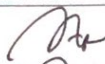
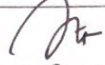
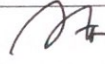

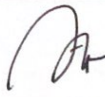
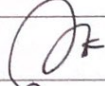
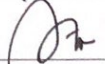
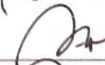
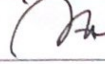
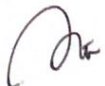
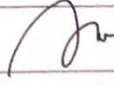
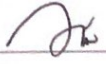


Lampiran 1: Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mery Haknyonowati
 NIM : P17310214060
 Nama Pembimbing : Ita Yuliani SST.,M.Keb
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care
 (COC) Pada Ny. N Di TPMB Sri Sulami S.Tr.Keb.,Bd. Kedungkandang, Kota
 Malang.

NO	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	Mengajukan Studi Pendahuluan	
2.	Revisi proposal LTA	
3.	ACC proposal LTA	
4.	Pembuatan PPT, Menentukan jadwal seminar proposal	
5.	Melanjutkan seminar proposal dan revisi proposal	
6.	ACC Laporan Tugas Akhir oleh Penguji	
7.	Melanjutkan studi penelitian	
8.	Revisi BAB IV-VI dari studi penelitian	
9.	ACC Laporan Tugas Akhir	
10.	Pembuatan PPT, Menentukan jadwal Seminar hasil	
11.	Melanjutkan seminar hasil dan revisi LTA	
12.	ACC Laporan LTA	

*Lampiran 2 Lembar PSP***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mery Haknyonowati

NIM : P17310204060

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny. N Di TPMB Sri Sulami., S.Tr.Keb.,Bdn

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, ikut serta atau ikut mendampingi proses persalinan dan masa nifas sebanyak 3—4 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval. Selain mengenali juga memberikan penatalaksanaan segera sehingga tidak sampai terjadi komplikasi.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat pemberrian asuhan ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mngundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 082230640121

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 16 Maret 2024

Penulis,

Mery Haknyonowati

NIM.P17310204060

Lampiran 4 Realisasi POA

No	Kunjungan	Asuhan yang diberikan	Waktu dan Tempat	Hasil
1.	Kunjungan I (36-37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama keluhan dan masalah 2. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III 3. Menganjurkan makan makanan tinggi zat besi dan mengingatkan untuk rutin meminum tablet FE 4. Menjelaskan tanda bahaya trimester III 5. Menganjurkan cek hb ulang 1 minggu lagi 6. Memberikan konseling persiapan persalinan (P4K) 	16-3-2024 Di Rumah Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. ibu kooperatif saat dilakukan pengkajian 2. ibu mengerti dan memahami ketidaknyamanan trimester III 3. ibu mengerti dan akan makan makanan tinggi zat besi dan rutin meminum tablet tambah darah 4. ibu mengerti dan memahami tanda bahaya trimester III 5. ibu mengerti dan akan cek hb ulang 1 minggu lagi 6. ibu mengerti mengenai persiapan persalinan (P4K)
2.	Kunjungan II (37-38 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi asuhan 2. Mengajarkan senam hamil 3. Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan 4. Menganjurkan jalan-jalan atau jongkok-jongkok 5. Menganjurkan cek hb ulang 6. Menganjurkan pemeriksaan ke dokter untuk persiapan persalinan 	23-3-2024 Di TPMB Sri Sulami	<ol style="list-style-type: none"> 1. ibu dapat mengikuti senam hamil 2. ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan 3. ibu mengerti dan akan melakukan jalan-jalan dan jongkok-jongkok 4. ibu mengerti dan akan cek hb ulang 5. ibu mengerti dan akan pemeriksaan ke dokter.
3.	Kunjungan III (38-39 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi asuhan 2. Menjelaskan mengenai keluhan yang dirasakan 3. Menganjurkan istirahat 	30-3-2024 Di Rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengerti mengenai keluhan yang dirasakan merupakan

		<p>yang cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi 5. Menganjurkan segera ke TPMB jika ada tanda-tanda persalinan 	Klien	<p>kkondisi fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ibu mengerti dan akan istirahat cukup 3. ibu mengerti dan memahami kapan kunjungan ulang
4.	INC	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kemajuan persalinan 2. Melakukan 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam PP 	1-4-2024 Di TPMB Sri Sulami	Keadaan ibu dan bayi fisiologis dan tidak ada penyulit
5.	BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir 2. Lakukan pemeriksaan fisik dan tanda bahaya jika kemungkinan terjadi setelah 1 jam PP 3. Berikan vit K 1 mg, imunisasi Hb 0 salep mata antibiotik profilaksis setelah 1 jam PP dengan masing masing pemberian diberikan jarak waktu 1 jam 4. Lakukan pemeriksaan pada bayi setelah 1 jam pp 5. Perawatan tali pusat 	1-4-2024 Di TPMB Sri Sulami	<ol style="list-style-type: none"> 1. bayi menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan 2. keadaan fisiologis dan tidak ada tanda bahaya 3. telah diberikan vit k, salep mata profilaksis dan Hb0 4. keadaan bayi fisiologis dan tidak ada tanda bahaya 5. tali pusat dibungkus dengan kasa steril
6.	KF 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas, pantau perdarahan, involusi uterus, TFU, lochea 2. Cegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri dengan mengajarkan massase uterus pada ibu dan keluarga 	2-4-2024 Di TPMB Sri Sulami	Keadaan ibu fisiologis tidak ada penyulit maupun tanda bahaya, saat diberikan KIE ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan masa nifas 4. Edukasi ibu mengenai tanda bahaya di masa nifas 5. Edukasi ibu dan keluarga mengenai konsumsi makan makanan tinggi protein 6. Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi 7. Ajarkan cara menyusui yang benar. 8. Ajarkan mobilisasi dini 9. Memberikan vitamin A 200.000 unit segera setelah persalinan (1 kapsul) dan kapsul kedua 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, dan tablet FE segera setelah persalinan setiap hari satu tablet paling sedikit selama 42 hari. 		
7.	KF 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis 3. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 4. Pastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup, dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup) 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar 6. Senam nifas 	6-4-2024 Di Rumah Klien	Keadaan ibu fisiologis tidak ada penyulit maupun tanda bahaya, saat diberikan KIE ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan.

8.	KF 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas sebelumnya 2. Lakukan pemeriksaan fisik TTV, pastikan involusi dan kontraksi ibu baik 3. Pastikan pola kebiasaan ibu (istirahat cukup, dan mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup) 4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar 5. Beri penjelasan atau edukasi mengenai KB 	21-4-2024 Di TPMB Sri Sulami	Keadaan ibu fisiologis tidak ada penyulit maupun tanda bahaya, saat diberikan KIE ibu mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan, ibu akan mendiskusikan mengenai KB dengan suaminya.
9.	KF4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan keluhan ibu 2. Kaji atau tanyakan mengenai penyulit selama masa nifas yang dialami oleh ibu 3. Yakinkan kembali mengenai pilihan KB 	13-5-2024 Di Rumah Klien	Keadaan ibu fisiologis tidak ada penyulit maupun tanda bahaya, ibu memilih KB suntik 3 bulan.
10.	KN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan suhu bayi normal 2. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 3. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 4. Beri edukasi mengenai perawatan pada BBL 5. Periksa keadaan bayi (ikterus/tidak) 6. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi 	2-4-2024 Di TPMB Sri Sulami	Keadaan bayi fisiologis tidak ada penyulit maupun tanda bahaya.
11.	KN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi 	6-4-2024 Di Rumah	Keadaan bayi fisiologis tidak ada penyulit

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi adanya tanda- tanda bahaya pada bayi (ikterus,infeksi tali pusat) 3. Pastikan bayi mendapatkan ASI dan pemenuhan nutrisi dengan baik 	Klien	maupun tanda bahaya.
12.	KN 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (BB PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda infeksi 4. Imunisasi BCG dan polio 1 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	21-4-2024 Di TPMB Sri Sulami	Keadaan bayi fisiologis tidak ada penyulit maupun tanda bahaya.
13.	KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan hasil diskusi tentang keputusan ibu ber KB 2. Lakukan asuhan KB 	14-5-2024 Di TPMB Sri Sulami	Berdasarkan hasil penapisan ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan, telah dilakukan asuhan KB.

*lampiran 5 Lembar Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan saya telah mengerti tentang asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas, dan keluarga berencana yang akan dilakukan oleh Mery Haknyonowati, mahasiswa Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Saya bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 16 Maret 2024

Saksi

Yang memberi persetujuan

(.....)

(.....)

**Mengetahui,
Dosen Pembimbing**

Mahasiswa

(.....)

(.....)

Lampiran 6 : checklist APN

**CHECKLIST
60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

TINDAKAN	PENILAIAN			
	0	1	2	3
I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II				
1. Mendengar dan melihat tanda persalinan Kala dua <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 sfingter ani membuka 				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAL 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 lender • 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 perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke 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 				

<ul style="list-style-type: none"> • 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 larutan 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.				
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograph 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN				
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman 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 planing fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 				
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau timbul kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.				

13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau saat muncul 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 • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) 				
<ul style="list-style-type: none"> • Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> 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, bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.				
V. PERISAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN 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 perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.				
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.				
VI. MENOLONG KELAHIRAN 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 bernapas cepat dan dangkal.				
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong 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 lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.				
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan				

melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).				
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26				
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.				
27. Periksa kembali rahim untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).				
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.				
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 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>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 di antara 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 agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi 				
<ul style="list-style-type: none"> • 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 				
VIII. PLANING AKTIF PERSALINAN KALA III				
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.				
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.				
<p>35. Pada saat rahim berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu 				
Mengeluarkan Plasenta				

<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika rahim tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar-lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 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 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban</p>				
<p>terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <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 DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase <i>uterus</i>, letakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika rahim tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase (Lihat planing <i>Atonia Uteri</i>) 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>				

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.				
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN				
41. Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.				
42. Pastikan kandung kemih kosong . Jika kandung kemih penuh, lakukan katerisasi.				
Evaluasi				
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase <i>uterus</i> 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 (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk keRS Rujukan 				

<ul style="list-style-type: none"> • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut 				
Kebersihan dan Keamanan				
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.				
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.				
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.				
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 memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.				
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Patikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5OC) setiap 15 menit.				
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).				

Keterangan Penilaian :

1. : Apabila Langkah klinik tidak dilaksanakan
2. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan tetapi sala
3. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan dengan baik dan benar
4. : Apabila Langkah klinik telah dilaksanakan dengan baik dan benar serta dikerjakan secara sistematis

Lampiran 7 : Lembar Penilaian KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. U Alamat: Ac. 5011111111111111
 Umur ibu: 24 th Kec/Kab: Makassar
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT
 Hamil No: 1 Halal Terserah: 3, 2, 2, 3 Pekerjaan Persalinan: 10-4-74
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 36-37 (Minggu) Di: _____

KEL	NO	Meseh/Faktor Risiko	SKOR	Tindakan		
				I	II	III,1 III,2
I	1	Skor awal ibu hamil	2			2
	1	Terdulu maba, hamil < 16 th	4			0
	2	Terdulu tua, hamil > 35 th	4			0
		Terdulu tambel hamil I, kawin > 4 th	4			0
	3	Terdulu lama hamil lagi (> 10 th)	4			0
	4	Terdulu cepet hamil lagi (< 2 th)	4			0
	5	Terdulu banyak anak, 4 / lebih	4			0
	6	Terdulu tua, umur > 35 th	4			0
	7	Terdulu pendek < 145 cm	4			0
	8	Pemeh gigit keahamikan	4			0
II	9	Pemeh melekikan dengan:				
	a.	Tangan tang / sekum	4			0
	b.	Uti drogoh	4			0
	c.	Diberi infus / Transfusi	4			0
	10	Pemeh Operasi Sesar	8			0
	11	Penyakit pada ibu hamil:				
	a.	Kuang Darah b. Malaria	4			0
	c.	TBC Paru d. Payah Jantung	4			0
	e.	Kencing Manis (Diabetes)	4			0
	f.	Penyakit Menular Seksual	4			0
12	Biangkai pada mualkultasi dan tekanan darah tinggi	4			0	
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			0	
14	Hamil kembar ar (Hydramnion)	4			0	
15	Bayi mati dalam kandungan	4			0	
16	Kehamilan lebih bulan	4			0	
17	Lutak sungang	8			0	
18	Lutak lintang	8			0	
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			0	
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8			0	
JUMLAH SKOR					6	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRS	IBU	TEMPAT PERUMAH	IBU	IBU
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES RM/RS	BIDAN DOKTER
12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Kematian Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lahir-lah

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melekikan tanggal: _____

RUJUK DAR: 1. Sesiit 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--	---

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____

Kompikasi Obstetrik:
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uteri terfinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Rawat Inap	PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lahir-lah	MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Perwegham 3. Operasi Sesar
--	---	--

PASCA PERSALINAN:

IBU:
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain...

TEMPAT KEMATIAN IBU:
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Rawat Inap

BAYI:
 1. Berat lahir: _____ gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup - APGAR Skor _____
 3. Lahir mati, penyebab _____
 4. Mati kemudian umur _____ hr, penyebab _____
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ Sterilisasi _____
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 8 : Buku KIA

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 03/07/2023			Trimester I		Trimester II	Trimester III		
BB:	TB:	IMT:	Periksa 28/8/23 74 mg	Periksa 29/10/23 17 mg	Periksa 22/11/23	Periksa 9/1/24 Plm Ajw 27/28	Periksa 6/2/24 Plm Ajw 30	Periksa 4-3-24 TAMB Sa Suloni 34-35
49,2	151	N						
Timbang	49,2	151,6	55	57,7	59,5	62		
Ukur Lingkar Lengan Atas	24,5	-						
Tekanan Darah	114/70	96/62,83	104/71	103/66	108/69	110/80		
Periksa Tinggi Rahim	28/75cm	12cm	23	26				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	155	146				
Status dan Imunisasi Tetanus	TS	-	TS					
Konseling	TS, Imunisasi	TS, nyeri pers						seram hamil
Skrining Dokter	x		(+)					
Tablet Tambah Darah	xx	xx	(+)					
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-		10,62	10,63	9,46	9,46		
Test Golongan Darah	-		A+					
Test Lab Protein Urine	-		-/-					
Test Lab Gula Darah	-		100					
PPIA			11	11	11			
Tata Laksana Kasus	28/9/23	29/11/23	6/12/23	8/1/24				18/3/24
Ibu Bersalin TP: 10/04/2024	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:					
Inisiasi Menyusu Dini								

Diisi oleh Tenaga Kesehatan							Diisi oleh Tenaga Kesehatan							
Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
TAMB Sa Suloni	18/3/24	Tan	36-37	62	90/60	24,5	30cm	158/m	TS		Hb: 9,46 Ure: -	G1P0A0 LAK 36-37 mgg	- No lab Hb - NAKSI - prenatal	1/24
Plm Ajw	28/3/24	Tan	38mg	63	88/73		32	150			12/69	T+2,4		

Beritanda (√) pada kotak bila sudah

Tata Laksana Kasus

Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari

KN1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) KN 3 (8-28 hari)

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

Lampiran 9 : Lembar Penapisan

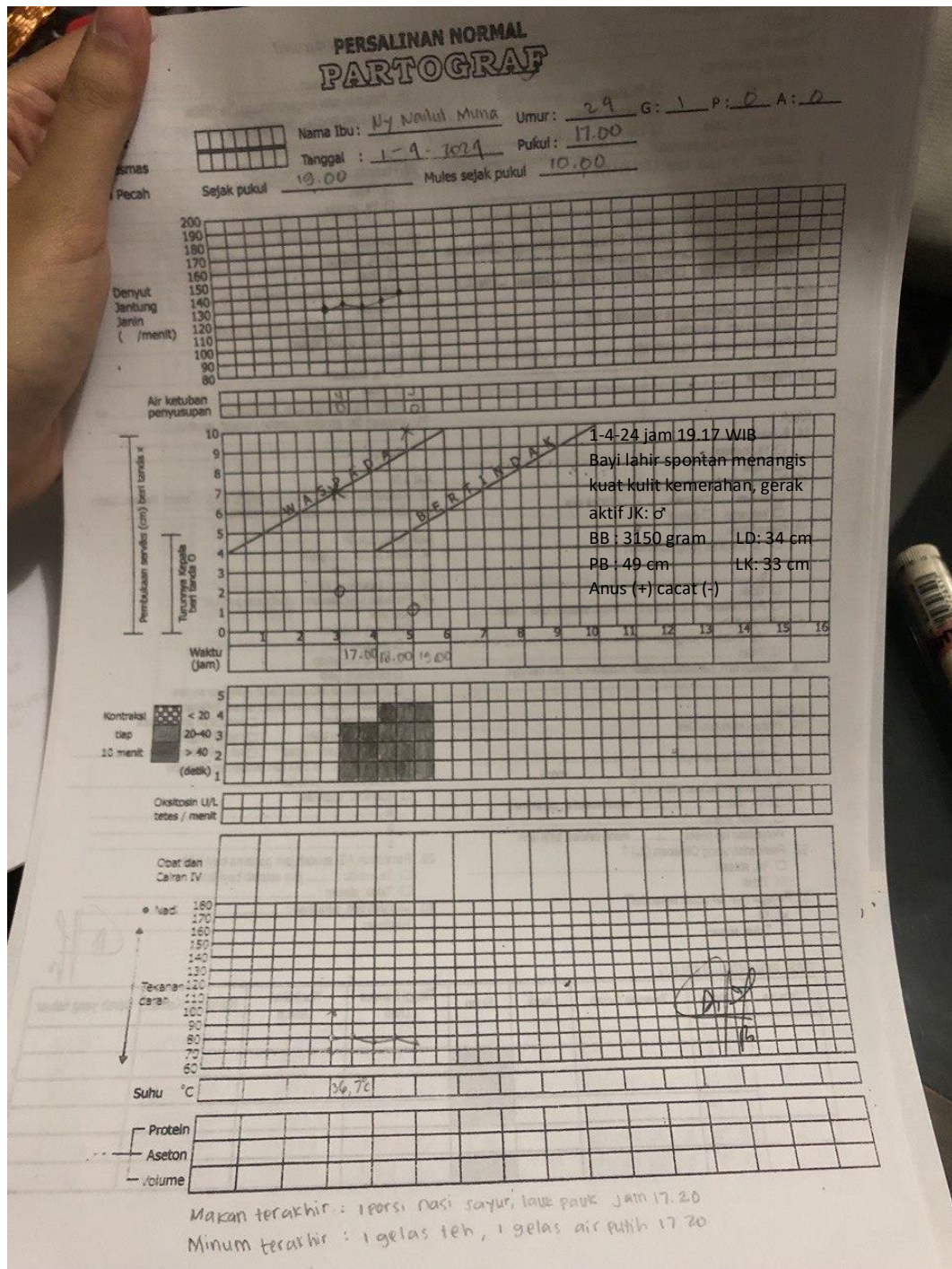
PENAPISAN IBU BERSALIN**DETEKSI DINI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT**

Nama : Ny. N

Tanggal : 1-4-2024

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia		✓
9.	Preeklamsi berat/eklamsia		✓
10.	Tinggi <i>fundus</i> 40 cm atau lebih		✓
11.	Demam >38°C		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat menumbung		✓
15.	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
16.	Presentasi majemuk		✓
17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18.	Syok		✓
19.	Hipertensi		✓
20.	Kehamilan dnegan penyulit sistemik (Asma, DM, jantung, kelainan darah)		✓
21.	Tinggi badan <140 cm		✓
22.	Kehamilan di luar kandungan		✓
23.	Posterm pregnancy		✓
24.	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, kala II tak maju)		✓
25.	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26.	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓

Lampiran 10 : partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 1-9-2019
 2. Nama bidan : I.M.M. Sidiyasa, S.Kep.Kes, Ners
 3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Pondeas
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : IFMS St. Cateary St. Yeh
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. M. J. S. ...
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan menjuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menjuk :
 - Bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT
- KALA I**
10. Partograf melewati garis waspada : Ya
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Penatalaksanaan masalah tsb :
 13. Hasilnya :
- KALA II**
14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan :
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
 16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. hasil :
 17. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :
- KALA III**
19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
 20. Lama kala III : 16 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat : 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2-) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

24. Meseas fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (infact) (Ya / Tidak)
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - 1 / 2
 - 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- KALA IV**
32. Kondisi ibu : KU : baik TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/mnt Napas : 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan : 3500 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD atau naturi menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain sebutkan :
 - pakaian/sekitut bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	19.30	100/70 mmHg	80	36.7	2 jr d pst	Keras	Kosong	20 cc
	19.45	100/70 mmHg	80		2 jr d pst	Keras	Kosong	15 cc
	20.00	100/70 mmHg	80		2 jr d pst	Keras	Kosong	10 cc
	20.15	100/70 mmHg	80		2 jr d pst	Keras	Kosong	10 cc
2	20.45	110/70 mmHg	80	36.7	2 jr d pst	Keras	Kosong	50 cc
	21.15	110/70 mmHg	80		2 jr d pst	Keras	Kosong	50 cc

(Handwritten signature)

PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

Nama Pasien : Bt. Ny. Nailul Tanggal Lahir : 1-04-2024

No.	Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
1.	Postur, Tonus, Aktifitas Bayi	Gerak aktif, Postur normal
2.	Kulit Bayi	Kemerahan
3.	Pemafasan, tarikan dinding dada	Tidak ada retraksi dada, 41x/m
4.	Detak Jantung	130 x /m, normal
5.	Suhu axila	36,8 °C
6.	Kepala	caput succedaneum ⊖ cephal hematoma ⊖
7.	Mata	Sclera putih, konjungtiva merah muda
8.	Bagian dalam mulut	labioskisis ⊖ labiopalatoskisis ⊖
9.	Perut	normal, tidak ada pembesaran hepar
10.	Tali Pusat	Normal, tidak ada perdarahan talpus
11.	Punggung dan tulang belakang	Normal, tidak ada benjolan pada spina bifida
12.	Lubang anus dan alat kelamin	Skrotum sudah turun, tidak Fimosi Anus ⊕
13.	Timbang bayi	3150 gr
14.	Panjang Bayi, Lingkar kepala, Lingkar dada	49 cm / 32 cm
15.	Lihat tanda bahaya	tidak ada tanda bahaya
Kesimpulan :		bayi normal tidak ada kelainan

Tgl. Pemeriksaan Nama Bidan

(Signature)
B

Lampiran 11 Buku KIA 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:	1/29													
BCG No Batch:	20/29													
Polio tetes 1 No Batch:	20/29													
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

6

Lampiran 12 Lembar Penapisan KB

**DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB
METODE NONOPERATIF**

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progesterin, 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) ³		✓
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progesterin)		
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/4 jam)		
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 pasca persalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progesterin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progesterin (DMPA atau NET-EN)

Lampiran 14 Foto Kegiatan