

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : FAJRIN NISA'

NIM : P27824221025

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “M” G4P₁₁₀₁₂ Pada Kehamilan Trimester III,
Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus, dan
Keluarga Berencana di Puskesmas Panekan, 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, 17 Mei 2024

Yang Menyatakan



Fajrin Nisa'
(P27824221025)

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FAJRIN NISA'

NIM : P27824221025

Status : Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik
Kesehatan Kemenkes 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 perhatian saya ucapkan terimakasih.

Magetan, 17 Mei 2024

Pemohon



FAJRIN NISA'
P27824221025

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MURYANTI
Umur : 45 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : NITEN 2/4

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

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

Magetan, 29 Januari 2024

Yang Menyatakan



(.....MURYANTI.....)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fajrin Nisa'

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 24 Juli 2002

Agama : Islam

Alamat : Desa Mojopurno RT 01 RW 04 Kecamatan
Ngariboyo Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan :

No.	Institusi	Lama
1.	PAUD Ma'arif Mojopurno	2007-2008
2.	RA Khodijah Mojopurno	2008-2010
3.	MI Ma'arif Mojopurno	2010-2015
4.	SMP IT Subulul Huda Kembangawit	2015-2018
5.	SMA Darul Ulum 1 Unggulan BPP-Teknologi Jombang	2018-2021

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 MNT/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	✓	
	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 SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN YANG SUBAHIDIPATKAN)			

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

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 \geq 35 tahun (45 tahun)	✓	
Nulipara	-	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya $>$ 10 tahun (15 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 <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/>		
* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, RUPD, kelahiran premature		
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Besiko Pre eklamsi

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

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

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POSTPARTUM* SAAT

KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ng. M / Tn. S
 Umur : 45 tahun / 44 tahun
 Status Gravida : Multi Gravida
 Umur Kehamilan : 36-37 minggu
 Tanggal Skrining : 02-02-2024

	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		0	10

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

A. ANAMNESISA

Tanggal masuk : 03-02-2024 Jam : 22.00
 His mulai tanggal : 03-02-2024 Jam : 21.00
 Darah : -
 Lendir : -
 Ketuban : Pecah / Belum Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 135/69 mmHg
 Suhu : 36,6 °C
 Nadi : 88 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Odema : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : 3/5
 VT : Tanggal 03-02-2024 Jam : 22.00
 Hasil : Ø 3 cm eff 50%

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
03/2024 02	22.00	2	30	100%/m	135/69	36,6	88 x/m	Ø 3 cm	1/4 taa Ø 3 cm eff 50% Met ⊖ Pastreup Lilit tidak rasaba bagian kecil di samping Ampulla JOHN Promotrium Karakteristik suhu areolae Pubis 70° Kesan jalan laktir normal

CATATAN PERALIHAN

- Tanggal : 03-02-2024
- Nama Bayi : Bidan 'D'
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Rumah Sedia Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Rukhmas 'D'
- Catatan : Ruak, kala IIG-III,IV
- Alasan mungsu : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping saat mungsu : _____
- Masalah dalam ketiduran/persalinan ini :
 - Gawatdarurat : Perdarahan : HDK : Infeksi : PHECT

KALA I

- Partograf mencatat garis kesadai : 1
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tadi : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Eksistensi :
 - Ya, indikasi : _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Ya, teman : _____ tidak ade _____
 - Ya, suami : _____ tidak ade _____
 - Ya, dukun : _____ tidak ade _____
- Gawat jaman :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
 - Penambatan DJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : _____
- Ditawa bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tadi dan hasilnya : _____

KALA III

- Insersi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : _____
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10U IM ?
 - Ya, waktu : 1 menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan : _____
 - Pencegahan tali pusat : 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : _____
 - Tidak
- Pencegahan tali pusat terkendat ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	00.00	130/66	80	36,6	2 JF ↓ PUSAT	keras bundar	MORONG	-
	00.15	110/70	88		1 F ↓ PUSAT	keras bundar	-	-
	00.30	110/70	80		1 F ↓ PUSAT	keras bundar	-	-
	00.45	120/88	88		1 F ↓ PUSAT	keras bundar	-	-
2	01.15	120/88	88	36,5	2 F ↓ PUSAT	keras bundar	-	-
	01.45	110/70	80		2 F ↓ PUSAT	keras bundar	-	30 cc

24. Meneke fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan : _____

25. Pasanta lahir lengkap (insid) ?

- Ya Tidak
- Ya tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : _____
- a. _____
- b. _____

26. Pasanta total lahir >30 menit ?

- Ya Tidak
- Ya, tindakan : _____

27. Laktasi ?

- Ya, dimana : mukosa, kariesosa posterior, otot, kulit
- Tidak

28. Ika lewasi perium, dempat : 1/0 3/4

- Tindakan : _____
- Ya, dimana : _____
- Tidak dijelit, alasan : _____

29. Alama uteri ?

- Ya, tindakan : _____
- Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan 1.200 ml

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi ibu : 10: 113/65 mmHg
- Nadi : 88 x/menit Napas : 20 /menit
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3.700 gram
- Parjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : ♂
- Pertanda bayi baru lahir baik Ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Kemat, tindakan :
 - Mengempikan
 - Menghangatkan
 - Mengurangi takti
 - Memedikan IMD atau natural menyusu segera
 - Afrika ingan/pucat/biru/emas, tindakan :
 - mengempikan
 - menghangatkan
 - rangang takti
 - lemah, tindakan : _____
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/kelembut bayi dan tempelan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan : _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : _____
- Masalah lainnya, sebutkan : _____
- Hasilnya : _____

Lampiran 11

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Keterangan

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tapi salah

2 : Sebagian dilakukan

3 : Semua dilakukan dengan benar

KEGIATAN	NILAI			
	0	1	2	3
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA				
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Perineum tampak menonjol Vulva dan sfinger ani membuka 			✓	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: <ul style="list-style-type: none"> tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> menggelar kain di perut bawah ibu menyiapkan oksitosin 10 unit alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 				✓
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓	
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)				✓
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN				

7.	Membersihkan vulva dan perineu, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 			✓	
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 			✓	
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set				✓
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit)				✓
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ul style="list-style-type: none"> Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar 				✓
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.				✓
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu 			✓	

<ul style="list-style-type: none"> Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujak jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	✓			
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓	
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				✓
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				✓
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓	
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓	
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 				✓
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓	
Lahirnya Bahu				
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				✓
Lahirnya Badan dan Tungkai				
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas				✓
24. Setelah tubuh bayi dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk distal kedua mata kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkar ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).			✓	
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				

<p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>			✓	
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti huduk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>			✓	
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>				✓
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.</p>			✓	
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>				✓
<p>30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>	✓			
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. 			✓	
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Laruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi yang lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. 		✓		

IX. MENILAI PERDARAHAN					
39.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.			✓	
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.				✓
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN					✓
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.				✓
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.				✓
Evaluasi					✓
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.				✓
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				✓
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.			✓	
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.			✓	
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukank. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 			✓	
Kebersihan dan Keamanan					
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.			✓	
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.	✓			
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			✓	
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu membersihkan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.				✓
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.			✓	
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			✓	

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)				
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		✓	
34.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.		✓	
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 			✓
Mengeluarkan Plasenta				
36.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lintai-atas) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 			✓
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. 			✓
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
38.	Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. 		✓	

IX. MENILAI PERDARAHAN				
39.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.		✓	
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.			✓
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN				✓
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.			✓
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.			✓
Evaluasi				✓
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.			✓
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.			✓
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.		✓	
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.		✓	
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, direusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rukukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 		✓	
Kebersihan dan Keamanan				
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.		✓	
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.	✓		
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.		✓	
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu membersihkan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.			✓
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.		✓	
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.		✓	

184

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓	
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.				✓
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.			✓	
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K ₁ , berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				✓
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				✓
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.				✓
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala			✓	

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : Pukul : 23.50 WB
 Umur kehamilan : 36 38 15 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal ~~Tindakan~~
 Keadaan ibu : Sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : IV
 Berat Lahir : 2700 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 31 cm
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ Perempuan tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 [] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 [] Tidak menangis [] Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

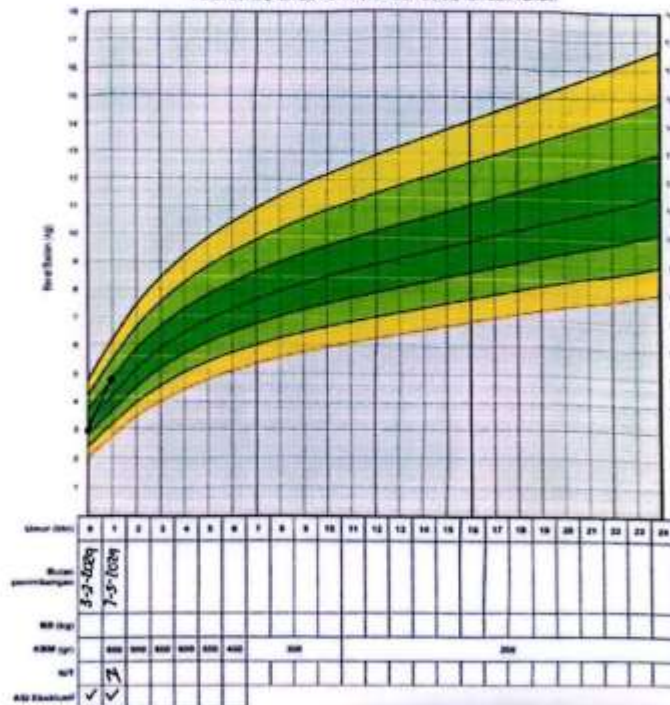
Lampiran 13

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK PEREMPUAN

 **KMS**
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak: **By. "D"**
Nama Perempuan: **Purkesnas "P"**

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



Normal
Jika BB meningkat secara bertahap atau
menurun 20% atau kurang atau
menurun 20% (Normal) atau lebih

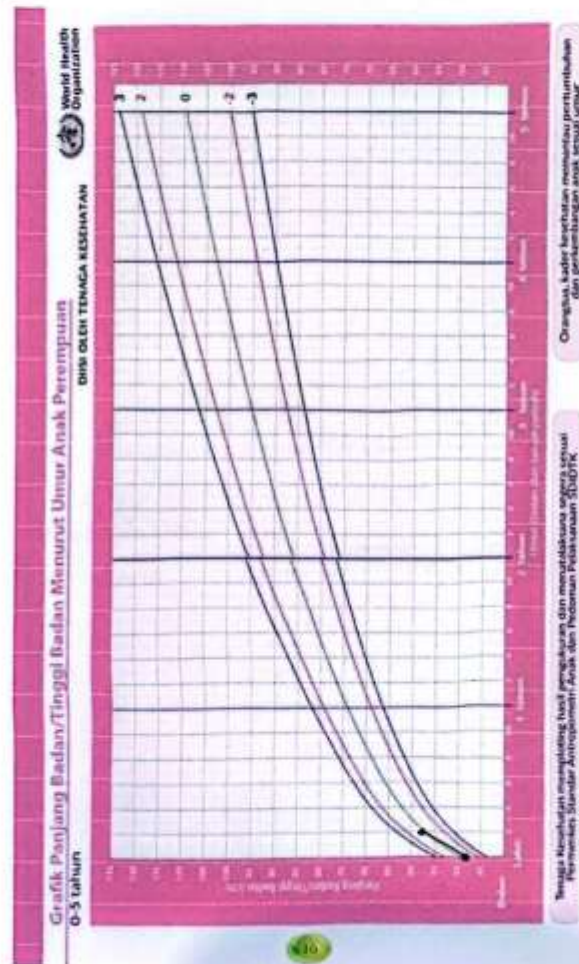
Tidak Normal
Jika BB meningkat atau menurun
lebih dari persentase di atasnya
atau
menurun 20% kurang dari 20%

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM
• Tampilkan ada tidak kontak dengan penderita TBC (+ ya / tidak)

Keterangan: BB lahir : 2.700 gram } normal
BB 1 bulan : 3.550 gram }

Lampiran 14

GRAFIK PANJANG BADAN/TINGGI BADAN MENURUT UMUR

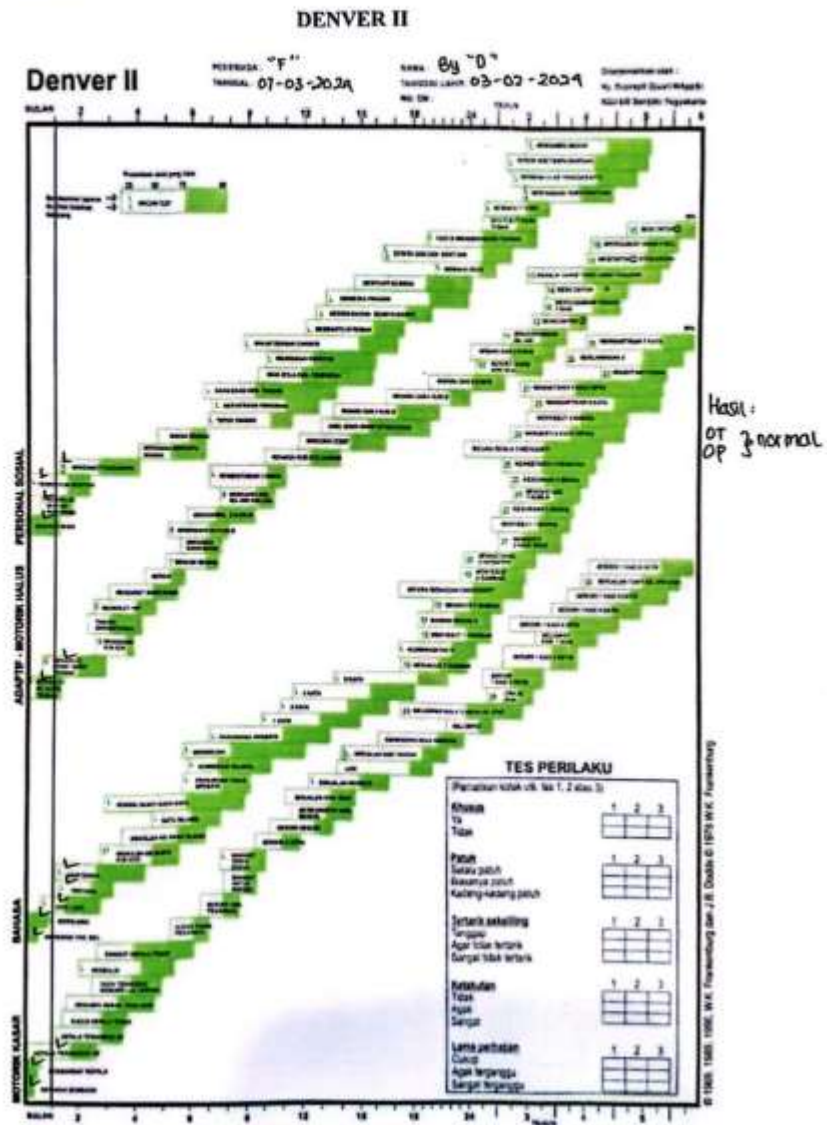


Orang tua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Orang tua memantau tumbuh kembang anak pengukurannya dan memastikannya segera sesuai Perawatan Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIKOTK

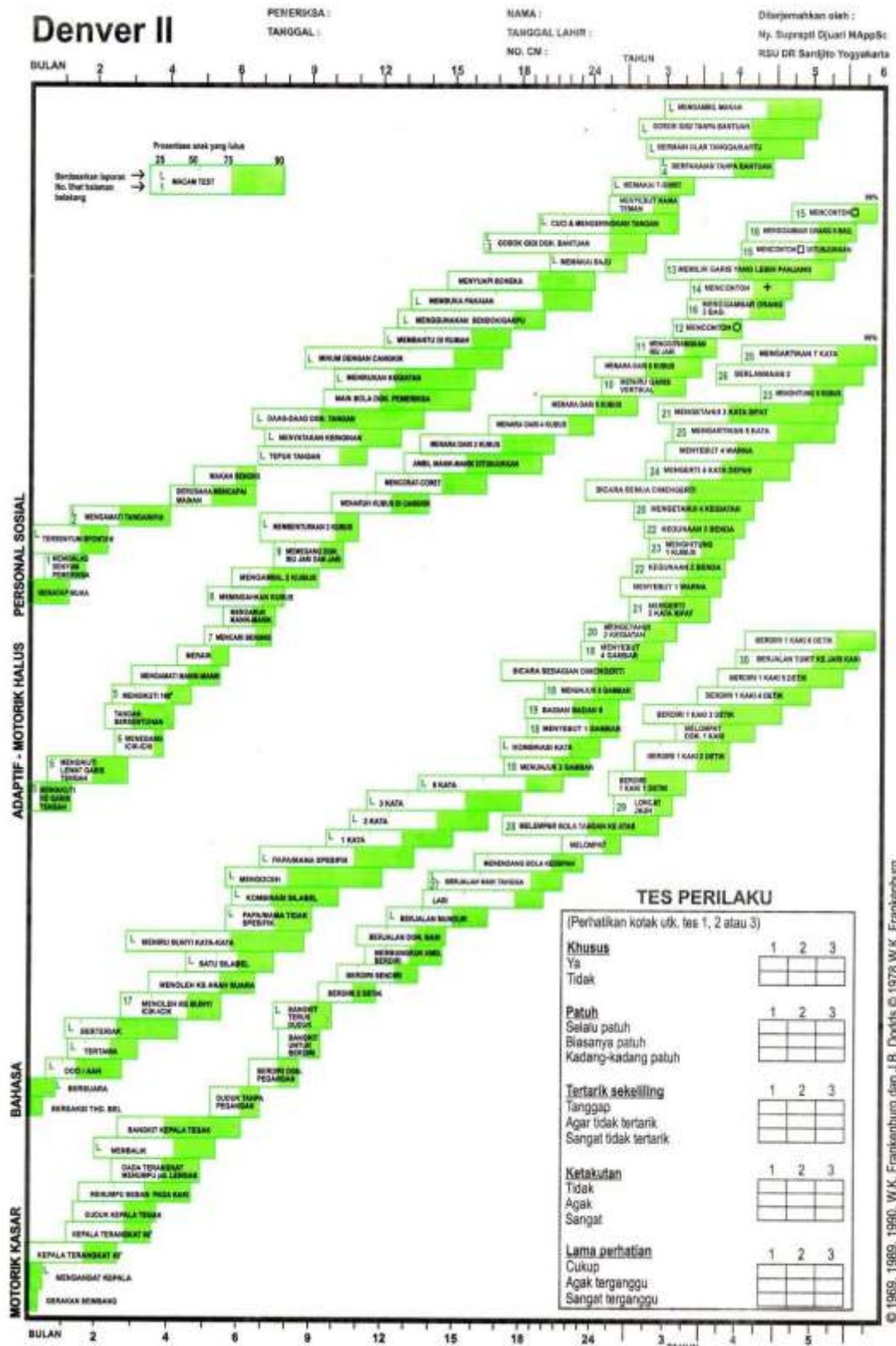
Keterangan :
 PB lahir : 49 cm } normal
 PB 1 bulan : 53 cm }

Lampiran 16



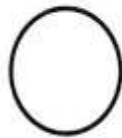
Lampiran 16

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 menahan odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memsang benik/ruitsling 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 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)



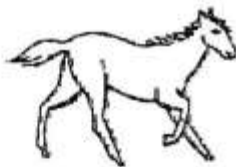
14. Lulus asal garis menyilang




15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat 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? dansau? meja? rumah? pisang? korden? pagar? atap? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kunting). 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  \rightarrow 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.

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0-6 Jam 04-02-2024	6-48 Jam (KN1) 04-02-2024	3-7 hari (KN2) 07-02-2024	8-28 hari (KN3) 22-02-2024
Kondisi: BB: 2700 gr PB: 49 cm LK: 31 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 4-2-2024 Jam: 02.00 WIB Nomor Batch: 5656721	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2700 gr PB: 49 cm LK: 31 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining 7-2-2024 Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: Bidan "D"	Nama jelas petugas: Bidan "S"	Nama jelas petugas: Bidan "S"	Nama jelas petugas: Bidan "S"

* Catatan penting:
 SPO₂ tangan kanan 93
 kaki kiri 95
 N: 121 X/menit
 N: 145 X/menit

Nama tenaga kesehatan:

Bidan "S"

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

Lampiran 18

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												18	2+	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18			
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch: <i>5/21/21</i>	<i>3/21/21</i>														
BCG No Batch:	<i>22/24/21</i>														
Polio tetes 1 No Batch:	<i>22/24/21</i>														
DPT-HB-Hib 1 No Batch:															
Polio tetes 2 No Batch:															
DPT-HB-Hib 2 No Batch:															
Polio tetes 3 No Batch:															
DPT-HB-Hib 3 No Batch:															
Polio tetes 4 No Batch:															
Polio suntik (IPV) No Batch:															
Campak - Rubella (MR) No Batch:															
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:															
Campak - Rubella (MR) lanjutan No Batch:															

Keterangan:

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

8



PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
*PCV 1 No Batch:														
*PCV 2 No Batch:														
*Japanese Encephalitis No Batch:														
*PCV 3 No Batch:														
Sub PN polio 1		23/11 02												

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

Lampiran 19

Tahapan Perkembangan Dan Stimulasi Umur 0-2 bulan

Umur 0-2 bulan	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	
<p>Motorik kasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengangkat kepala setinggi 45° • Menahan kepala tetap tegak <p>Motorik halus dan adaptif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meraba dan memegang benda • Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah • Pandangan mata mulai mengikuti benda di sekitarnya dan mengenali orang dari kejauhan <p>Bicara dan bahasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Cooing' atau membuat suara seperti berkumur • Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh • Bereaksi terkejut terhadap suara keras • Menoleh ke arah sumber suara <p>Sosialisasi dan kemandirian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum • Suka tertawa keras • Melihat dan menatap wajah Anda • Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak • Dapat menenangkan diri sendiri selama beberapa saat (dengan memasukkan tangan ke mulut dan menghisap tangan) • Merasa bosan (menangis, rewel) jika melakukan aktivitas monoton 	
STIMULASI	
<ul style="list-style-type: none"> • Melatih bayi mengangkat kepala 45° 	 <p>Letakkan bayi pada posisi tengkurap. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira di depan bayi sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya. Secara berangsur-angsur ia akan menggunakan kedua lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya.</p>

- **Melatih bayi menahan kepala tetap tegak**



Gendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan atau menunjuk benda yang menarik. Gendong bayi pada posisi tegak menghadap ke depan sehingga ia dapat melihat apa yang terjadi di sekitarnya dan dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak.

- **Melatih bayi berguling**



Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. Kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyilangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring sehingga memudahkan bayi berguling.

- **Melatih bayi meraba dan memegang benda**



Letakkan benda atau mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi atau sentuhkan benda tersebut pada punggung jari-jarinya. Amati cara ia memegang benda tersebut. Hal ini berhubungan dengan suatu gerak refleks, meraba, dan merasakan berbagai bentuk. Semakin bertambah umur bayi, ia akan semakin mampu memegang benda-benda kecil dengan ujung jarinya (menjepit). Jaga agar benda itu tidak melukai bayi atau tertelan dan membuatnya tersedak.

- **Menggantung benda berwarna dan berbunyi**



Gantungkan mainan atau benda pada tali di atas bayi dengan jarak 30 cm atau sekitar 2 jengkal tangan orang dewasa. Bayi akan tertarik dan melihat sehingga menggerakkan tangan dan kakinya sebagai reaksi. Pastikan benda tersebut tidak bisa dimasukkan ke mulut bayi dan tidak akan terlepas dari ikatan.

- **Melatih bayi mengenali berbagai suara**

Ajak bicara dan bernyanyi. Ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti suara anggota keluarga, binatang, dan sebagainya.

- **Menirukan ocehan dan mimik bayi**

Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan Anda. Tirukan ocehan bayi sesering mungkin agar terjadi komunikasi dan interaksi dua arah.

- **Menunjukkan rasa tertarik pada bayi**

Sesering mungkin ajak bayi tersenyum dan tatap mata bayi. Balas tersenyum setiap kali bayi tersenyum kepada Anda. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum. Ajak bayi bermain cilukba.

<ul style="list-style-type: none"> Memberikan rasa aman dan nyaman Anda dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada bayi melalui pelukan, belaian, ayunan, serta ajak bayi bicara dan bermain saat menyusui, berpakaian, mandi, di tempat tidur, ketika Anda sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya dengan menggunakan bahasa ibu sesering mungkin. Ajak bayi bicara dengan nada lembut dan halus serta penuh kasih sayang. Mengenal penyebab bayi rewel dan mengatasi penyebabnya Sesering mungkin ajak bayi dalam kegiatan Anda. Ketika bayi rewel, cari sebabnya dan atasi masalahnya. Perhatikan jenis tangisan bayi agar Anda dapat mengetahui apa yang ia inginkan dan merespons sesuai dengan tanda yang diberikan oleh bayi, misalnya saat bayi menangis karena haus, maka respons yang diberikan adalah menyusui. Dengan memahami apa yang disukai dan tidak disukai bayi juga dapat membantu Anda merasa lebih nyaman dan percaya diri. Bantu bayi untuk belajar menenangkan dirinya. Tidak mengapa untuk ia menghisap jarinya. Membentuk rutinitas Mulailah membentuk rutinitas, seperti tidur lebih banyak di malam hari daripada di siang hari dan buat jadwal yang teratur. Ketika menidurkan bayi, bersenandunglah dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayun perlahan bayi Anda sampai tertidur. Pada saat tidur malam, buat suasana ruangan nyaman, lampu redup, dan tidak bising. Jangan ada TV dan komputer dalam kamar tidur karena mengganggu tidur anak.
RED FLAGS
<p>Periode neonatal</p> <p>Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> Tonus otot lemah <p>Bahasa atau kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak merespons terhadap suara keras <p>Sosial-emosional</p> <ul style="list-style-type: none"> Pengasuh menunjukkan sikap tak acuh atau tidak tertarik <p>Umur 2 bulan</p> <p>Motorik</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak dapat mengangkat kepala ketika tengkurap Tidak dapat membawa tangannya ke mulut <p>Bahasa atau kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak merespons terhadap suara keras Pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda <p>Sosial-emosional</p> <ul style="list-style-type: none"> Jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata Tidak tersenyum pada orang di sekitarnya

Lampiran 20

DAFTAR TILIK PENAPISAN KB

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		✓
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan sex yang lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular sex (IMS)		✓
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		✓
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		✓

INTERPRETASI:

- Apabila ada jawaban "YA" pada pertanyaan haid terakhir = pastikan ibu tidak hamil
- Apabila ada jawaban ≥ 1 "YA" pada pertanyaan lain = ibu tidak boleh memakai kontrasepsi

Lampiran 21

LEMBAR INFORMED CONSENT KELUARGA BERENCANA

PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANEKAN
Jalan Raya Panekan No. 08 Kec. Panekan 63352
Telp. 0351-892445 email : panekan.pusk@gmail.com
MAGETAN

PERSETUJUAN TINDAKAN ...SUNTIK KB 3 BULAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya :


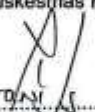

Nama lengkap : Muryanti
Tanggal lahir / umur : 08 Oktober 1978 / 45
Alamat : Dr. Turi 02/04 Panekan Magetan
Jenis kelamin : Perempuan

Menyatakan :

- Saya memahami perlunya dan tindakan..... Sebagaimana telah dijelaskan kepada saya, termasuk resiko yang mungkin timbul.
- SETUJU dilakukannya tindakan berupa :
Terhadap : diri saya sendiri / istri / suami / anak / ayah / ibu :
Nama lengkap : Muryanti
Tanggal lahir : 08 Oktober 1978
Alamat : Turi 02/04 Panekan Magetan
Jenis kelamin : Perempuan
Nomor RM : 085537

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut termasuk resiko dan komplikasi yang akan timbul. Saya juga menyadari Ilmu Kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukan keniscayaan, melainkan sangat tergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Panekan, tanggal 07-03-2024 jam 10.00 WIB

Yang menyatakan	Saksi Puskesmas Panekan	Saksi Pasien
 (Muryanti)	 ()	 ()

Lampiran 22



K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB



Metode Kontrasepsi : STB KB.

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 01 03 2014

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : (Khusus Implant/IUD)

	DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
Nama Peserta KB : <u>Maryanti</u>	<u>06-5-24</u>	
Nama Suami/Istri : <u>Narto</u>		
Tgl. Lahir/Umur Istri : <u>08-10-1978/45 th</u>		
Alamat Peserta KB : <u>Turi 02/09 Panekan Magetan.</u>		
Tahapan KS : _____		
Status Peserta JKN : <input checked="" type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran		
Nama Faskes KB : <u>Ruskemas Panekan</u>		
Nomor Kode Faskes KB : <u>713 110 0109</u> <u>Panekan 7-3-2024</u>		
Penanggung jawab Faskes KB/ Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri, 		

Lampiran 23



Kementerian Kesehatan
Pusat Kesehatan Masyarakat

Jalan Pagar Jati Tengah No.56, Kertelaya
Gubung, Surabaya, Jawa Timur 60252
(031) 5027018
https://www.kemkes.go.id

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : FAJRIN NISA
NIM : P27824221025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G₆P₁₁₀₁₃
 Kehamilan Trimester III, Persalinan dan
 Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui,
 Neonatus dan Keluarga Berencana di
 Puskesmas Panekan, Magetan.
Penguji Utama : Bdn. Nuryani, S.S.T., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	04-06-2024	Konsultasi revisi pasca sidang cover, BAB 3 kehamilan (keterangan pekerjaan, leopold II), persalinan (VT, PTT), nifas (asessment, penatalaksanaan), neonatus (kunjungan bayi 33 hari, assasment) keluarga berencana (assasment, penatalaksanaan) lampiran (KMS, Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan menurut umur, Grafik Lingkar Kepala, DENVER).	
2.	04-06-2024	Konsultasi revisi pasca sidang cover, lampiran (DENVER)	
3.	06-06-2024	ACC Naskah Laporan Tugas Akhir Pasca Sidang	

Mengetahui
 Kaprodi Bidl Kebidanan
 Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M. Keb
 NIP. 198002222005012009

Koordinator I



Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M. Keb
 NIP. 197903122002122002



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Semarang




Jalan Pungung Jaya Tengah No. 56, Kartasura
Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 50132
0271-5277058
<http://web.poltekkessemarang-sts.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : FAJRIN NISA'
NIM : P27824221025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G_AP₁₁₀₁₂
Kehamilan Trimester III, Persalinan dan
Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui,
Neonatus dan Keluarga Berencana Di
Puskesmas Panekan, Magetan
Pembimbing I : Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M. Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	01-11-2023	Pengarahan penyusunan proposal tugas akhir	
2.	05-12-2023	Konsultasi BAB 1	
3.	15-12-2023	Revisi BAB 1	
4.	19-12-2023	Revisi Justifikasi BAB 1	
5.	05-01-2024	Revisi BAB 1 perhatian pemerintah terhadap masalah AKI dan AKB	
6.	11-01-2024	Revisi BAB 2	
7.	12-01-2024	ACC Naskah Proposal Tugas Akhir	
8.	22-01-2024	Revisi Pasca seminar Proposal Tugas Akhir	
9.	24-01-2024	Revisi Pasca seminar Proposal Tugas Akhir	
10.	26-01-2024	ACC Naskah Proposal Tugas Akhir	
11.	07-02-2024	Pendampingan Kunjungan Nifas ke-2/KF II	
12.	25-04-2024	Konsultasi BAB 3 hamil, persalinan dan bayi baru lahir	
13.	08-05-2024	Revisi BAB 3 hamil, persalinan dan bayi baru lahir, konsultasi BAB 4, BAB 5 dan Sinopsis	
14.	13-05-2023	ACC BAB 3, BAB 4, BAB 5, Sinopsis, konsultasi lampiran	
15.	15-05-2024	ACC BAB 3, BAB 4, BAB 5, Lampiran	

203

16.	05-06-2024	Konsultasi revisi pasca sidang daftar isi, daftar gambar, kata pengantar, BAB 3 neonatus (pemeriksaan fisik payudara, ekstermitas), lampiran (KMS, Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan menurut umur)	
17.	05-06-2024	Konsultasi Revisi pasca sidang lampiran (KMS)	
18.	06-06-2024	ACC Naskah LTA Pasca Sidang	

Mengetahui
Kaprodidi DIII Kebidanan
Kampus Magetan



Teta Priji Rahayu, S.S.T., M. Keb
NIP. 198002222005012009

Koordinator I

Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M. Keb
NIP. 197903122002122002



Kementerian Kesehatan

Perencanaan, Surveilans

Jalan Puncak Jaya Terpadu No. 70, Kotabekas

Guluyung, Kabupaten Jawa Timur 60262

(021) 502 9058






<https://webppl.kemkes.go.id>

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : FAJRIN NISA'
NIM : P27824221025
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" G4P11012
 Kehamilan Trimester III, Persalinan dan
 Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui,
 Neonatus dan Keluarga Berencana Di
 Puskesmas Panekan, Magetan
Pembimbing II : Astuti Setiyani, S.S.T., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	01-11-2023	Pengarahan Penyusunan Proposal Tugas Akhir	
2.	26-10-2023	Konsultasi topik	
3.	06-12-2023	Revisi BAB 1, penyebab, dampak, cakupan, upaya - upaya bertahap dari pemerintah, dan perhatian pemerintah terhadap AKI AKB.	
4.	08-01-2024	BAB 1 revisi penyebab AKI dan AKB secara nasional, upaya diringkas, COC dipindah pada paragraf terakhir. BAB 2 revisi penyebab HIV/AIDS pada kehamilan, personal hygiene pada payudara dan daerah kemaluan, latar belakang sosial budaya yang merugikan bayi dan ibu hamil, grade kelenjar gondok pada bagian leher, ukuran lingkaran panggul dan boudeloque, skrining preeklamsia, tanda bahaya kehamilan, fungsi asam folat.	
5.	10-01-2024	BAB 1 revisi tujuan khusus ditambahkan BAB 2 revisi kehamilan : mengurangi minuman yang mengandung diuretik alami seperti teh kopi cola yang mengandung kafein, persalinan : pemeriksaan ketuban jernih mekonial kering terbaru di APN, VT ketika ada ketuban pecah atau tanda gejala kala II, pedoman	

		Kemenkes memakai masker apakah waktu covid,, sebelum bayi diletakkan di atas perut dilakukan penilaian di bayi baru lahir, nifas : latar belakang sosial budaya pada masa nifas yang merugikan, DDR di gambar berwarna, tidak terjadi komplikasi nifas, menjelaskan tanda bahaya nifas di buku KIA, neonatus: keluhan lebih dari 7 hari dan kurang dari 7 hari, istilah asing dicetak miring, tindakan pada intervensi dilengkapi, KB: riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu belum lengkap, genetalia belum lengkap.	f
6.	11-01-2024	Tambahkan lampiran APN, penapisan persalinan, stimulasi bayi 0 bulan, kata diperkenankan diubah menjadi kontraindikasi, IUD pada riwayat kehamilan, genetalia ditambahkan tanda- tanda kanker serviks, PRP ditulis lengkap penyakit radang panggul.	f
7.	12-01-2024	Ubah lampiran APN, tambahkan stimulasi 0-2 bulan	f
8.	12-01-2024	BAB 1, BAB 2 dan Lampiran ACC	f
9.	22-01-2024	Konsultasi pasca sidang sudah diperbaiki sesuai koreksi BAB 1, BAB 2 dan Lampiran ACC	f
10.	02-02-2024	Pendampingan ANC 1	f
11.	22-02-2024	Pendampingan Nifas ke-3/KF III	f
12.	07-02-2024	Pendampingan Nifas ke-4/KF IV	f
13.	25-04-2024	Konsultasi BAB 3 hamil revisi data subjektif nomer handphone dan alamat disamakan, ibu hamil berapa bulan, riwayat kehamilan sekarang dan yang lalu interval kunjungan tiap trimester dijelaskan, kebiasaan seksual dijelaskan, ibu senang hamil atau tidak, latar belakang sosial budaya pantang makanan, minum jamu, dijelaskan, Leopold I, TBJ, KSPR ditulis keterangan risiko tinggi, nilai normal pemeriksaan panggul, keterangan obat diminum berapa tablet per hari, P4K, persalinan dan BBL revisi : sayur dan lauk yang dimakan ibu, fase laten dan KPD pada assement, perawatan KPD, VT ulang 3,5 jam lagi atau terdapat tanda kala II, penatalaksanaan pada neonatus cara melahirkan badan dan kepala bayi, nifas revisi apa yang diperiksa tiap 15 menit, 30 menit dan 1 jam, tambahkan tanda bahaya masa nifas.	f

14.	02-05-2024	BAB 3 hamil revisi pada keluhan utama usia kehamilan ditaruh depan, ukuran normal pemeriksaan panggul, keterangan terapi obat, persalinan dan BBL revisi penatalaksanaan tolong kepala dengan tangan penolong biparetal, sangga susur badan bayi, observasi kala IV pemantauan pada buku APN, nifas revisi tulisan homans sign, keterangan makan sayur pada kunjungan nifas ke II, genitalia keterangan tidak merah, tidak bengkak, ASI Perah (ASIP), kunjungan nifas III keterangan makanan pokok, data objektif konjungtiva palpebra, genitalia jahitan tertaut, hasil DDST dinilai kiri garis dan dilewati garis, KB revisi SOAP awal memotivasi pasca persalinan, riwayat penyakit yang berhubungan dengan kontraindikasi, observasi pasca penyuntikan, keluhan yang dirasakan, jadwal suntukan berikutnya, lampiran partograf keterangan derajat 2	
15.	08-05-2024	BAB 3 revisi observasi APN kala IV, rincian DDST dilewati garis dihapus, perbaikan tulisan informed consent. BAB 4 revisi interval tanggal setiap ANC, merelaksasi diubah rileksasi, menyebutkan terapi oral apa saja, rencana periksa laboratorium ditambahkan, menyisir plasenta dari tepi, teori kenaikan BB bayi menurut KIA. Sinopsis revisi masalah, perhatian, COC pada paragraf I, keterangan persalinan berapa lama, normal/tidak, saran disesuaikan BAB 5 BAB 5 revisi lama persalinan, hanya keluhan diubah menjadi terdapat keluhan, teratasi setelah dilakukan tindakan, saran untuk institusi menambah buku referensi terkait kesehatan ibu dan anak sehingga memudahkan mahasiswa menyelesaikan LTA, saran untuk profesi tetap melaksanakan standar pelayanan kesehatan, saran untuk pasien diringkas, ditambahkan selalu tanggap terhadap masalah kesehatan sehingga ibu dan anak sehat.	
16.	15-05-2024	Revisi tulisan bold pada KN 33 hari dan menambahkan lampiran.	
17.	15-05-2024	Konsultasi lampiran 60 langkah APN belum ada	
18.	17-05-2024	ACC BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Lampiran	

207

19.	04-06-2024	Konsultasi revisi pasca sidang daftar lampiran tulisan miring pada <i>Denver Development Screening Test</i> , daftar singkatan PUSKESMAS : Pusat Kesehatan Masyarakat, keterangan partograf pada penyusupan.	
20.	06-06-2024	ACC Naskah LTA Pasca Sidang.	

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan
Kampus Mangrove



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M. Keb
NIP. 198002222005012009

Koordinator I

Bdn. Nana Usnawati, S.S.T., M. Keb
NIP. 197903122002122002