

Lampiran 1

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SILVIA FEBRIANA

NIM : P27824220043

Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Angkatan : 2020

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “W” G₃P₂₀₀₀₂ MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN NIFAS NEONATUS DAN KELUARGA
BERENCANA”**

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, Januari 2023
Yang Menyatakan



SILVIA FEBRIANA
P27824220023

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Nama : SILVIA FEBRIANA

Tempat, Tanggal Lahir : Ngawi, 06 Februari 2002

Agama : Islam

Alamat : Dsn. Depok RT 01 RW 05
Ds. Mangunharjo, Kecamatan
Ngawi, Kabupaten Ngawi

Riwayat Pendidikan :

- | | | |
|-----------------------------|-------------|--------|
| 1. SDIT HARAPAN UMMAT NGAWI | Lulus tahun | (2014) |
| 2. MTsN 3 NGAWI | Lulus tahun | (2017) |
| 3. MAN 2 KOTA MADIUN | Lulus tahun | (2020) |

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SILVIA FEBRIANA

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, Januari 2022
Yang Menyatakan



SILVIA FEBRIANA
P27824220023

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winarsih
Umur : 40 tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IPT
Alamat : Dumung 4/1 Plasas

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 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, 10 Februari 2023

Yang Menyatakan



(winarsih)

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/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 lahir antara tahun 1973 s/d 1976		
	a. Kelas 6		
2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas 1	Pernah	T ₁
	b. Kelas 6	Pernah	T ₂
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	Pernah	T ₃
D	SAAT HAMIL	Pernah	
	a. Hamil 1	Pernah	T ₄
	b. Hamil 2	Pernah	T ₅
	c. Hamil 3	Pernah	
	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)			T ₅

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 kelas2-6 (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)

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			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			4	4
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	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	6

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	DOKTE R			

Lampiran 7

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur ≥ 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

- 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 : Tidak berisiko

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)

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POSTPARTUM

Nama/Suami : Ny. Winarsih /Tn. Dattoono
 Umur : 40 tahun
 Alamat : Plumpung 4/1, platan
 Status Gravida : G₃P₂₀₀₀₂
 Umur Kehamilan : 31-32 minggu
 Tanggal Skrining : 10-02-2023

	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		✓	Korionnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir Skrining	1	0		0	10

Waspada Perdarahan

✓

Tindak lanjut

INTERPRETASI :

Jika ada 1 "YA" = Waspada Perdarahan

Jika ada > 1 "YA" = Tindak lanjut

Lampiran 9

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : W. Umarah Umur : 30 tahun 3 P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 05-04-2023 Jam : 17.00 WIB Alamat : Rumpung 04/01
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 04-00 WIB Platan

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Tumbuhnya kepala bertanda o

Kontraksi (dop) 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Urin

Protein

Aseton

Volume

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 05-04-2023
 Nama bidan: _____
 Tempat persalinan: _____
☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
☐ Polindas ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
 Alamat tempat persalinan: Blablan
 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 ☐ HOK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: _____ Perku Intervensi: Y / T
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y ☒
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: _____
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 14. Hasilnya: _____

KALA II

15. Episiotomi: _____
☒ Ya, indikasi: perineum batu
☐ Tidak
 16. Pendamping pada saat persalinan:
☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
 17. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☐ Tidak
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: _____
☐ Tidak ada
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☒ Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini:
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya: _____
 21. Lama kala III: 5 menit
 22. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan: _____
 23. Penjarian tali pusat:
☒ Ya, alasan: _____
☐ Tidak
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / I Urin	I darah keluar
1	22.05	115/75	80	36°	2 gr & pusat	keras, bundar	Kering	100 cc
	22.20	110/70	79		2 gr & pusat	keras, bundar	Kering	
	22.35	110/70	75		2 gr & pusat	keras, bundar	Kering	
	22.50	110/70	77		2 gr & pusat	keras, bundar	Kering	
2	23.20	100/60	82	36°	2 gr & pusat	keras, bundar	Kering	50 cc
	23.50	100/60	80		2 gr & pusat	keras, bundar	Kering	

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus uteri?

☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____
 26. Plasenta lahir lengkap (Intact)? ☒ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan: _____
 28. Laserasi:
☒ Tidak
☐ Ya, dimana: rektum, otot, kulit
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 2a/4
 Tindakan:
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan: _____
 30. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan: _____
☒ Tidak
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 2.200 ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

KALA IV

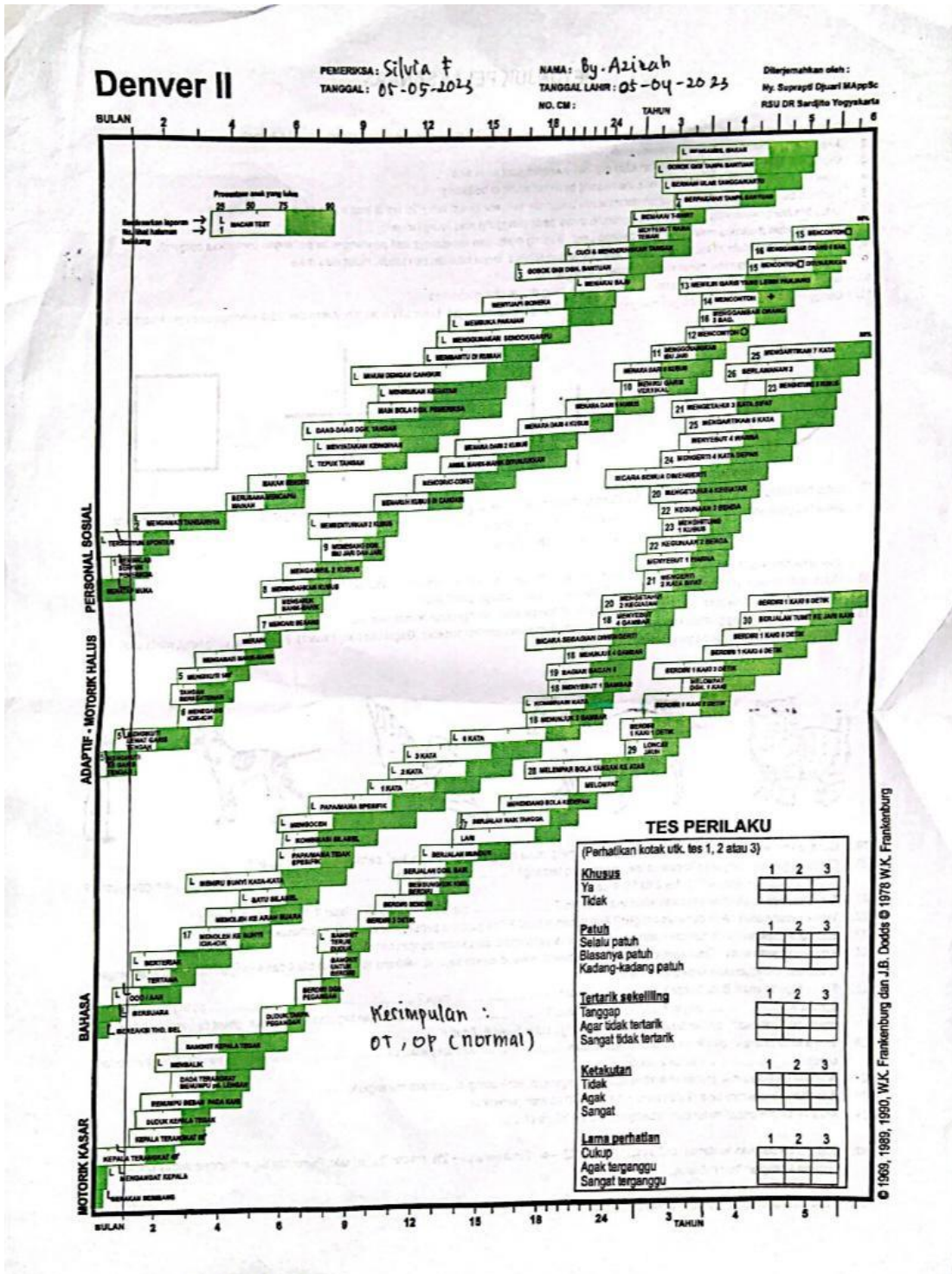
33. Kondisi ibu: KU: _____ TD: 110/70 mmHg Nadi: 75 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: _____
 Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 3.200 gram
 36. Panjang badan 49 cm
 37. Jenis kelamin: L ☒
 38. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyulit
 39. Bayi lahir
☒ Normal, tindakan:
☒ menghangatkan
☒ mengeringkan
☒ rangsang taktil
☒ IMD atau naluri menyusu segera
☒ tes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B
☐ Asfiksia, tindakan:
☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap landir)
☐ mengeringkan
☐ rangsangan taktil
☐ ventilasi positif (jika perlu)
☐ asuhan pascareusitasi
☐ 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: _____

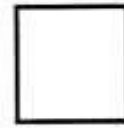
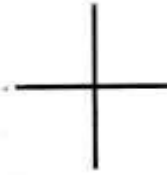
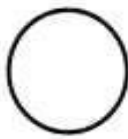
Lampiran 10

LEMBAR DENVER



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/hutsling 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 ick-ick 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 susun). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.

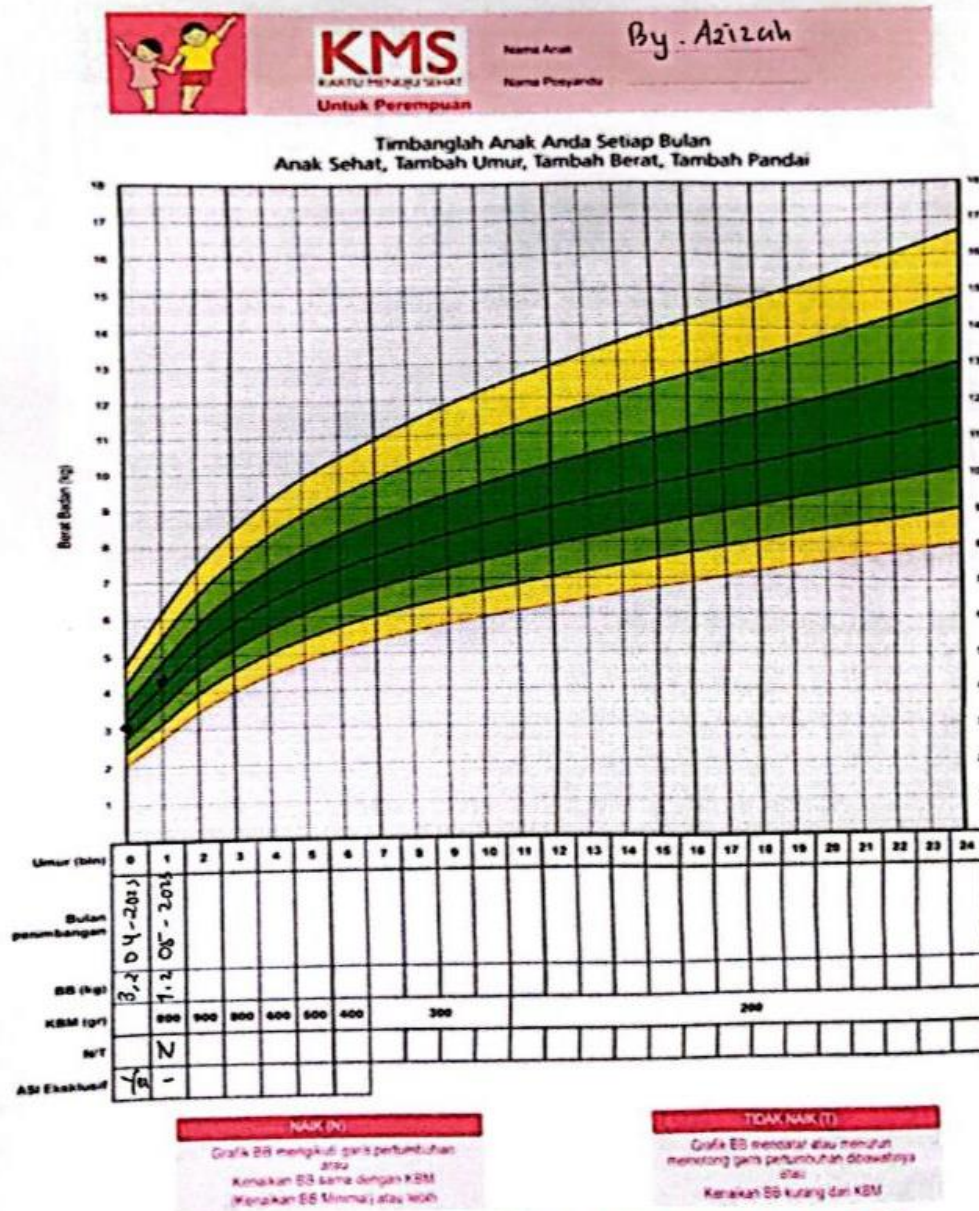


19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, meong ? bicara ?, menggonggong ? meringk ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? capai ? lapar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? dsau ? 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 6, 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 11

KARTU MENUJU SEHAT (KMS)

ANAK PEREMPUAN

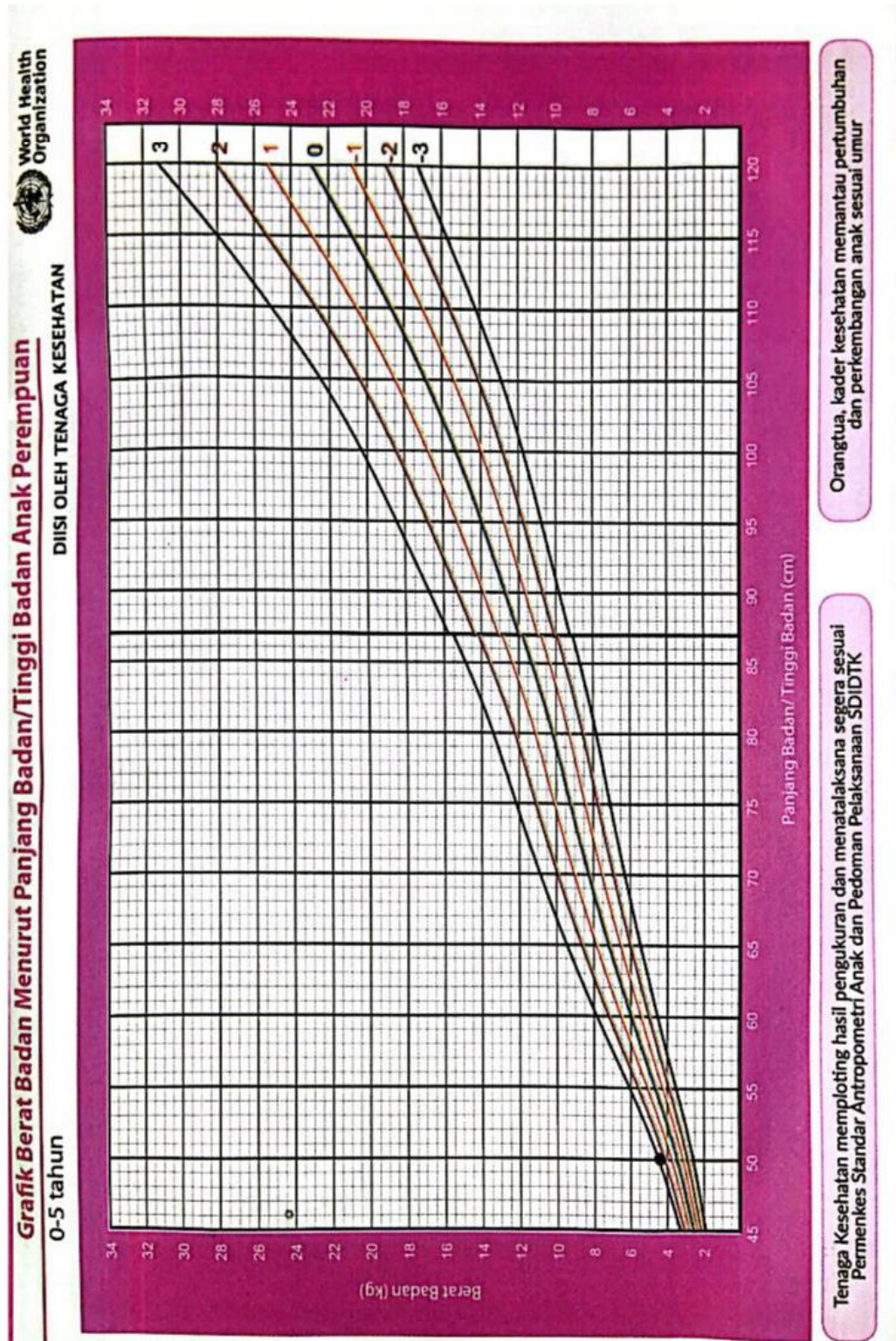


Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM

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

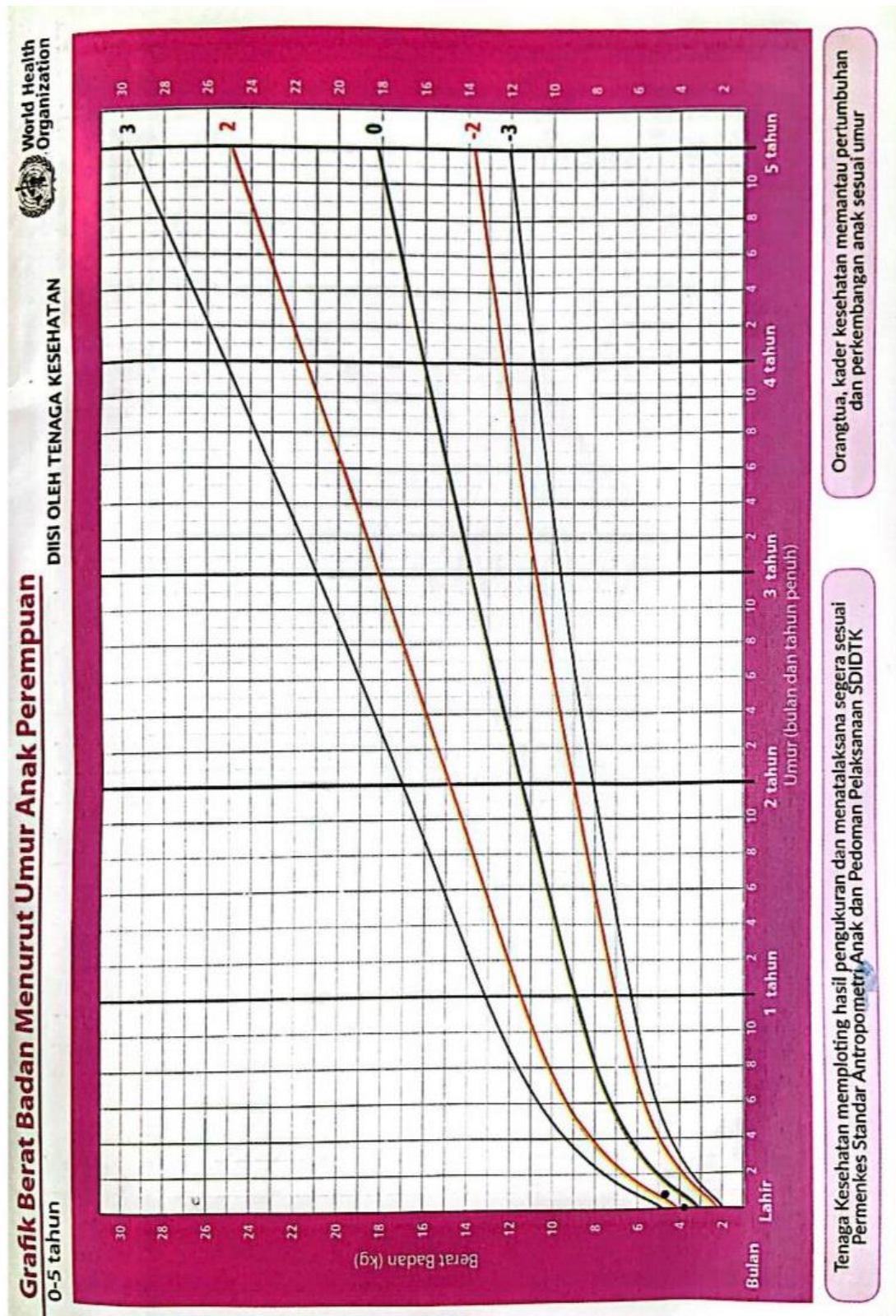
Lampiran 12

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN



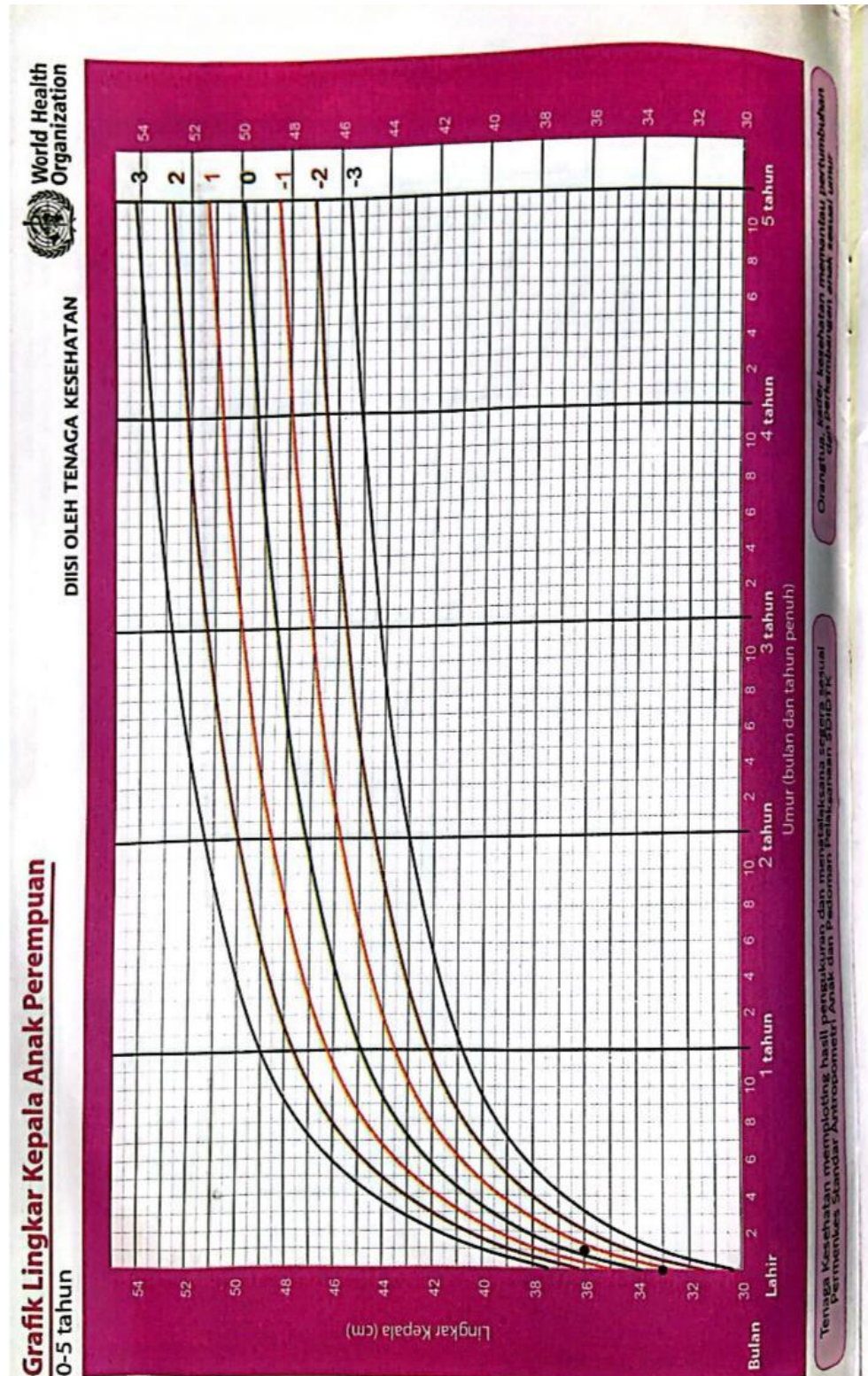
Lampiran 13

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR



Lampiran 14

GRAFIK LINGKAR KEPALA ANAK PEREMPUAN



Lampiran 15

JADWAL PELAYANAN IMUNISASI

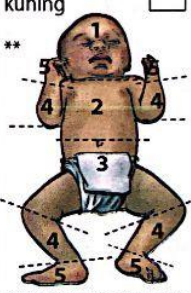
PELAYANAN IMUNISASI													
UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	06/23/04												
BCG No Batch:	03/23/05												
Polio tetes 1 No Batch:	03/23/05												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
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 16

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)			
0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>Ku baik</i> BB: <i>3290 gr</i> PB: <i>46 cm</i> LK: <i>39 cm</i> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: <i>06-04-25</i> Jam: <i>06.00</i> Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: 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: <i>-</i>	Masalah: <i>-</i>	Masalah: <i>-</i>	Masalah: <i>-</i>
Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>	Dirujuk ke:** <i>-</i>
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

.....

.....

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

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