

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : HERLINA AULIA KINANTI

NIM : P27824221028

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. “K” G₁P₀₀₀₀₀ 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, 20 Mei 2024

Yang Menyatakan



Herlina Aulia Kinanti
(P27824221028)

Lampiran 2**RIWAYAT HIDUP**

Nama : HERLINA AULIA KINANTI
Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 17 April 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kalimantan, Rt.16/Rw.05, Krajan, Kec.
Mejayan, Kab. Madiun
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 KRAJAN (2009-2015)
2. SMPN 3 MEJAYAN (2015-2018)
3. SMAN 2 MEJAYAN (2018-2021)

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HERLINA AULIA KINANTI

NIM : P27824221028

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus

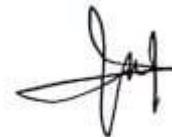
Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya

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 ahli madya kebidanan.

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

Magetan, 12 Februari 2024

Yang menyatakan,



Herlina Aulia Kinanti
P27824221028

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN***(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

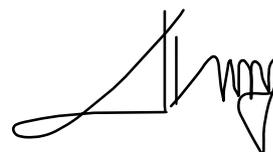
Nama : Kristia Nova
Umur : 25 tahun
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bedagung, RT:04/RW:02, Kec. Panekan, Magetan

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, 12 Februari 2024

Yang Menyetujui



(Kristia Nova)

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 DIIMUNISASIDPT/DPT- HB/DT/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2		3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI		✓	
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2		✓	
B	RIWAYAT BIAS			
	1	Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976		
		a. Kelas 6		
	2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 6		
	3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 5		
		c. Kelas 6		
	4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 4		
		c. Kelas 5		
		d. Kelas 6		
	5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 3		
		c. Kelas 4		
		d. Kelas 5		
		e. Kelas 6		
	6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
		a. Kelas 1		
		b. Kelas 2		
		c. Kelas 3		
		d. Kelas 4		
	7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
		a. Kelas 1	✓	
		b. Kelas 2	✓	
		c. Kelas 3	✓	
C	SAAT CALON PENGANTIN			
D	SAAT HAMIL			
		a. Hamil 1		
		b. Hamil 2		
		c. Hamil 3		
		d. Hamil 4		
E	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI)			
	CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DIBANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001			
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)				

KETERANGAN :

1. Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977-sekarang
2. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki+ perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 & 3
5. Vaksinansi CPW/ CATIN & BUMIL TT2 dosis dimulai 1984- 2000, TH 2001-SEKARANG HARUS DISKRINING LEBIH DULU
6. Interval minimal pemberian: TT1 ke TT2= 4 minggu, TT2 ke TT3= 6 bulan, TT3-TT4= 1 tahun, TT4-TT5= 1 tahun
7. Masa perlindungan terhadap Tetanus Toxoid= T1= 0 tahun, T2= 3 tahun, T3= 5 tahun, T4= 10 tahun, T5= 25 tahun

Lampiran 6

KARTU SKOR POPEDJI ROCHJATI

Nama : Ny. Kristia Umur Ibu : 25 Th.
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl : 20-05-2023 Perkiraan lahir : 27-02-2024
 Pendidikan ibu : S1 Suami : SMP
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Pedagang

KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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				
	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/transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah	4			h	
		b. Malaria,					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekan 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		2		6	

JML. SKOR	KEL. RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
1	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN/ DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES, PKM, RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 7

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	-	
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 ^o	-	
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 <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> ^o Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ^{**} MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : tidak berisiko PE

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 POST PARTUM SAAT

KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. Kristia / Tn. Ariyanto
 Umur : 25 tahun / 26 tahun
 Alamat : Bedagung, RT:04/RW:02, Kec. Panekan, Magetan
 Status Gravida : Primigravida
 Tanggal skrining : 12 Februari dan 21 Februari 2024

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL			FAKTOR RISIKO PERSALINAN		
		YA	TIDAK		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 / forceps		✓
8	APB		✓	Episiotomi	✓	
9	Riwayat HPP		✓	Koriamnintis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir skrining		10	Hasil Akhir skrining	1	9

Waspada Perdarahan

✓

Tindak Lanjut

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tanggal masuk : 21 Februari 2024 Jam : 04.00 WIB
 His mulai tanggal : 20 Februari 2024 Jam : 16.00 WIB
 Darah : 18.00 WIB
 lendir : 18.00 WIB
 Ketuban : Pecah (Belum) Jam : 7

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 118/72 mmHg
 Suhu : 36.6°C
 Nadi : 76 x/menit
 Respirasi : 20 x/menit
 Odema : tidak ada

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : Penurunan kepala 4/5
 VT : Tanggal 21 Februari 2024 Jam 04.10 WIB
 Hasil V/utaa, ϕ 2cm, eff 25%, ket (+), preskep tl!

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\phi < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
21-2-2024	04.10	2 x	15 detik	140	118/72	36.6	76	V/utaa, ϕ 2cm eff 25% ket (+)	
	04.40	2x	15 detik	134	1		84		
	05.10	2x	15 detik	126			77		
	05.40	2x	15 detik	120			78		
	06.10	2x	15 detik	138			86		
	06.40	2x	15 detik	130			88		
	07.10	2x	20 detik	128			86		
	07.40	2x	20 detik	142			78		

Lampiran 10

26 PENAPISAN IBU BERSALIN

No	Penapisan	Ya	Tidak
1	Riwayat Bayi Besar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklampsia/Eklampsia		✓
10	Tinggi Fundus Uterus >40 cm dan <25cm		✓
11	Demam>38C		✓
12	Gawat janin		✓
13	Presentasi belakang bukan kepala		✓
14	Tali pusat menumbung		✓
15	Gemeli		✓
16	Presentase majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma,DM,Jantung,Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan <140cm		✓
22	Kehamilan diluar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (Hepatitis, HIV)		✓

Lampiran 11

PARTOGRAF

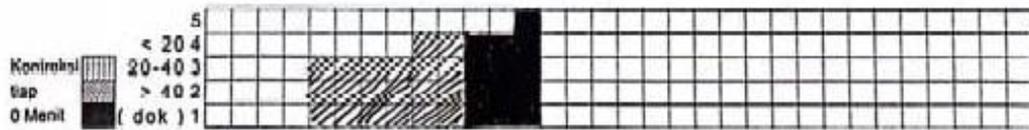
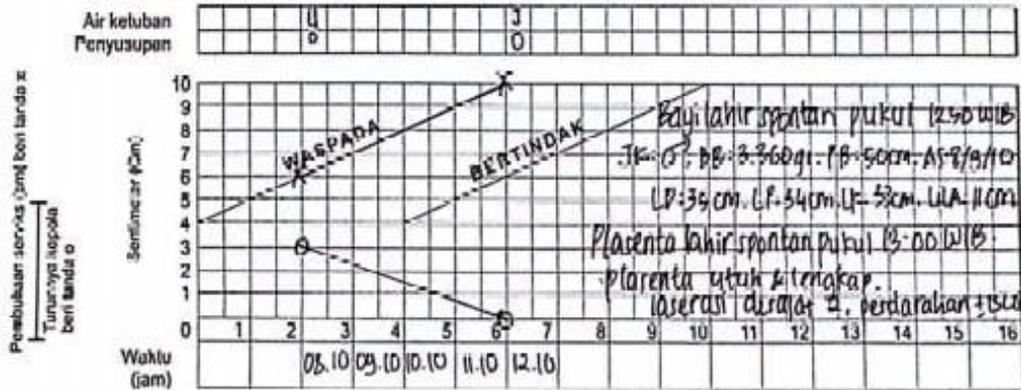
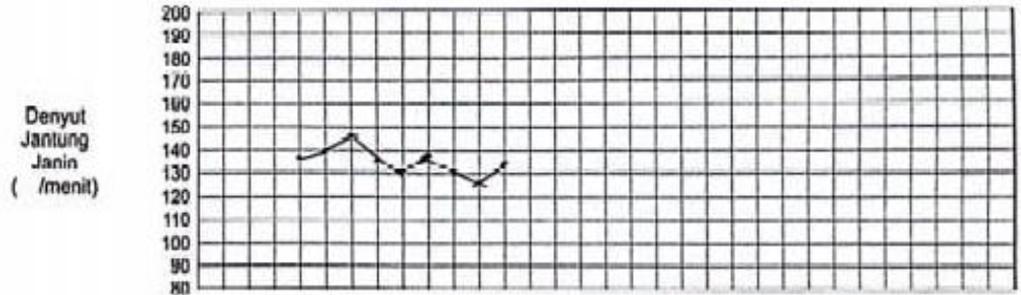
No. Register

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Ny.K Umur : 25 th G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

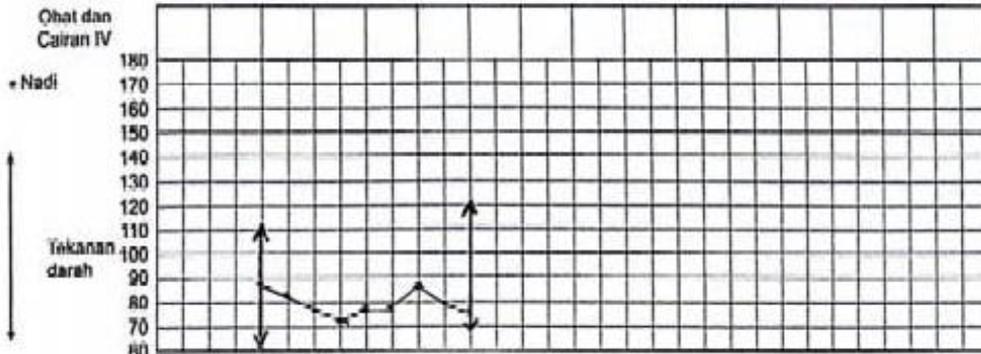
 Tanggal : 21-2-2023 Jam : 08.10 WIB Alamat : bedayan 9 1/2
 Kelurahan pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 06.00 WIB Yantrikan



Okultasi U/L

--	--	--	--	--	--

 tetes/menit



Suhu °C

--	--	--	--	--	--

36,8 36,9

Urin

--	--	--	--	--	--

 Protein

--	--	--	--	--	--

 Aseton

--	--	--	--	--	--

 Volume

--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21-2-2024
- Nama Bidan : Eni
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan : RSUD dr. Jayidiman Magetan
- Catatan : Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Pendamping saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / 0
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tsb : -
- Hasilnya : -

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi : perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : 132 x/m
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya : -
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10IU IM?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : -
- Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : -
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -

24. Masase fundus uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan : -

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -

26. Plasenta tidak lahir >30 menit :

- Tidak
- Ya, tindakan : -

27. Laserasi :

- Ya, dimana : mukosa vagina, kulit, & otot
- Tidak

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

- Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan : -

29. Atonia uteri :

- Ya, tindakan : -
- Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan 150 ml

- 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik... TD: 123/82 mmHg
Nadi: 84 x/mnt... Napas: 21 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3.360 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturl menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lainnya, sebutkan : -
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan : -
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lainnya, sebutkan : -
- Hasilnya : -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.00	123/82	84	36,5	2 jari ↓ pucat	bundar, keras	Kosong	± 30 cc
	13.15	114/68	74		2 jari ↓ pucat	bundar, keras	Kosong	± 30 cc
	13.30	118/72	70		2 jari ↓ pusat	bundar, keras	Kosong	± 30 cc
	13.45	121/76	81		2 jari ↓ pusat	bundar, keras	Kosong	± 30 cc
2	14.15	125/74	82	36,9	2 jari ↓ pucat	bundar, keras	Kosong	± 30 cc
	14.45	116/79	76		2 jari ↓ pucat	bundar, keras	Kosong	± 30 cc

Lampiran 12

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				

<p>7. Membersihkan vulva dan perineu, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <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 			✓	
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				✓
<p>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</p>			✓	
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit)</p>				✓
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <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 				✓
<p>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.</p>				✓
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <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 rujuk 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 di antara 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 bergesrk 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 Keringkan tubuh bayi mulsi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti haduk 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 aspiras 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 ttali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>				✓
<p>31. Pematongan 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. Luruskan 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 mame 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 i jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. 				✓

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 dab 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 lantai-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"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 mnit berikutnya 			✓
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin 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 eeksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. 			✓
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus			
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar denga 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 ke dalam 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 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 ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.			✓	

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				✓

Lampiran 13

LEMBAR KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No 307/Kel./200/403.300/2024

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Rabu tanggal 21-2-2024 Pukul 12.50 WIB
 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke : 1 Usia gestasi 38-40 minggu
 Berat lahir : 3,3 gr, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala: 33 cm
 di Ruman Sakit Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Badan/di
RSUP dr. Sayidiman Magetan

Alamat : Jl. Pahlawan, No. 2

Diberi nama :

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Ny. Kristia Umur : 25 tahun
 NIK :
 Nama Ayah : Tn. Ariyanto
 NIK :
 Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Bedagung, 4/2, Panekan
 Kecamatan : Panekan
 Kab/Kota : Magetan

Magetan Tanggal 21 Februari 2024

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)



- Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

Lampiran 14

PELAYANAN IMUNISASI

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	21/24 /2													
BCG No Batch:	18/24 /3													
Polio tetes 1 No Batch:	18/24 /3													
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:

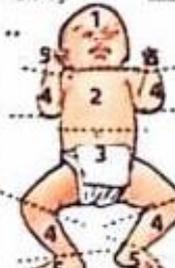
-  Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
-  Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
-  Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
-  Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 15

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 Jam	6 - 48 Jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3360gr PB: 50cm LK: 33 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: 21-2-2024 Jam: 14.00 WIB Nomor Batch: 3651123	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl./bl./th: Jam: Nomor Batch: BB: 3360 gr PB: 50 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan 22-2-2024</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl./bl./th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya identifikasi kuning <input 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: Eni Rahayu	Nama jelas petugas: Kandra	Nama jelas petugas: Indah	Nama jelas petugas: Indah

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Lampiran 16

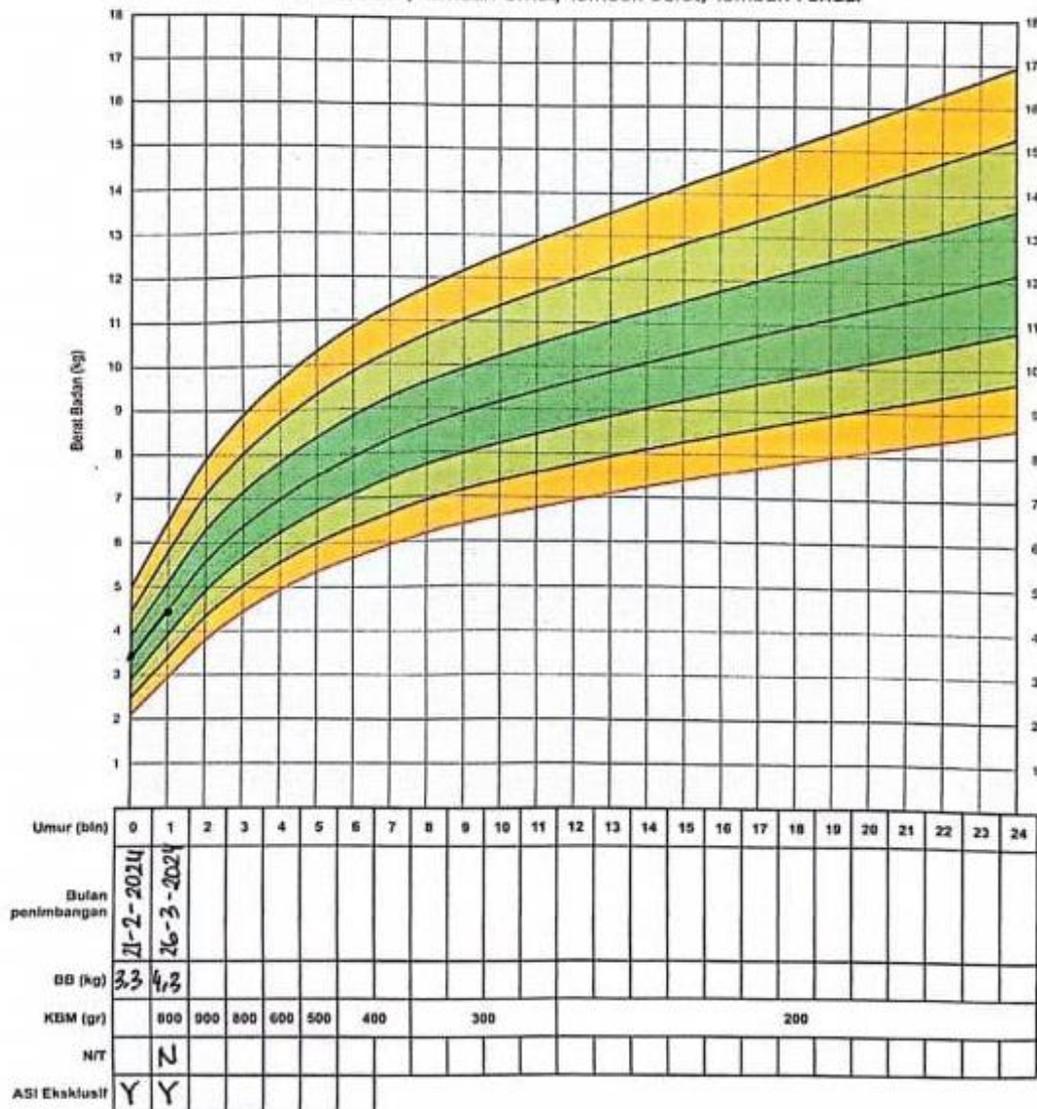
KARTU MENUJU SEHAT



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : Zaki
Nama Posyandu : _____

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



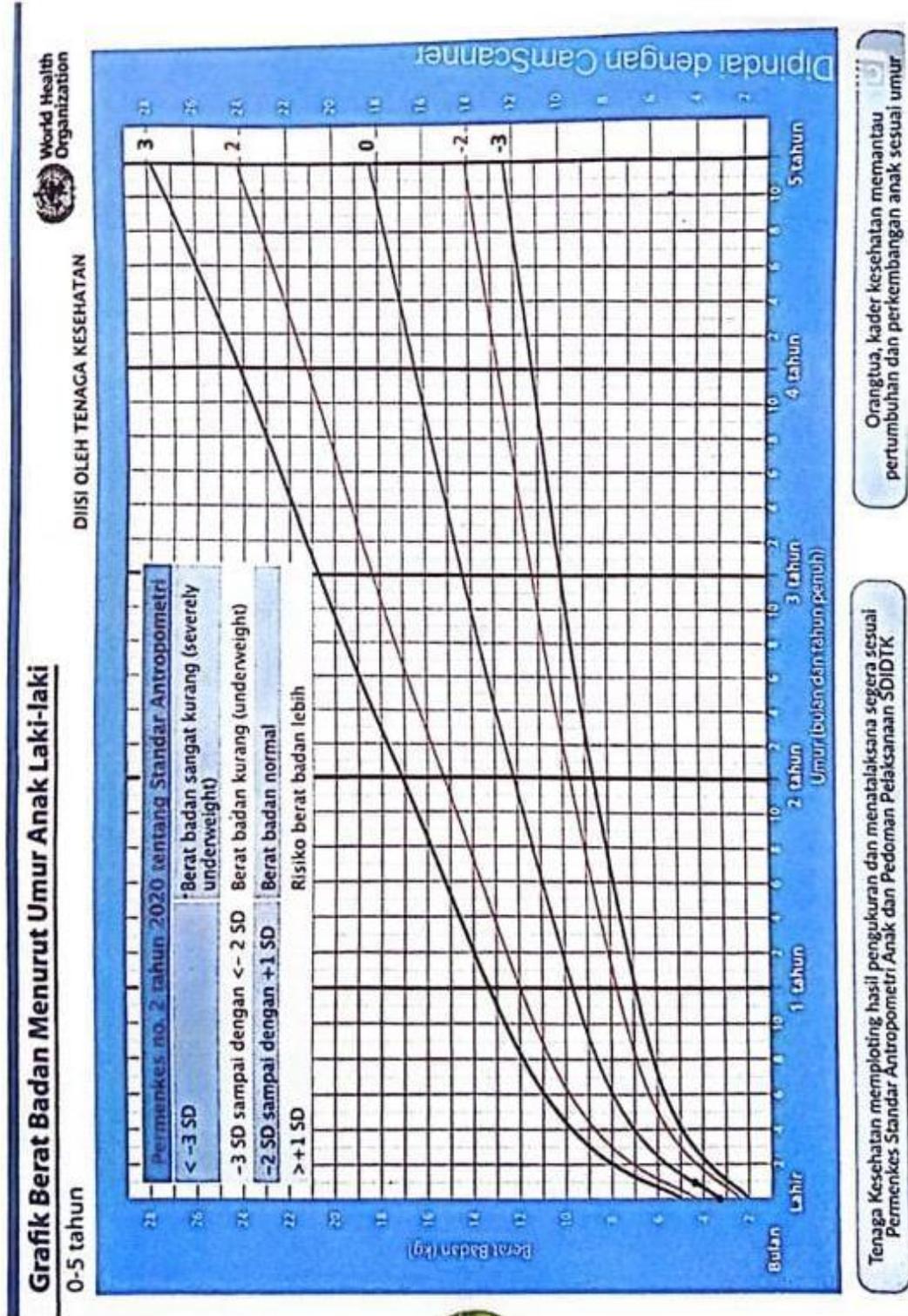
NAIK(N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAKNAIK(T)
Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

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

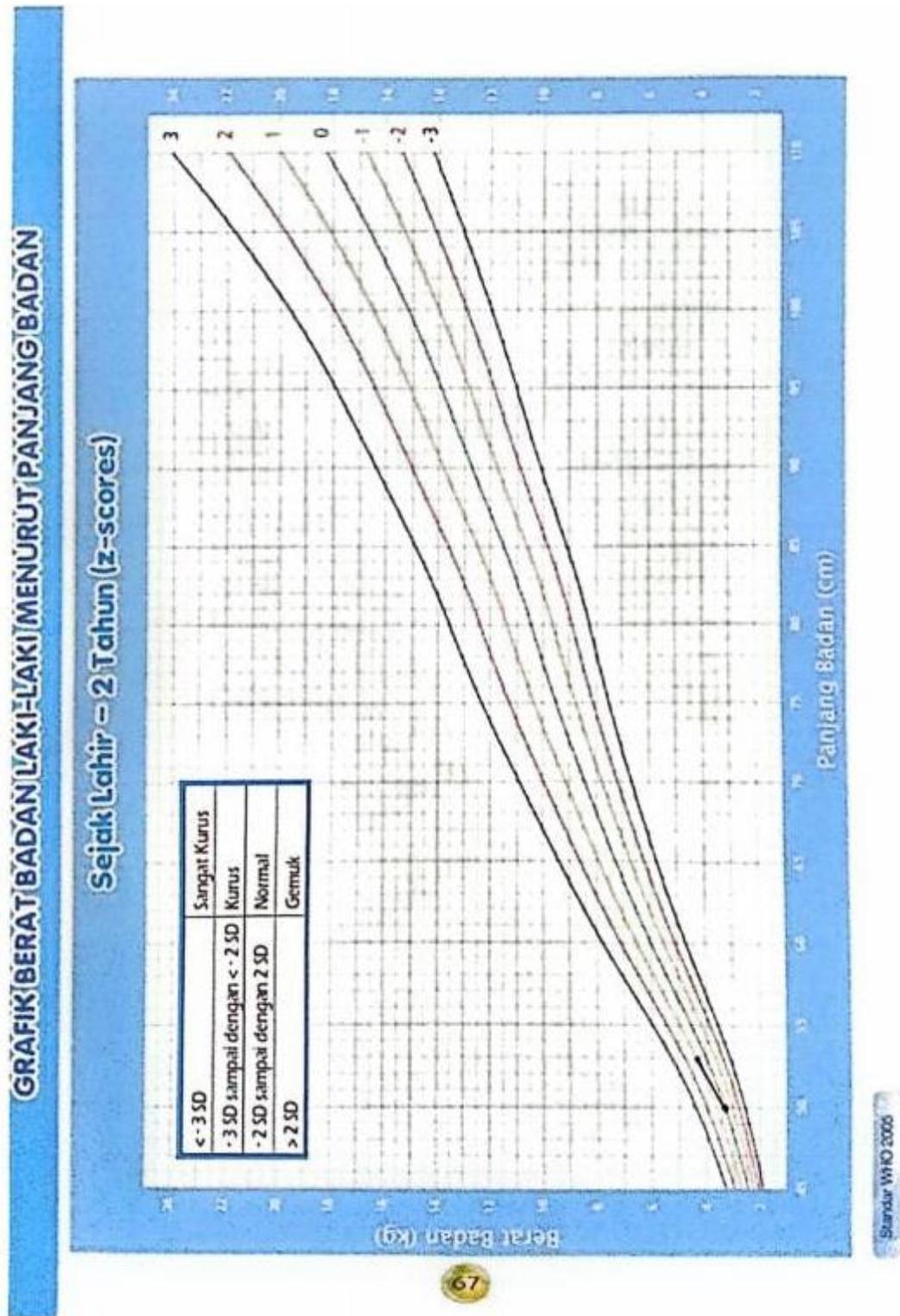
Lampiran 19

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT UMUR



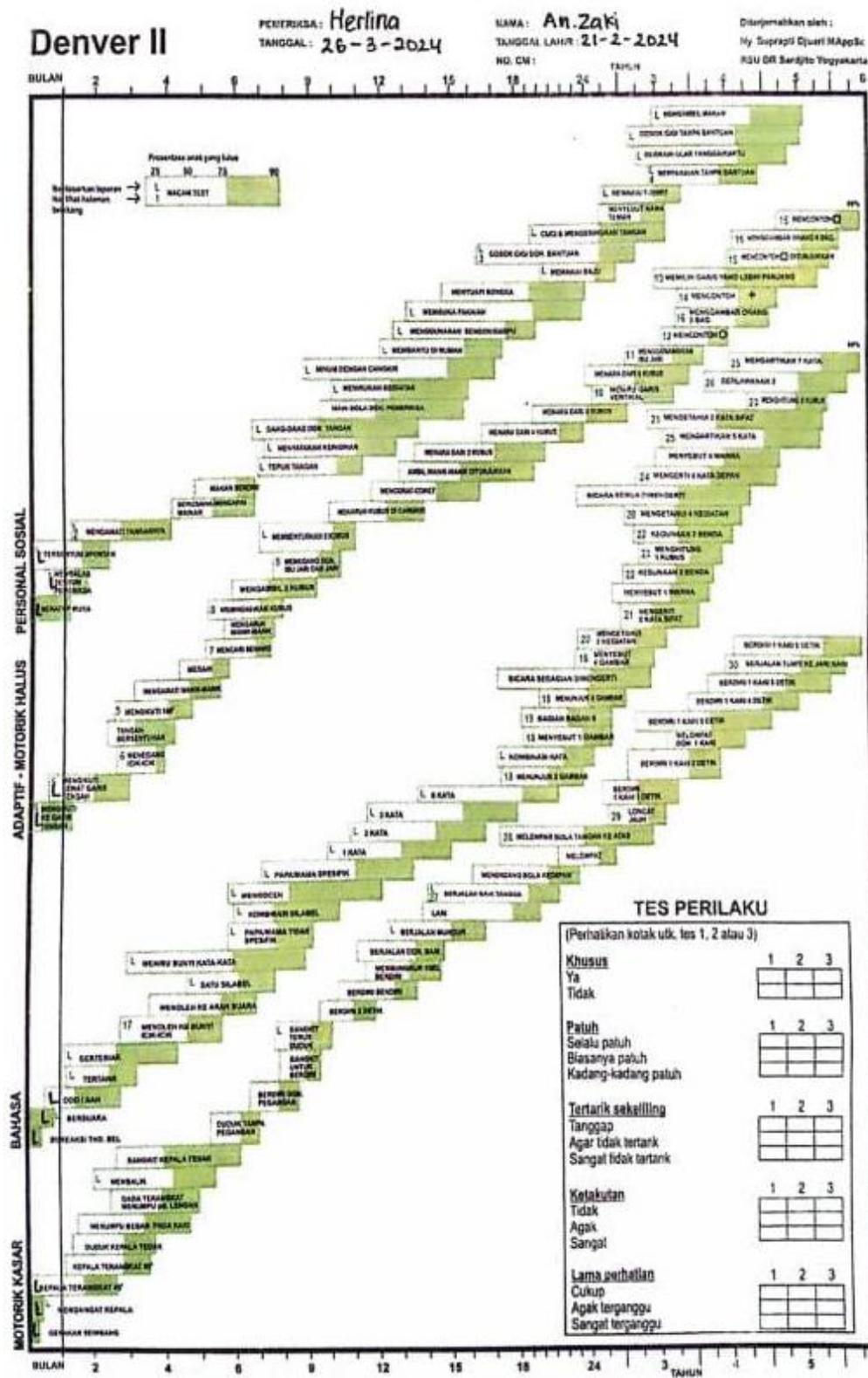
Lampiran 20

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN



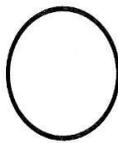
Lampiran 21

DENVER II



PETUNJUK PELAKSANAAN

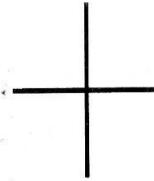
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandangi tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting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

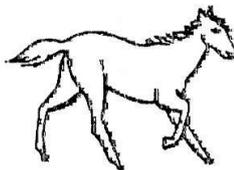
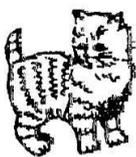


14. Lulus asal garis menyilang



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 ? laper ? . 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 22

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 • Mengenali 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.

- **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.
- **Mengenali 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

Periode neonatal

Motorik

- Tonus otot lemah

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras

Sosial-emosional

- Pengasuh menunjukkan sikap tak acuh atau tidak tertarik

Umur 2 bulan

Motorik

- Tidak dapat mengangkat kepala ketika tengkurap
- Tidak dapat membawa tangannya ke mulut

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras
- Pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda

Sosial-emosional

- Jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata
- Tidak tersenyum pada orang di sekitarnya

Lampiran 23

**DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB
METODE NONOPERATIF**

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 pascapersalinan		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah <160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓
AKDR (semua jenis Pelepas tembaga dan progestin)		✓
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		✓
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/4jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		✓
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		✓

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

Lampiran 25



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : HERLINA AULIA KINANTI
NIM : P27824221028
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester
 III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan
 Menyusui, Neonatus dan Keluarga Berencana
 Di Puskesmas Panekan, Magetan
Penguji Utama : Budi Joko Santosa, S.KM., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	24 - 01 - 24	Konsultasi revisi pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	
2.	26 - 01 - 24	ACC revisi pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	
3.	30-05-2024	Konsultasi revisi pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
4.	04-06-2024	ACC naskah Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
 Kaprodi DIII Kebidanan
 Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
 NIP. 19800222005012009

Koordinator I

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



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : HERLINA AULIA KINANTI
NIM : P27824221028
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester
 III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan
 Menyusui, Neonatus dan Keluarga Berencana
 Di Puskesmas Panekan, Magetan
Pembimbing I : Astuti Setiyani, S.ST., M. Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26 - 10 - 23	Konsultasi penentuan topik LTA	
2.	22 - 11 - 23	Konsultasi BAB 1 penyusunan latar belakang mengenai AKI/AKB 3 tahun terakhir mulai dari Kab. Magetan, Jawa Timur, Indonesia. Perbaiki waktu asuhan dan konsistensi kata	
3.	06 - 12 - 23	Revisi BAB 1 perbaiki latar belakang, manfaat, dan daftar pustaka	
4.	07 - 12 - 23	Revisi BAB 1 perbaiki latar belakang meliputi tambahan penyebab dan cakupan. Perbaiki hubungan antar kalimat dan standar asuhan kebidanan terbaru	
5.	08 - 12 - 23	Revisi BAB 1 perbaiki latar belakang meliputi tambahan penyebab. Konsultasi BAB 2 perbaiki keluhan utama, sosial budaya, derajat tiroid, nilai skor KSPR, skrining PE, lengkapi diagnosa masalah, tambahan ketidaknyamanan TM III, intervensi, dan tanda bahaya dalam buku KIA	
6.	20 - 12 - 23	ACC BAB 1, dan revisi BAB 2 kehamilan perbaiki keluhan utama, riwayat KB, aktifitas, dan sosial budaya	
7.	04 - 01 - 24	Revisi BAB 2 kehamilan perbaiki sosial budaya. Konsultasi BAB 2 persalinan perbaiki : nutrisi, sosial budaya, pemeriksaan dalam, penanganan retensio plasenta dan atonia uteri, BAB 2 nifas perbaiki : eliminasi, tambahan gambar DDR, intervensi hasil, dan fisiologi masa nifas, BAB 2 neonatus perbaiki : keluhan utama, sosial budaya, penyebab penurunan BB,	

		diagnosa masalah, tambahan KPSP dan Denver, BAB 2 KB perbaiki : tambahan pemeriksaan tanda kanker payudara, efek samping dan jangka pemakaian KB	
8.	10 - 01- 24	Revisi BAB 2 persalinan perbaiki penanganan retensio plasenta dan BAB 2 neonatus perbaiki penulisan suhu	R F
9.	11 - 01 - 24	Konsultasi naskah proposal Tugas Akhir perbaiki tambahan lampiran 26 penapisan persalinan, 60 langkah APN, dan SDIDTK usia 0-2 bulan	R F
10.	12 - 01 - 24	ACC proposal Tugas Akhir	R F
11.	23 - 01 - 24	Konsultasi revisi pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	R F
12.	30 - 01 - 24	ACC revisi pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	R F
13.	22-03-2024	Konsultasi BAB 3 kehamilan perbaiki : keluhan utama, riwayat menstruasi, pola kebiasaan sosial budaya, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, assesment, dan penatalaksanaan. BAB 3 persalinan perbaiki : pemeriksaan dalam, pemeriksaan khusus, dan pemantauan kala IV. BAB 3 nifas pebaiki : macam dan warna <i>lochea</i> .	R F
14.	23-04-2024	Konsultasi revisi BAB 3 kehamilan perbaiki : interval pemeriksaan ANC, assesment, dan penatalaksanaan. Revisi BAB 3 persalinan perbaiki : nutrisi dan assesment. Revisi BAB 3 nifas : perbaiki pemeberian terapi oral <i>pasca</i> persalinan. Revisi BAB 3 neonatus perbaiki : waktu imunisasi dan tumbuh kembang.	R F
15.	07-05-2024	Konsultasi Sinopsis. Revisi BAB 3 kehamilan perbaiki : penyusunan kata dan KIE penanganan anemia. Revisi BAB 3 neonatus perbaiki : skrining Denver II. BAB 3 keluarga berencana perbaiki : riwayat menstruasi dan pemeriksaan fisik. BAB 4 kehamilan perbaiki : penyusunan kata. BAB 4 nifas perbaiki : psikologi ibu. BAB 4 keluarga berencana perbaiki : penapisan. BAB 5 perbaiki : saran. Perbaiki lampiran.	R F
16.	15-05-2024	Konsultasi Revisi Sinopsis perbaiki : alenia ke-3. BAB 5 perbaiki : simpulan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana, dan saran.	R F
17.	16-05-2024	ACC naskah Laporan Tugas Akhir untuk Seminar Hasil Studi.	R F

18.	03-06-2024	Konsultasi revisi pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
19.	03-06-2024	ACC naskah Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui
 Kaprodi DIII Kebidanan
 Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
 NIP. 198007222005012009

Koordinator I



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



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Surabaya

Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282
(031) 5027058
<https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : HERLINA AULIA KINANTI
NIM : P27824221028
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus dan Keluarga Berencana Di Puskesmas Panekan, Magetan
Pembimbing II : Bdn. Nana Usnawati, S.ST., M. Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	01 - 11 - 23	Konsultasi penentuan topik LTA	
2.	19 - 12 - 23	Konsultasi BAB 1 perbaiki justifikasi, pelayanan ANC terbaru, dan upaya pada masa persalinan	
3.	21 - 12 - 23	Revisi BAB 1 perbaiki penyusunan kata dan justifikasi	
4.	28 - 12 - 23	ACC BAB 1, konsultasi BAB 2 kehamilan perbaiki : penyusunan kata, tambahkan pemeriksaan laboratorium dan persalinan perbaiki : penyusunan kata, aktifitas, dan daftar pustaka	
5.	03 - 01 - 24	Revisi BAB 2 kehamilan dan persalinan Konsultasi BAB 2 nifas, neonatus perbaiki : waktu kunjungan neonatus, dan KB	
6.	12 - 01 - 24	Revisi BAB 2 dan konsultasi naskah proposal	
7.	15 - 01 - 24	ACC proposal Tugas Akhir	
8.	24 - 01 - 24	Konsultasi revisi pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	
9.	25 - 01 - 24	ACC revisi pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	
10.	22-03-2024	Konsultasi BAB 3 kehamilan perbaiki : pemeriksaan fisik, assesment, dan penatalaksanaan. BAB 3 persalinan perbaiki : pemeriksaan dalam, dan penatalaksanaan bayi baru lahir. BAB 3 nifas pebaiki : eliminasi. BAB 4 perbaiki pembahasan	

11.	24-04-2024	Konsultasi revisi BAB 3 kehamilan perbaiki : MAP dan ROT, serta KIE penanganan anemia. Revisi BAB 4 kehamilan perbaiki : KIE keluhan dan penyusunan kata. Revisi BAB 4 nifas perbaiki : laktasi, involusi, dan lochea. Revisi BAB 4 neonatus perbaiki : pemeriksaan neonatus.	
12.	08-05-2024	Konsultasi Sinopsis. Revisi BAB 3 neonatus perbaiki : skrining Denver II. Perbaiki lampiran.	
13.	14-05-2024	Konsultasi Revisi Cover, penulisan kata, dan lampiran.	
14.	16-05-2024	ACC naskah Laporan Tugas Akhir untuk Seminar Hasil Studi.	
15.	03-06-2024	Konsultasi revisi pasca Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir	
16.	03-06-2024	ACC naskah Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui

Kaprod DIII Kebidanan
Kampus MagetanTeta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.
NIP. 1980062222005012009

Koordinator I

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