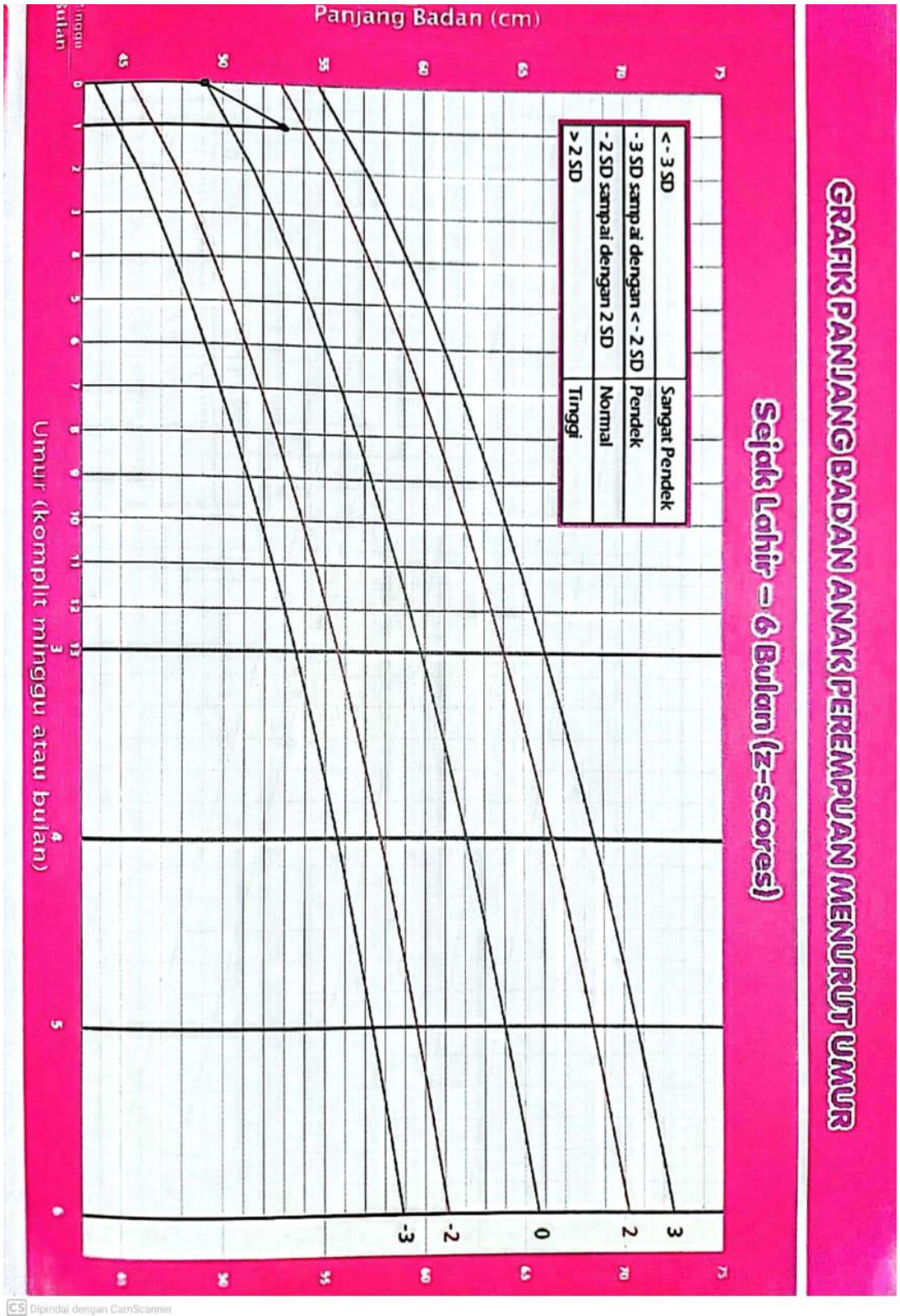
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Utorus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	14.50	110/70 mmHg	80	36,7°C	2 jari ↓pusat	bulat keras	-	-
	15.05	110/70 mmHg	82		2jari ↓pusat	bulat keras	-	-
	15.20	110/70 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	bulat keras	-	-
	15.35	110/70 mmHg	80		2 jari ↓ pusat	bulat keras	-	-
2.	16.05	110/80 mmHg	82	36,7°C	2jari ↓ pusat	bulat keras	± 100	± 30cc
	16.25	110/80 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	bulat keras	-	-

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12 – Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan

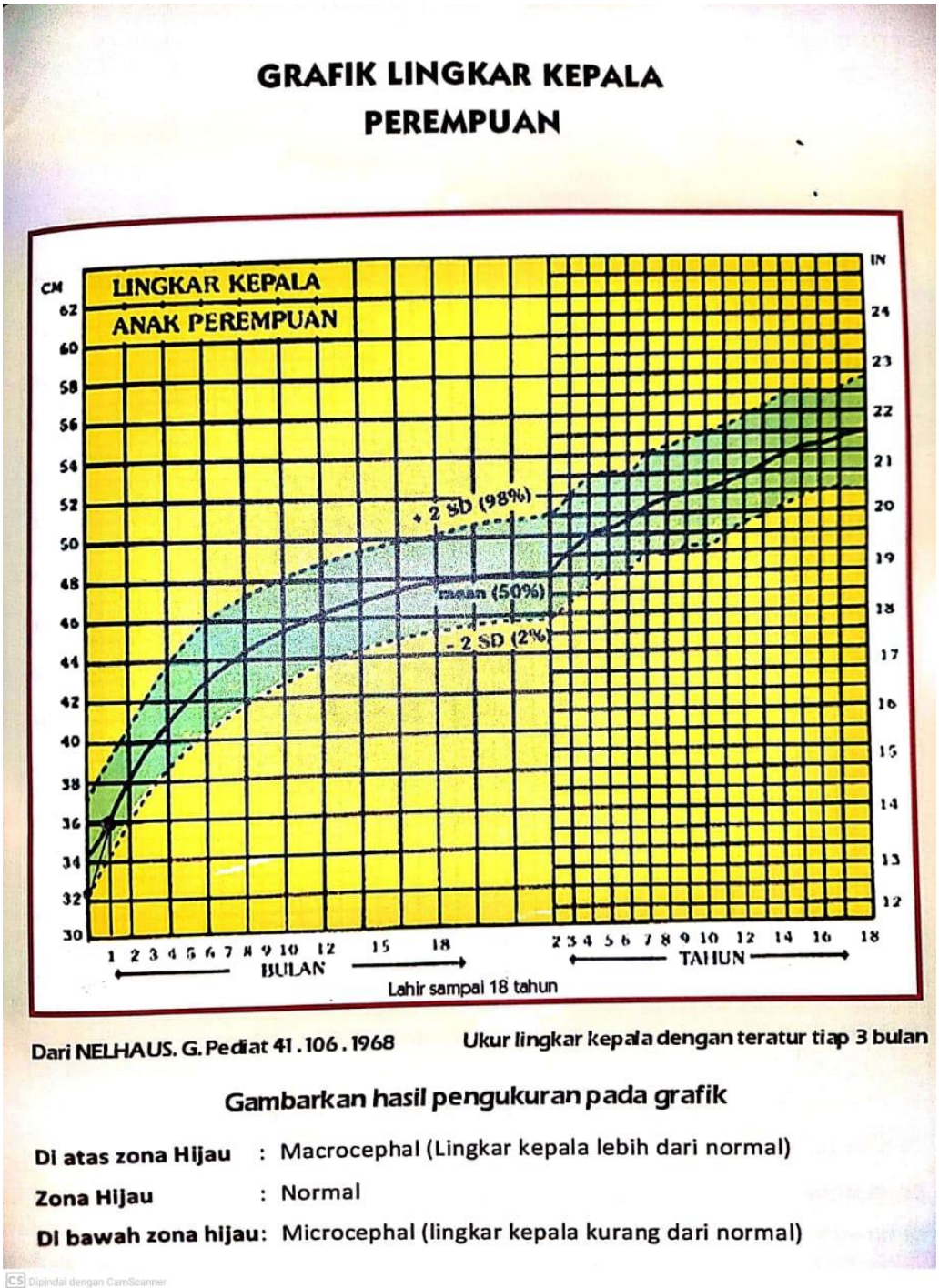
GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13 – Grafik Lingkar Kepala Anak

GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14 – Jadwal Pelayanan Imunisasi

JADWAL PELAYANAN IMUNISASI

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+
Jenis Vaksin	**Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas**												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:													
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch:													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

Keterangan:

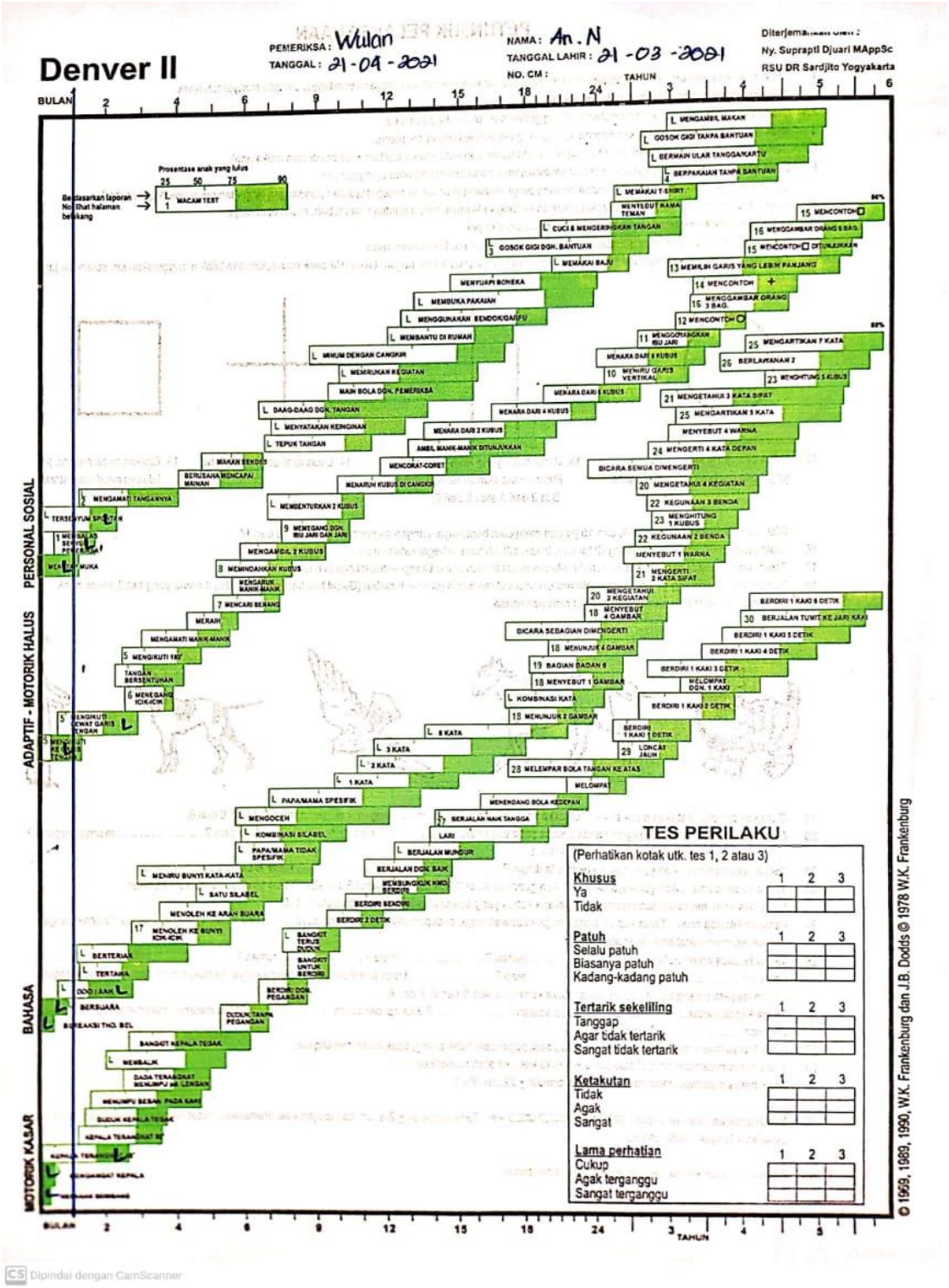
- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	24+
Jenis Vaksin	**Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas**													
*PCV 1 No Batch:														
*PCV 2 No Batch:														
*Japanese Encephalitis No Batch:														
*PCV 3 No Batch:														

** imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/ kab/kota percontohan*

Lampiran 15 – Skrining Perkembangan Dengan Denver

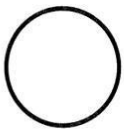
SKRINING PERKEMBANGAN DENGAN DENVER

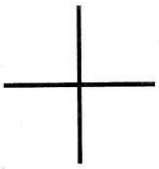


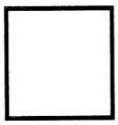
Dipindai dengan CamScanner

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 menggerakan jari selain ibu jari.



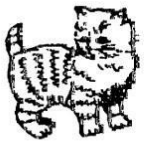


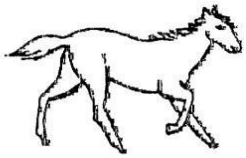


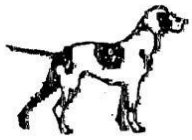
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.
13. Garis mana yang lebih panjang ? Putar kertas sampai terbalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi - kan

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, menggerakan 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 (8½").
30. Suruh anak berjalan ke depan → Tumit berjarak ± 2½ 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.