

Lampiran 1 - Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Ika Wahyu Ningsih

NIM : P27824219018

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “A” G₁P₀₀₀₀₀ Masa Kehamilan Trimester III,
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, Februari 2022

Penulis



Ika Wahyu Ningsih
NIM. P27824219018

Lampiran 2 - Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ika Wahyu Ningsih

Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 21 September 2001

Agama : Islam

Alamat : Dusun Bogorejo RT 02 RW 01, Desa Kalangsemanding,
Kecamatan Perak, Kabupaten Jombang

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Kalangsemanding, Jombang
2. SMP Negeri 1 Perak, Jombang
3. SMA Negeri Bandarkedungmulyo, Jombang

Lampiran 3 - Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Wahyu Ningsih

NIM : P27824219018

Status : Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan 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, Februari 2022

Yang Memohon



Ika Wahyu Ningsih
NIM. P27824219018

Lampiran 4 - Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Al MUKARROMAH
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Ngabero

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 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, 21 february.....2022

Yang Menyetujui


 (Al MUKARROMAH)

Lampiran 5 – Penggunaan Alat Pelindung Diri

Lampiran 6 - Tabel Bantu Skrining Status TT WUS Jawa Timur

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. Kelas6		
	2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
		a. Kelas1		
		b. Kelas6		
	3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
		a. Kelas1		
		b. Kelas5		
		c. Kelas6		
	4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
		a. Kelas1		
		b. Kelas4		
		c. Kelas5		
		d. Kelas6		
	5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
		a. Kelas1		
		b. Kelas3		
		c. Kelas4		
		d. Kelas5		
		e. Kelas6		
	6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
		a. Kelas1		
		b. Kelas2		
		c. Kelas3		
		d. Kelas4		
	7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
		a. Kelas1	√	
		b. Kelas2	√	
		c. Kelas3	√	
C	SAAT CALON PENGANTIN		√	
D	SAAT HAMIL			
		a. Hamil1	√	
		b. Hamil2		
		c. Hamil3		
		d. Hamil4		
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	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, dan 3
5	Vaksinansi CPW/ CATIN & BUMIL TT2 dosis dimulai 1984- 2000, TH 2001- SEKARANG HARUS DISKRINING LEBIHDULU
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= 25tahun

Lampiran 7 - Tabel Skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

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

Nama: NY. A Umur Ibu: Th.

Hamil ke: 1 Hari Terakhir tgl: 29-5-21 Perkiraan Persalinan tgl: 6-3-22

Pendidikan: Ibu SMA Suami SMP

Pekerjaan: Ibu IRT Suami suato

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	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. Tarikan tang / vakum	4					
		b. Uti drogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
		Pernah Operasi Sesar	4					
	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				4	
		Laki-kawing	4					
		Laki-laki	4					
III		17	Pemeriksaan dalam kehamilan terdapat	4				
		18	Pemeriksaan Berek / Kandung 2	4				
JUMLAH SKOR							6	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN -- RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO						
JML. SKOR	KEL. RISKU	PERA. NITAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						RHS	RDR	RTW
2	KRM	BIDAN	TEMAT	RUMAH	PSA	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN	PKM	POLINDES	PKM	BIDAN		
12-16	KRD	BIDAN	PKM	POLINDES	PKM	BIDAN		

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 19 / 3 / 22

RUJUKAN DARI 1. Sendiri **RUJUKAN KE** 1. Bidan
2. Dukun 2. Puskesmas
3. Bidan 3. Rumah Sakit
4. Puskesmas

RUJUKAN:
1. Rujukan Dini Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTK)

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 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. Pre eklampsia/Eklampsia
c. Panas lama d. Infeksi e. Lain-2
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2

BAYI:
1. Berat lahir 3200 gram Laki-2 Perempuan
2. Lahir hidup: Apgar Skor 8-9
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 2. Belum Tahu / Sterilisasi

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

Lampiran 8 – Tabel Skrining Preeklamsia

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA		
Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur ≥ 35 tahun	-	
Nulipara	-	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)	-	
Multipara dengan riwayat preeklamsia 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 : tdk risiko PE

Bilamana ibu berisiko preeklamsia 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)

Lampiran 9 - Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post Partum

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny. Al Mukkaromah

Umur : 29 tahun

Alamat : Selotinatah 26/05

Status Gravidia : Primigravida

Umur Kehamilan : 38-39 mgg

Tanggal Skrining : 21-02-2022

	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		√	Koriomnitis		√
10	Riwayat SC		√	Riwayat SC		√
	Hasil Akhir Skrining	1	9			10

Waspada Perdarahan

Tindak lanjut

Ket:

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

Lampiran 10 - Formulir Skrining *Corona Virus Disease* (Covid-19)

Nama / Suami : Ny. Al mukkaromah
 Tanggal lahir / umur : 29 thn
 Alamat : Selotinatah 26/05
 Telepon :

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 Februari 2022



CARA PENILAIAN

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 11 – Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI**A. ANAMNESA**

Tanggal masuk : 19-03-2022 Jam : 04.30 WIB
 His mulai tanggal : 19-03-2022 Jam : 00.00 WIB
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban : Pecah / Belum Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,7
 Nadi : 88 x/menit
 Respirasi : 21 x/menit
 Odema : -- / _

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : 4/5 jari
 VT : Tanggal : 19-03-2022, Jam : 04.30 WIB ,
 Hasil : v/v taa, ø 3 cm, eff 50%, ketuban(+), Preskep, H II

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
19/3/22		3x	25"	140	110/70	36,7	88	v/v taa, ø 3 cm, eff 50%, ketuban (+), Preskep, H II	

Lampiran 12 – Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. A Umur : 28 thn G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 19-03-2021 Jam : 05.45 WIB Alamat : Selotmadah
 Keluhan pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 00.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

WASPADA BERTINDAK

BB : 3200 gram, PB : 49 cm
 AS : 8-9

Kontraksi tiap 0 Menit (dok)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 19-03-2022
 Nama bidan: Bidan Sani, Bidan Walda, Mhs. Ika
 Tempat persalinan:
☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PMB Ny. "S"
 Alamat tempat persalinan: Selotmatih, Ngarebaya
 Catatan rujuk: 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 PMTC1

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:
 5. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

10. Inisiasi Menyusu Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya:
 21. Lama kala III: 5 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. Penanganan tali pusat terkendak?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Keti: I Urin	I darah keluar
1	09.00	110/70	84	36,7	2 Jan ↓ Pst	Keras, bundar	-	50
	09.15	100/70	85		2 Jan ↓ Pst	Keras, bundar	-	20
	09.30	100/70	84		2 Jan ↓ Pst	Keras, bundar	30 cc	20
	09.45	100/70	80		2 Jan ↓ Pst	Keras, bundar	-	15
2	08.15	100/70	88	36,9	2 Jan ↓ Pst	Keras, bundar	-	15
	08.45	100/70	84		2 Jan ↓ Pst	Keras, bundar	-	10

Gambar 2.1. Asuhan Kebidanan

25. Masalah fundus uteri?

☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

26. Plasenta lahir lengkap tidak?

☒ Ya, tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit?

☒ Tidak
☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi?

☒ Tidak
☐ Ya, dimana: Kulit, Menses vagina, dll

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan:
☒ Penjahitan dengan lempa 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:

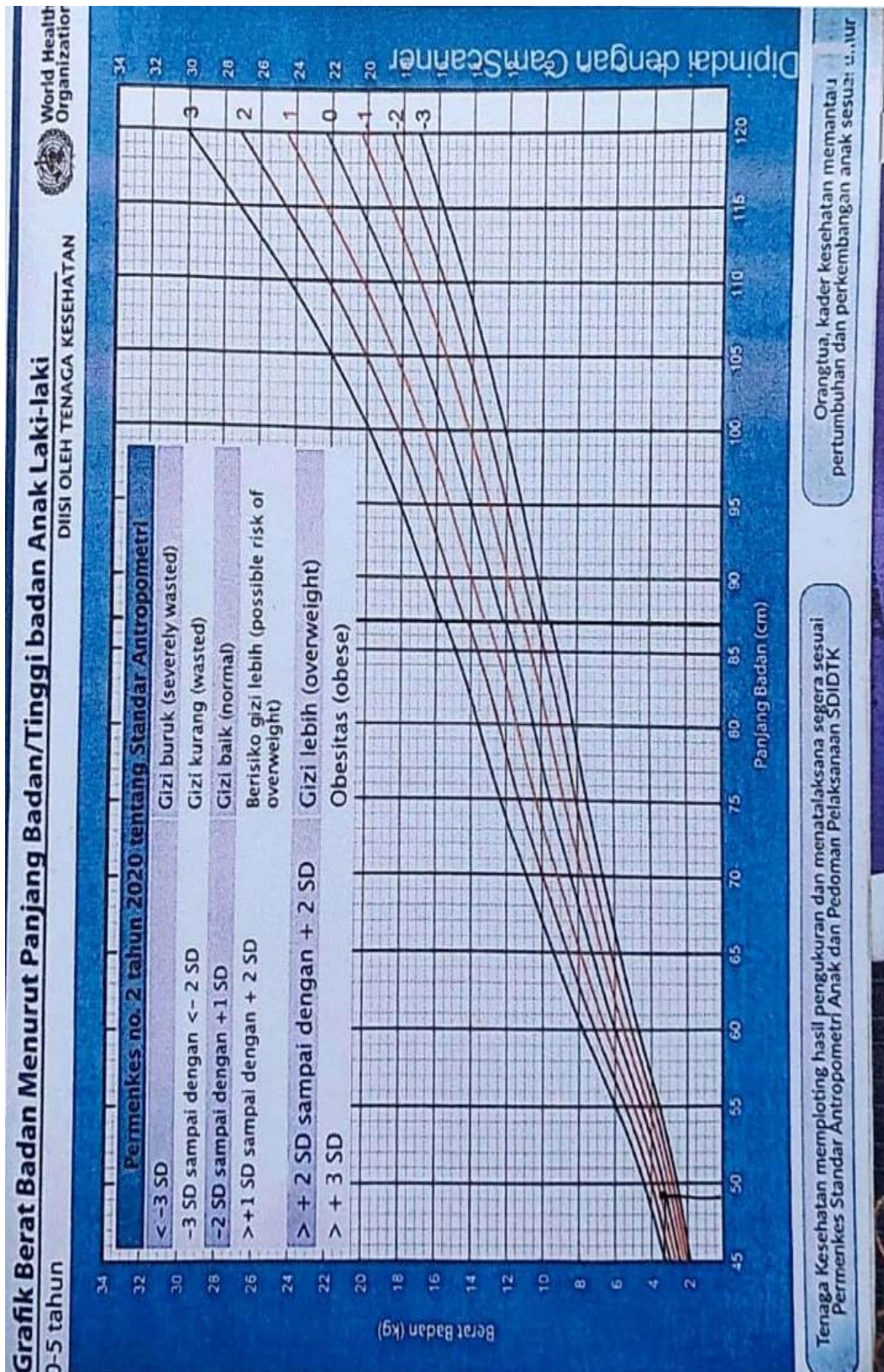
KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/70 Nadi: 84 RR: 24 Suhu: 36,7
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya:

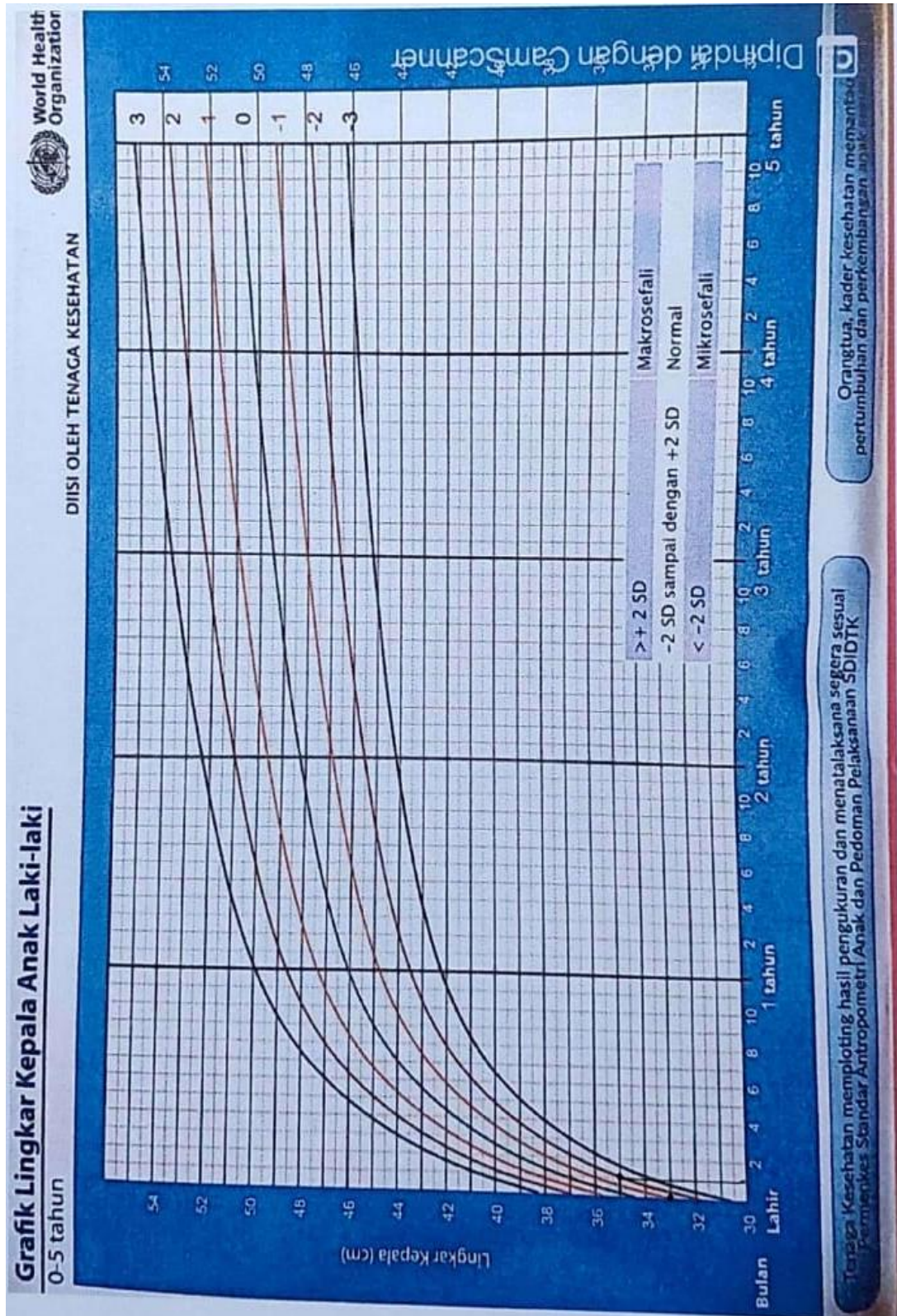
BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3200 gram
 36. Panjang badan: 49 cm
 37. Jenis kelamin: P
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 39. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ menghangatkan
☒ mengeringkan
☒ rangsang taktil
☒ IMD atau nyalun menyusui segera
☒ tetes mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatis B
☐ Asfiksia, tindakan:
☐ menghangatkan
☐ bubaskan jalan napas (posisi dan sap lendir)
☐ mengeringkan
☐ rangsang taktil
☐ ventilasi positif (jika perlu)
☐ asuhan pascapartusitas
☐ 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 bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
 41. Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan dan hasilnya:

Lampiran 13 - Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan



Lampiran 14 – Grafik Lingkar Kepala Anak



Lampiran 15 – Kartu Menuju Sehat

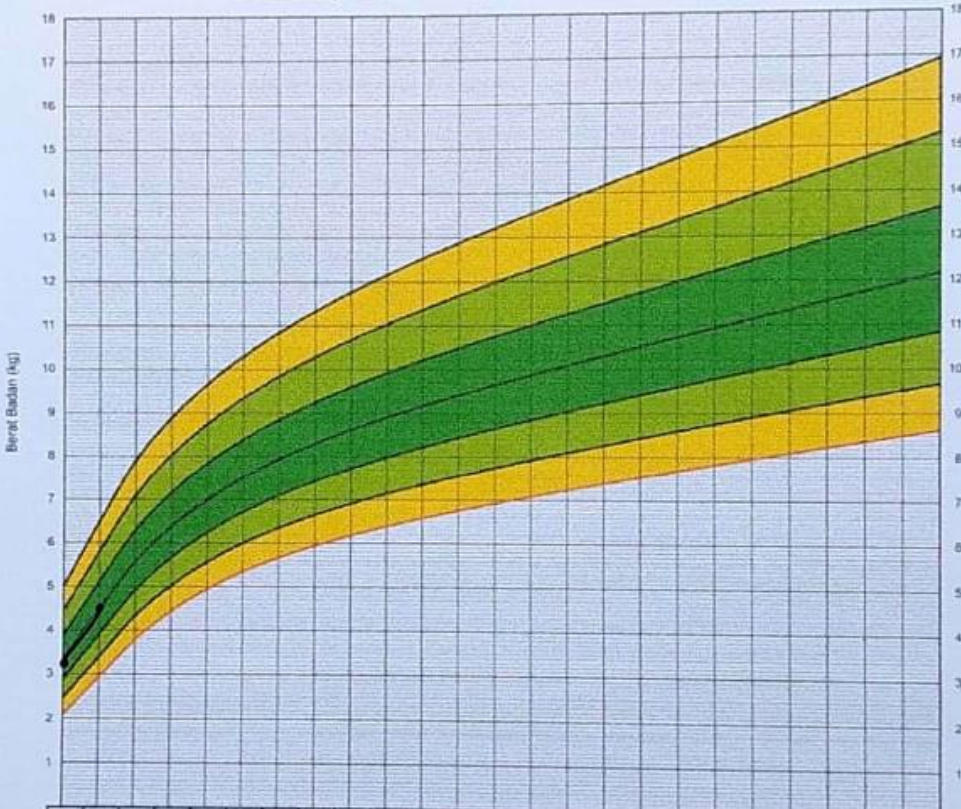


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak By. A

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																									
BB (kg)																									
KBM (gr)																									
N/T																									
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 16 – Jadwal Pelayanan Imunisasi

PELAYANAN IMUNISASI															
UMUR	BULAN														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24	36	48
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	9/22 1/3														
BCG No Batch:	23/22 1/4														
Polio tetes 1 No Batch:	12/22 1/4														
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 17 - Tabel Pelayanan Kesehatan pada Kunjungan Neonatus

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>3200</u> gr PB: <u>49</u> cm LK: <u>33</u> cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: <u>3200</u> gr PB: <u>49</u> cm LK: <u>33</u> cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>*bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☒ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <u>teriak</u>	Masalah: <u>teriak</u>	Masalah: <u>kuning pd muka</u>	Masalah: <u>teriak</u>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: <u>Ika</u>	Nama jelas petugas: <u>Ika</u>	Nama jelas petugas: <u>Ika</u>	Nama jelas petugas: <u>Ika</u>

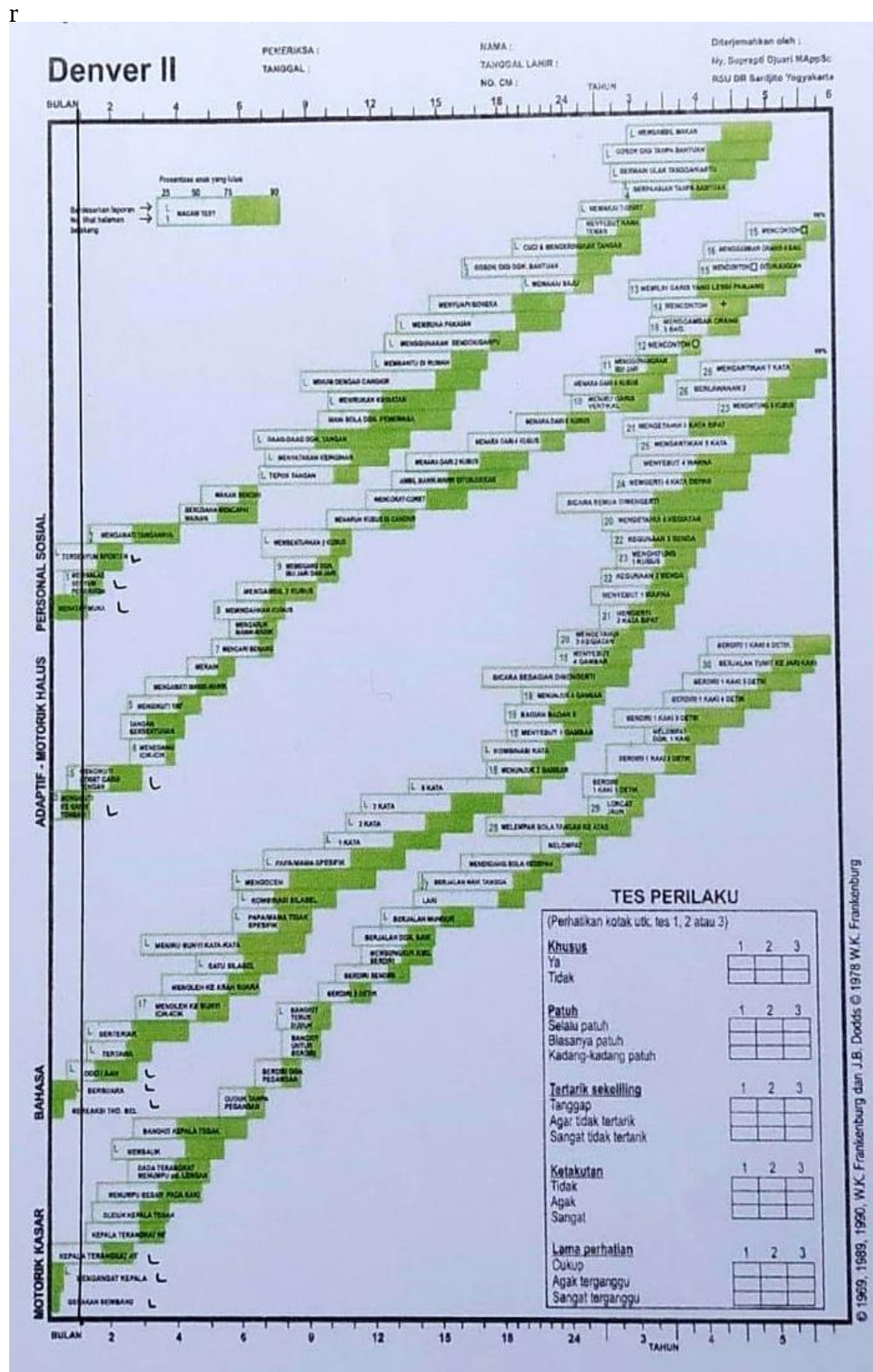
* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

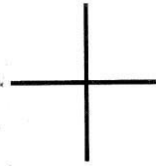
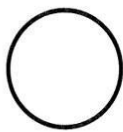
7

Lampiran 18 - Skrining Perkembangan dengan Denve



PETUNJUK PELAKSANAAN

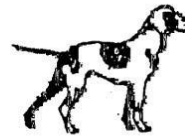
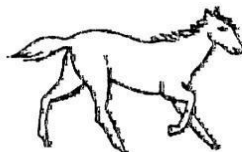
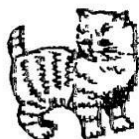
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting 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 menurunkan 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 19 - Lampiran Observasi TTV di RSIA Samudra Husada

Tanggal Jam	Cairan IV	Tetes	Tensi	Nadi	Suhu	RR	Input	Output	Ket
26/3/2022 08.00	D5 1/4	8 tpm	-	136	36,8	40	Menetek langsung	BAB (+)	
12.00	D5 1/4	8 tpm	-	138	36,8	44		BAB (+)	
14.00							Menetek langsung	BAB (+)	OGT buka (Kehijauan)
18.00				131	36,8	45	Menetek	BAB (+) kuning ampas, BAK (+)	OGT buka (kuning)
20.00							Menetek		OGT tertutup
21.00				134	36,6	44			OGT terbuka (kuning)
23.00				133	36,7	44	Menetek	BAK (+), BAB (-)	OGT Tertutup
24.00									OGT terbuka (kuning)
27/3/2022 01.00							Menetek		OGT tertutup
02.00				136	36,6	45			OGT terbuka (kuning)
03.00							Menetek		OGT tertutup
04.00									OGT terbuka (kuning)
05.00							Menetek		OGT tertutup
06.00									OGT buka (kuning keputihan)

Lampiran 19 – Lanjutan Lampiran 19

Tanggal Jam	Cairan IV	Tetesannya	Tensi	Nadi	Suhu	R R	Input	Output	Ket
07.00				133	36,8	46			
09.00							Menetek		OGT tertutup
10.00								BAK , BAB (+)	
11.00							Menetek langsung		
12.00				129	36,8	46			
13.00								BAK , BAB (+)	
16.00				135	36,9	41	Menetek	BAB (+)	
18.00				130	36,8	43	Menetek	BAB (+)	
20.00				133	36,8	43	Menetek		
23.00				130	36,6	42	Menetek		
28/3/2022				133	36,8	44	ASI (+)	BAK (+)	
01.00									
04.00				131	36,7	41	ASI (+)	BAK (+)	
07.00				130	36,7	42			

Lampiran 20 - Lampiran Kartu Peserta KB

KARTU PESERTA KB		Depo-Progestin	
		ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI	
NOMBOR INDUK KEPENDULUKAN		TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI	
NAMA PESERTA KB		TGL/BLN/THN DICALUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN/IOD)	
TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI		TANGGAL KUNJUNGAN ULANG	
ALAMAT		KETERANGAN	
PENGGUNAAN ASURANSI		PAJAI	
NAMA FAKES KB/SARINGAN/BEJARING		27-04-22	
KODE FAKES KB/SARINGAN/BEJARING		17-07-22	
PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB		TD: 101/66 mmHg BB: 68 kg	
NIP.			