

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SINTIA DYAH KINANTY
NIM : P27824219026
Program Studi : D III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 2019

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

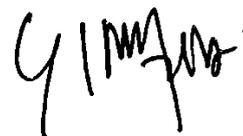
**“Asuhan Kebidanan Pada Ny “I” GIPI000I Usia Kehamilan 38-39 Minggu,
Persalinan, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana
Di Pmb Ny “S” Barat Magetan”**

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 2022

Yang Menyatakan



(Sintia Dyah Kinanty)
NIM. P27824219026

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SINTIA DYAH KINANTY
NIM : P27824219026
Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan ahlimadya kebidanan.

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

Magetan, Mei 2022

Yang menyatakan,



SINTIA DYAH KINANTY
NIM : P27824219026

Lampiran 3

RIWAYAT HIDUP

Nama : SINTIA DYAH KINANTY

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 08 Desember 2000

Agama : Islam

Alamat : Dsn. Kasih RT 06 RW 02, Buduran, Kab. Sidoarjo

Riwayat Pendidikan :

1. SDN WADUNGASIH II

2. SMPN 1 BUDURAN, SIDOARJO

3. SMAN 1 WARU, SIDOARJO

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Imas Ruzh.
Umur : 28 tahun
Pendidikan : Smp.
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Blaran.

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, 25 Februari 2022

Yang Menyetujui

(Imas Ruzh.)

Lampiran 6

Penggunaan Alat Pelindung Diri

TABEL PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI										
LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Fasilitas rawat jalan : Poli KIA FKTP maupun FKRTL	ANC ,PNC	V	Bedah ¹⁾		V		V		V	Sepatu tertutup
Fasilitas rawat inap, IGD, VK, kamar operasi	Persalinan non COVID-19	V	N95	V	V		V	V	V	Boots
Fasilitas IGD, VK	Persalinan dengan suspek/ terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
Fasilitas kamar operasi	SC	V	N95	V	V	V		V	V	Boots

LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Fasilitas kamar operasi, VK	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
<i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i>										
Fasilitas ruang perawatan bayi baru lahir	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan non aerosol generated	V	N95 / bedah 3 lapis	V	V		V		V	Sepatu tertutup
<i>APD untuk mencegah penularan droplet</i>										
Fasilitas ruang perawatan khusus (NICU, HCU)	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan aerosol generated ²⁾	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
<i>APD untuk mencegah penularan aerosol</i>										

Lampiran 7

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/ORIDIFTERI (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 STATUSNYA 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	√	T1
	b. Kelas 2	√	T2
	c. Kelas 3	√	T3
C	SAAT CALON PENGANTIN	√	T4
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1	√	T5
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
E	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE / ORIDIFTERI) CONTOH:SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DIBANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORIDIFTERI 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 (DT2ds) & kelas 6 perempuan (TT2ds)
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. 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 = 3tahun, T3 = 5 tahun, T4 = 10 tahun, T5 = 25 tahun

Lampiran 8

KARTU SKOR PUDJI ROCHJATI

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

Nama: Imas Ruron Umur Ibu: 28 Th.
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 12-07-2021 Perkiraan Persalinan tgl: 19-09-2022
 Pendidikan: Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Wiraswasta

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	✓			
I	1	Terlalu muda, hamil < 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				
II	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	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				
III	17	Letak Sangrang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan III	8				
	20	Pre eklampsia Berat / Nang-2	8				
JUMLAH SKOR			2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KBR	BIDAN	TIDAK TERENCANA	RUMAH BIDAN	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
12	KBT	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN 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. Puskesmas 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

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. Pre eklampsia/ 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 9

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA
Dilakukan pada Usia Kehamilan <20Minggu

Nama/Suami : Imas Ruroh Status Gravida : G2P10001
 Umur : 28 th Umur Kehamilan : 32-33 mgg
 Alamat : Blaran 8/2 Tanggal Skrining : 25-02-2022

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 dan atau, • 1 risiko tinggi 		
* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature		
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Lampiran 10

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

Nama/Suami : Imas Ruroh

Umur : 28 th

Alamat : Blaran 8/2

Status Gravida : G2P10001

Umur Kehamilan : 32-33 mgg

Tanggal Skrining : 25-02-2022

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	Ya	Tidak
1	Usia>35tahun		√	Induksi persalinan		√
2	BMI>30		√	Partus lama		√
3	Grande multi		√	- Kala I		√
4	Post date		√	- 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 11

LEMBAR OBSERVASI**A. ANAMNESA**

Tanggal masuk : 08-04-2022 Jam : 06.00 WIB
 His mulai tanggal : 08-04-2022 Jam : 03.00 WIB
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban : Pecah / **Belum** Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu : 36,7
 Nadi : 82 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Odema : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : 4/5 jari (konvergent)
 VT : Tanggal 08-04-2022 Jam : 06.15 WIB
 Hasil v/v taa, Ø 3 cm, eff 25%. Ket +, HI

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
08-04-2022	06.15 WIB	3	35"	140	120/80 mmHg	36,7	82	v/v taa, Ø 3 cm, eff 25%. Ket +, HI	

REKAM JEJAK PERALINAN

1. Tanggal: 21-04-2024
2. Nama bidan: I.R.
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan: Komutus
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
7. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
8. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

- KALA I**
10. Temuan pada fase laten:
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y (T) Perlu intervensi: 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 5-10 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 Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
 21. Lama kala III: menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
 23. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
 24. Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

25. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, lindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
28. Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, komura posterior, kulif dan otot p
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
30. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 200 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

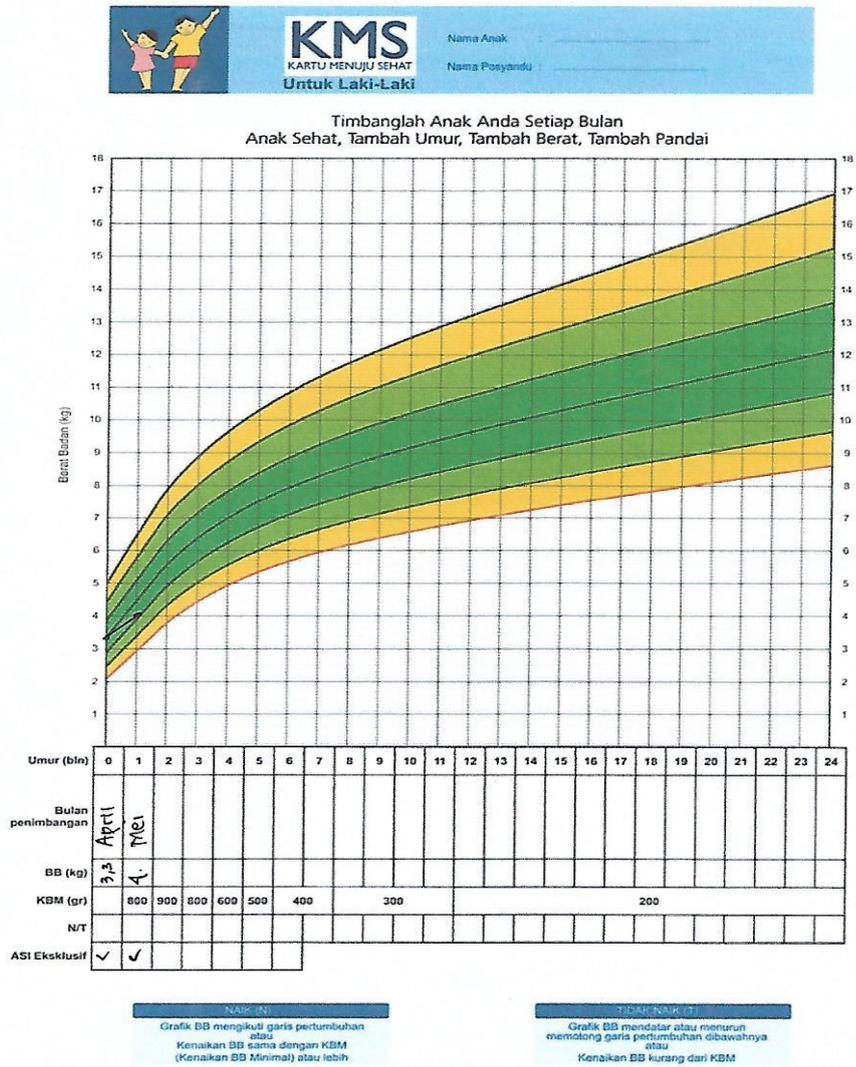
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/80 RR: 20
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan: 3300 gram
 36. Panjang badan: 49 cm
 37. Jenis kelamin: P
 38. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
 39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - IMD atau neturi menyusu segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascaresumptasi
 - lain-lain, sebutkan:
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi 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 Uterus	K' Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	11-55	100/80	80	36,8°C	2 Jf U PUSAT	bulat, keras	-	10 cc
	12-10	100/80	80		2 Jf U PUSAT	bulat, keras	-	10 cc
	12-25	100/80	80		2 Jf U PUSAT	bulat, keras	-	10 cc
	12-40	110/80	82		2 Jf U PUSAT	bulat, keras	-	20 cc
2	13-10	110/70	82	36,5°C	2 Jf U PUSAT	bulat, keras	-	10 cc
	13-40	110/70	80		2 Jf U PUSAT	bulat, keras	-	10 cc

Lampiran 13

Tabel KMS Anak Laki-Laki

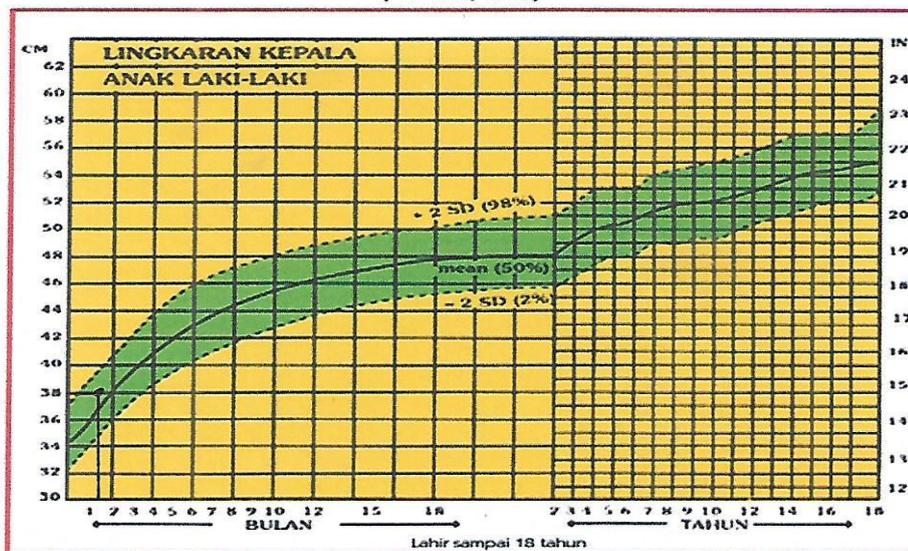


Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

Lampiran 14
Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-Laki

GRAFIK LINGKAR KEPALA ANAK LAKI-LAKI
(Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968

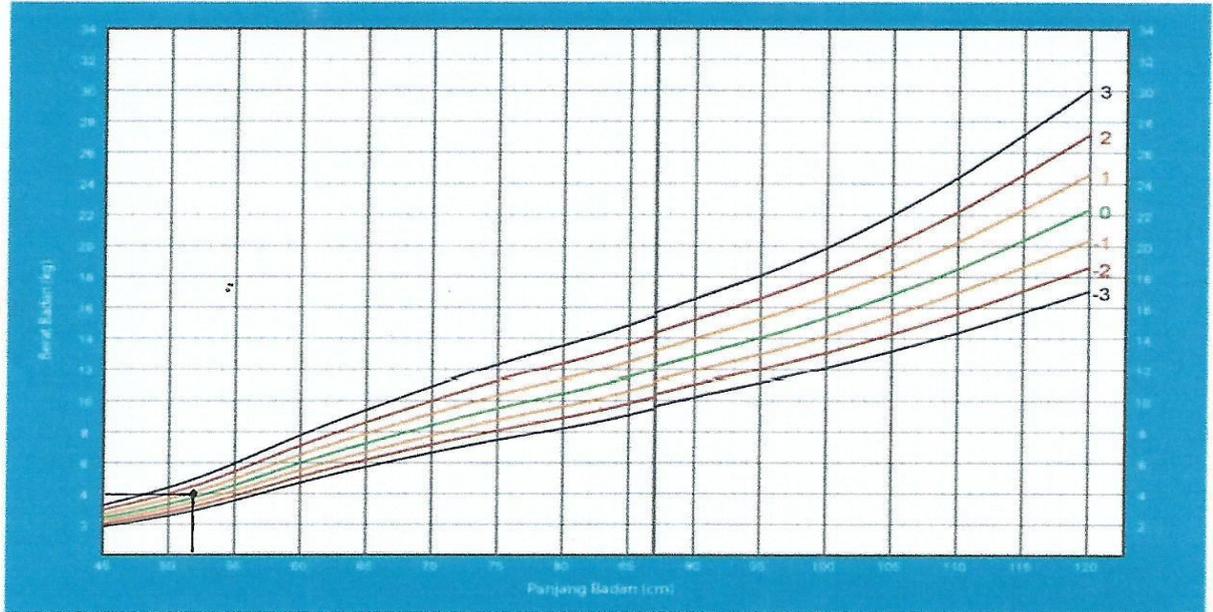
Lampiran 15

Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan

Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi badan Anak Laki-laki

0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN



23

Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Lampiran 16

Jadwal Imunisasi

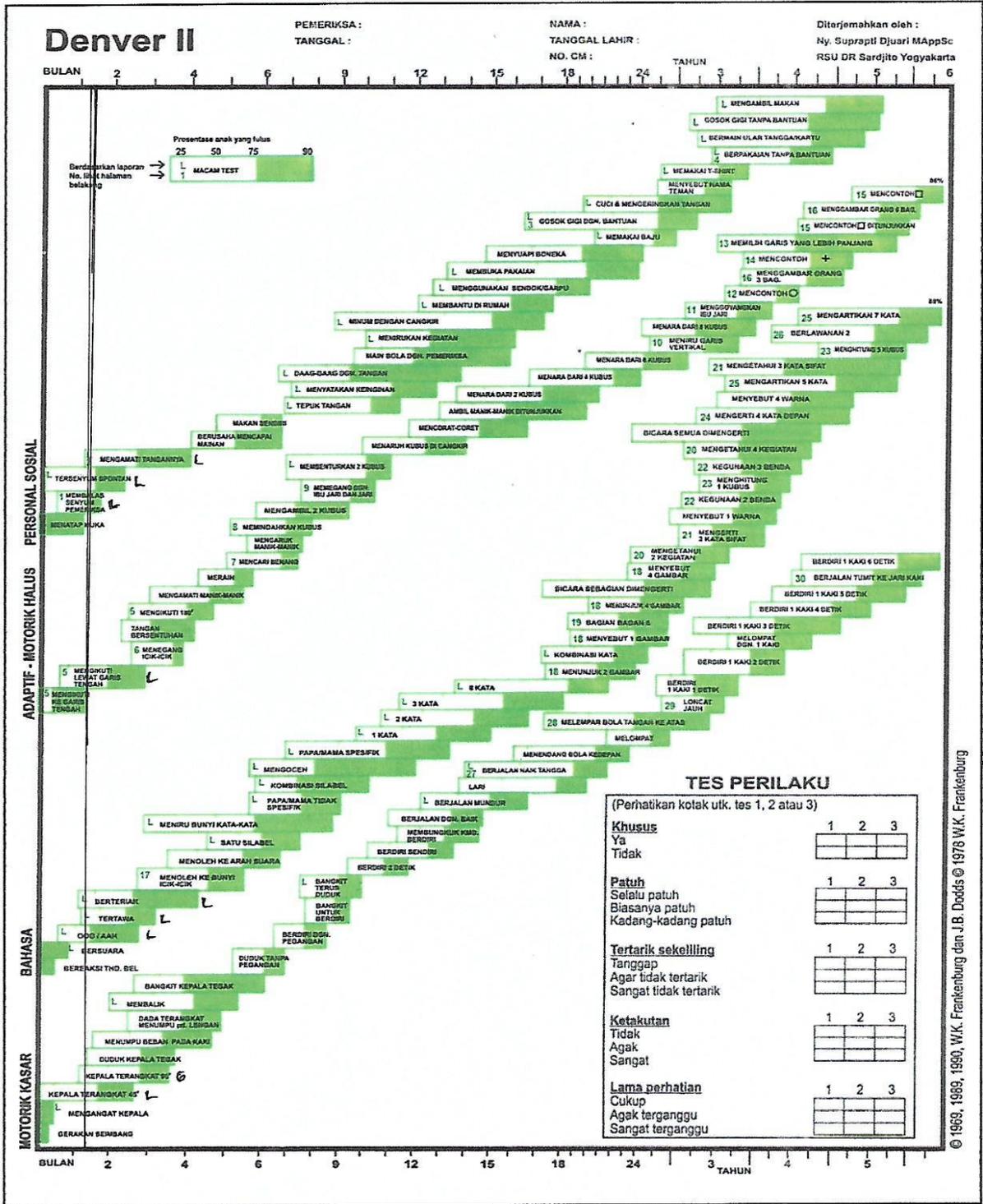
PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	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:	08/22 /09													
BCG No Batch:		11/22 /09												
Polio tetes 1 No Batch:		11/22 /09												
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:

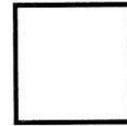
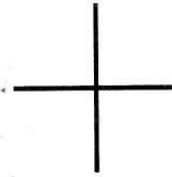
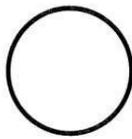
- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

DENVER II



PETUNJUK PELAKSANAAN

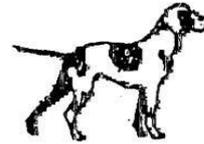
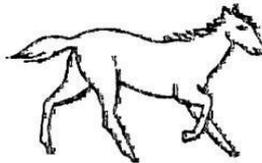
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting 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 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 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 ? 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 18

Leaflet P4K



APA ITU P4K ?

PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN & PENCEGAHAN KOMPLIKASI

Kegiatan yang diberikan oleh bidan untuk meningkatkan Keikutsertaan suami, keluarga dan masyarakat untuk merencanakan persalinan dan Mencegah komplikasi, termasuk metode Keluarga Berencana (KB) pasca salin dan sticker P4K sebagai media penempatan sasaran cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir



TUJUAN UMUM P4K

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya bagi ibu dan bayi baru lahir

TUJUAN KHUSUS P4K

- Memahami setiap persalinan berisiko
- Memberi motivasi kepada keluarga
- Sasaran yang tepat dengan pemasangan sticker P4K
- Kesiapsiagaan menghadapi komplikasi persalinan
- Dukungan dari masyarakat baik secara formal maupun non formal
- Pemantauan antara bidan, dukun bayi dan kader
- Rencana pemilihan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan pasca persalinan

Jenis-Jenis Program P4K

1. PENDATAAN & PEMETAAN SASARAN IBU HAMIL

Mendiskusikan mengenai Hari Perkiraan Lahir, dari Hari Pertama Haid Terakhir ibu didampingi oleh suami atau keluarga



2. PENDONOR DARAH

Menyiapkan minimal 2 orang pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil dan bersedia apabila sewaktu-waktu diperlukan



3. DANA

Menyiapkan tabungan atau dana cadangan dari jauh-jauh hari untuk biaya persalinan dan biaya lainnya jika diperlukan. Persiapan surat untuk membantu biaya persalinan apabila memiliki yaitu BPJS. Jamkesmas



3. Transportasi
Keluarga menyiapkan minimal 2 transportasi berupa mobil atau ambulance desa yang dapat digunakan apabila ada komplikasi dan ibu merasakan adanya kontraksi



4. Tempat Bersalin
Diskusikan bersama bidan atau dokter untuk memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu seperti di PMB, Polindes, Puskesmas, Rumah Sakit



5. Perlengkapan ibu dan bayi
Kartu KTP, Kartu Keluarga
Pakaian dan alat untuk digunakan setelah persalinan agar ibu dan bayi tetap menjaga aman dan nyaman



6. Sticker P4K
Pastikan Ibu hamil, keluarga dan bidan sudah menyepakati amanat persalinan dalam sticker P4K, Sticker P4K diisi oleh bidan dan di tempel oleh pihak keluarga



7. Rencana KB
Penting direncanakan, konsultasi dengan bidan untuk pemilihan kontrasepsi yang tepat




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA




DANNISA PUTRI DHARMA
P27824219006

POLTEKES KEMENKES SURABAYA
PRODI DIII KEBIDANAN MAGETAN
2021

Lampiran 19

Leaflet Perawatan Payudara




PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL

PERAWATAN PAYUDARA ADALAH SUATU TATA LAKSANA YANG MENYANGKUT LAKTASI DAN KELANCARAN ASI, YANG MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI UNTUK PEMELIHARAAN KESEHATAN IBU DAN BAYINYA.



ARISA DENI FITRIA
(P27824219015)
POLTEKKES KEMENKES
SURABAYA
PRODI DIII KEBIDANAN

MANFAAT

1. MENJAGA KEBERSIHAN PAYUDARA TERUTAMA KEBERSIHAN PUTTING SUSU
2. MELENTURKAN DAN MENGUATKAN PUTING SUSU SEHINGGA MEMUDAHKAN BAYI UNTUK MENYUSUI
3. MERANGSANG KELENJAR – KELANJAR AIR SUSU SEHINGGA PRODUKSI ASI BANYAK DAN LANCER, DAN LANCER,
4. DAPAT MENDETEKSI KELAINAN – KELAINAN PAYUDARA SECARA DINI DAN MELAKUKAN UPAYA MENGATASINYA

LANGKAH-LANGKAH PERAWATAN PAYUDARA

1. AMBIL KAPAS LALU TETESKAN BABY OIL, TEMPELKAN KEDUA KAPAS PADA PUTTING MASING MASING SATU KAPAS, TEMPELKAN SELAMA 5 MENIT,
2. PUTAR KAPAS DARI PUTTING SERAH JARUM JAM KEMUDIAN ANGKAT

ALAT YANG DIGUNAKAN

1. KAPAS 2 LEMBAR
2. BABY OIL / MINYAK KELAPA / MINYAK ZAITUN
3. TEMPAT SAMPAH

