

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan
Universitas Bina Sehat PPNI:

Nama : Yuyus Sofi Fadilah, S. Keb

NIM : 202592043

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB". Untuk kepentingan di atas saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin keasliannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan akhir.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Mojokerto, 25 N0vember 2025

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. N

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jokarto-Lumajang

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari mahasiswa kebidanan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang akan diberikan kepada saya.

Saya memahami bahwa asuhan ini meliputi pendampingan selama masa **Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, hingga Keluarga Berencana**, dengan perhatian khusus pada pemantauan kesehatan saya dan janin.

Saya memberikan persetujuan kepada:




Nama Mahasiswa : Yuyus Sofi Fadilah, S. Keb

NIM : 202592043

Institusi : Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

25 November 2025

Mahasiswa	Responden/Pasien	Saksi
 Yuyus Sofi Fadilah, S. Keb	 Ny. N	 Tn. K

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Tindakan Medik

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)

PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pasien : Ny. N

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jokarto - Lumajang

Nama Suami : Tn. K

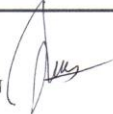
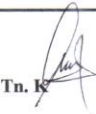

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari Bidan mengenai:

1. Jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan (Suntik 3 Bulan).
2. Cara kerja, efektivitas, serta jangka waktu perlindungan alat kontrasepsi tersebut.
3. Efek samping yang mungkin timbul (seperti gangguan siklus haid, perubahan berat badan, atau pusing).
4. Risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi.
5. Hal-hal yang harus dilakukan jika terjadi keluhan mendesak atau efek samping berat.

Setelah memahami penjelasan tersebut, saya secara sukarela memberikan **PERSETUJUAN** untuk dilakukan tindakan medis berupa pemasangan/pemberian alat kontrasepsi baru kepada saya.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, tanpa paksaan dari pihak mana pun, dan saya bertanggung jawab atas pilihan yang telah saya sepakati bersama suami.

31 Januari 2026

Yang Membuat Pernyataan (Istri)	Menyetujui (Suami)	Bidan Pemeriksa
Ny. N 	Tn. K 	 Yuyus Sofi Fadilah, S.Keb

**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I KEL FR	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi < 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah	4				
		b. Malaria	4				
		TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/RS	BIDAN			
≥ 12	KRST	DOKTER DOKTER	PKM/RS RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER DOKTER	√	√	√

Lampiran 4 Foto Asuhan Kehamilan Buku KIA + ANCT

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Si PAB

HPHT: 18/25/2023	Trimester I	Trimester II				Trimester III	
Tgl Periksa: 30-07-2025	09/25	10/25	11/25	12/25	01/26	02/26	03/26
Tempat Periksa:	PMK	Rujukan	Rujukan	Rujukan	Rujukan	Rujukan	Rujukan
Timbang BB	41	41	41	46	46	49	49
Pengukuran Tinggi Badan	155	-	-	-	-	-	-
Ukur Lingkar Lengan Atas	23.2	-	-	-	23.7	-	-
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm	28 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	190 Ztk	190 Ztk	190 Ztk	190 Ztk	190 Ztk	190 Ztk	190 Ztk
Status dan Imunisasi Tetanus	2	2	2	2	2	2	2
Konseling	2	2	2	2	2	2	2
Skruing Dokter	2	2	2	2	2	2	2
Tablet Tambah Darah	2	2	2	2	2	2	2
Test Lab Hemoglobin (Hb)	9,4	10,2	-	-	11,2	-	12,2
Test Golongan Darah	2	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	99	-	-	-	-	-	93
Pemeriksaan USG	-	-	-	-	-	-	2 spes
PPIA	-	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	09/25	10/25	11/25	12/25	01/26	02/26	03/26
Ibu Bersalin	Fasyankes:		Rujukan:				
TP: 25-12-2025							
Inisiasi Menyusu Dini							

Foto Asuhan Kehamilan

BACA PERIKSAAN & LABORATORIUM
ANCT Pos Sayang Ibu PKM Tempeh
PUSKINTAN APJAS

Nama: Nurul H.
Umur: 23 Tahun
Alamat: Jakarta - Krajan
Tanggal: 19-05-2025

1 PROTEIN Negatif

GLUKOS Negatif

PH 5

2 GOL DARAH A B AB AD

3 HEMOOLOBIN gr/dl

4 B20

5 HbSAg

6 SYPHILIS

7 GDA mg/dl

Lampiran 5 Foto Pemeriksaan ANC TM III



Pemeriksaan Kehamilan TM III 🤰



Lampiran 6 Foto Asuhan Persalinan (Pertograf+ Lembar Observasi)

KARTU PERSALINAN

NO INDEKS :
 NO REGISTER :
 TGL PENDAFTARAN : 20-12-2025 JAM : 21.00 WIB

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. Nurul H Umur : 23 th Pekerjaan Ibu : IRT
 Nama Suami : M. Firdaus Pekerjaan Suami : Suami
 Alamat : Perumahan RT/RW : 04/01 Desa : Panto Kecamatan : Jember
 Polindes/Ponkesdes/Pustu :
 Puskesmas :

ANAMNESIS

Keluhan Utama : Ibu mengeluh pusing mules sekitar jam 10.00 WIB. Nyeri terasa menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah

PENGAMATAN PERSALINAN Jam : 21.05 WIB

Pemeriksaan Dalam : Uter + Amn
 Porsio : Lunak / Eff 50% Presentasi : Kepala
 Pembukaan : 6 cm Posisi : Uterus Depan
 Ketuban : (+) Penurunan bagian terendah : HU + 1/2 S
 Kesimpulan : Aktif di usia 23 tahun 51 fo Ao UK 37 mm 1 hr dgn papante kala I fase aktif

PEMANTAUAN

TANGGAL	TENSI	NADI	SUHU	HIS	DJJ	HASIL VT	PARAF
20/12-25-2025	120/80	88	36.7	3x10', 30"	192 / 40"	Uterus Lunak, ketuban (+), Porsio Lunak, Eff 50% (C)	
20/12-25-2025	120/80	88	36.8	1x10', 30"	152 / 40"	Uterus Lunak, ketuban (+), Porsio Lunak, Eff 50% (C), Sikat (+), Presentasi HU, Uterus Lunak, ketuban (+), Porsio Lunak, Eff 50% (C)	
20/12-25-2025	120/80	88	36.8	5x10', 30"	152 / 40"	Uterus Lunak, ketuban (+), Porsio Lunak, Eff 50% (C), Sikat (+), Presentasi HU, Uterus Lunak, ketuban (+), Porsio Lunak, Eff 50% (C), Sikat (+), Presentasi HU, Uterus Lunak, ketuban (+), Porsio Lunak, Eff 50% (C)	

PEMERIKSAAN KALA III DAN KALA IV

Placenta : 1. Lengkap 2. Tidak Lengkap
 Tindakan :
 Kontraksi Rahim : 1. Baik 2. Buruk
 Tindakan :
 Perdarahan : 1. Sedikit 2. Banyak
 Tindakan :

KESIMPULAN AKHIR PERSALINAN

Persalinan tanggal : 21-12-2025
 Jam : 03.00 WIB
 Cara Persalinan : Spontan B
 Keadaan Bayi : Sehat
 Berat Badan Bayi : 3.000 gram
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Keadaan Ibu : Sehat

24 PENAPISAN

- Riwayat SC
- Perdarahan Pervaginam
- Persalinan Kurang Bulan
- Ketuban Pecah > 24 Jam
- Ketuban Pecah UK < 37 Minggu
- Ketuban Pecah dengan Meconium Kental
- Ikterus
- Anemia Berat
- Tanda/Gejala Infeksi
- PE/Hipertensi
- TFU > 40 cm
- Gawat Janin
- Presentase Bukan Belakang Kepala
- Presentase Majemuk
- Gemelli
- Tali Pusat Tumbang
- Syok
- Primipara pada fase aktif → Kepala Janin 5/5 (Palpasi)
- Ibu Hamil TKI
- Suami Bumil Pelayaran
- Bumil/Suami Bertato
- HIV/AIDS
- PMS
- Anak Mahal

PENGAMATAN NIFAS 6 jam

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
TANGGAL JAM	KELUHAN	TEKANAN DARAH	NADI	RR (x/mnt)	SUHU	KONTRAKSI RAHIM	PERDARAHAN	LOCHIA	BAB	BAK	MENYUSUI DINI (+/-)	TERAPI & TINDAKAN	PARAF
21-12-2015 03-55	nyeri dada jahitan, keluh, perut kram hebat	100/80	80	20	36.9	kuat / baik	± 30 cc	Kubis	-	-	+ / +	V.A.P. - panti R.	
21-12-2015 04-55		110/80	82	20	36.5	kuat / baik	± 30 cc	Kubis	-	-	+ / +		
21-12-2015 05-55		110/80	80	20	36.6	kuat / baik	± 25 cc	Kubis	-	-	+ / +		
21-12-2015 06-55		110/80	80	20	36.5	kuat / baik	± 5 cc	Kubis	-	± loam.	+ / +		
21-12-2015 07-55		110/80	89	20	36.5	kuat / baik	± 5 cc	Kubis	-	-	+ / +		
21-12-2015 08-55		120/80	82	20	36.7	kuat / baik	± 5 cc	Kubis	-	-	+ / +		

KESIMPULAN AKHIR NIFAS

Kedudukan Bayi
 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal
 Kedudukan Ibu
 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

RUJUK

Dirujuk tanggal
 Dirujuk ke :
 Tindakan sementara
 Jam :



MA. N. KARL. H.
 MUR: 23 Th

CATATAN PERKEMBANGAN (Kunjungan Ulang)

No. Reg:
 RS/Puskesmas/RB/Pustu/Polindes/BPS: TPMB Kiki Pina. MEGAWATI.

Tanggal Jam	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
I 20/25 12 21.05	<p>S: Ibu mengalami patung keras + satah kelainan lendir berwarna putih</p> <p>Kel. baik. tes: Compositis, TD: 110/70, N: 80/mnt, S: 36.7°C, RR: 20/mnt.</p> <p>O: TTV: 30cm, DJJ: 120/mnt, HtS: 12.10", 30"</p> <p>U: uv: blood stain, peristoleus, RR: 50%, 10cm, ket: ⊕, perkef, leuk. Ht: +, malse ⊕</p> <p>A: Mj. N: 23 th di pado uk 30 mg str dpa infark kaku I fase akhir</p> <p>P: - memonitorisasi hasil pemberian - edukasi nyer + manipulasi chikroga Phulimung. - Anjutan ibu memonid omkan di uk Ht - Anjutan ibu rehidras/ming kiki</p>	Fiki + -lufus
II 21/25 12 01.00	<p>S: Ibu mengalami patung keras + satah kelainan lendir berwarna putih</p> <p>Kel. baik. tes: Compositis, TD: 110/70, N: 80/mnt, S: 36.8°C, RR: 20/mnt.</p> <p>O: TTV: 30cm, DJJ: 120/mnt, HtS: 12.10", 30"</p> <p>U: uv: blood stain, peristoleus, RR: 75%, 10cm, ket: ⊕ (pauk sputum jeanti), Perkef, leuk. Ht: +, malse ⊕</p> <p>A: Mj. N: 23 th di pado uk 30 mg str dpa infark kaku I fase akhir</p> <p>P: - memonitorisasi hasil pemberian - memonitorisasi nutrisi di carian ibu - edukasi kamujan pesisiran.</p>	Fiki + -lufus
III 21/25 12 02.30	<p>S: Ibu mengalami patung keras + satah kelainan lendir berwarna putih</p> <p>Kel. baik. tes: Compositis, TD: 110/70, N: 80/mnt, S: 36.8°C, RR: 20/mnt.</p> <p>O: TTV: 30cm, DJJ: 120/mnt, HtS: 5 x 10", 30"</p> <p>U: uv: blood stain, peristoleus, RR: 75%, 10cm, ket: ⊕, Perkef, Ht: +, malse ⊕</p> <p>A: Mj. N: 23 tahun di pado uk 30 mg str dpa infark kaku II</p> <p>P: - Refrasan patologis pesisiran</p>	Fiki + -lufus
IV 21/25 12 03.20	<p>S: Ibu merasa lega kaji telah lahir</p> <p>Kel. baik. tes: Compositis,</p> <p>O: TTV: 30cm, DJJ: 120/mnt, HtS: 5 x 10", 30"</p> <p>U: uv: blood stain, peristoleus, RR: 75%, 10cm, ket: ⊕, Perkef, Ht: +, malse ⊕</p> <p>A: P: - 1 sergen kaku III</p> <p>P: - melakukan injeksi oxy kumpul / IM - peforangan talpas - IMD</p>	Fiki + -lufus
V 21/25 12 03.40	<p>S: Ibu merasa lega An⁺ nya telah lahir</p> <p>Kel. baik. tes: Compositis, TD: 110/70, S: 36.8°C, N: 80/mnt, RR: 20/mnt</p> <p>O: TTV: 25cm, DJJ: 120/mnt, HtS: 5 x 10", 30"</p> <p>U: uv: blood stain, peristoleus, RR: 75%, 10cm, ket: ⊕, Perkef, Ht: +, malse ⊕</p> <p>A: P: - 1 sergen kaku III</p> <p>P: - obs. 2 jam PP - memonitorisasi ibu - mengajari nutrisi pedus.</p> <p>Tx: vit A, famul. Fe.</p>	Fiki + -lufus

Tanggal Jam	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
VI 21/12 09.05	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah mulai menghisap Puting Susu Ibu ← Pamakaian Antiparadisi</p> <p>O : Kulit baik, kesadaran cukup, bayi cukup bulan, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, kering, AS-1g. JK ♂ (laki-laki), BB: 3000 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LE 33 cm, LH 11 cm, anus ⊕, umbilicus ⊕, selaput ketuban 196 ml, S 3 ml, C. RR 41 /min, suhu mdt ⊕, ut ⊕, dubur ⊕, stek ⊕ EKS termeter lengkap, reflek menghisap ⊕.</p> <p>A : Normal 0 Hari</p> <p>P : - KIE ASI eksklusif - KIE menjaga kebersihan bayi</p>	KIE + Yulis
VII 21/12 05.50	<p>S : Ibu mengeluh payudara mules</p> <p>O : Kulit baik, kesadaran: kompos mentis, TD: 120/80, N 82, S 36,6, RR 22. FD: 3 jr ↓ perut, kontraksi uterus baik / keras, lendir kental kental. Perut m 10 cc.</p> <p>A : P: - 1 jam PP P : - KIE mobilisasi dini - KIE personal hygiene / menjaga kebersihan - KIE istirahat saat bayi tidur - Bagi komunikasi HB ⊕</p>	KIE + Yulis
VIII 21/12 08.55	<p>S : Ibu mengeluh payudara terasa mules. ryer p8 lera janitor</p> <p>O : Kulit baik, kesadaran: Compos mentis, TD: 120/80, N 82 /min, S 36,7 °C, RR 22 /min. FD: 3 jr ↓ perut, kontraksi uterus baik (keras), dubur 1 x ⊕, lochea merah HB: 11 g /dl</p> <p>A : ry: N umur 23 tahun p1A0 6 jam post partum fisiologis</p> <p>P : - KIE nutrisi & minum - KIE ASI eksklusif - KIE toilet hygiene bayi.</p>	KIE + Yulis
IX	<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	
X	<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	

PARTOGRAM

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-12-2025
- Nama bidan: Kiki - IAMS, IT
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: TRAB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak Ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb.
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 1-10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08.55	110/70	80	20.9	2 jr ↓ pst	lemas / baik	100 cc
	09.10	110/70	82		2 jr ↓ pst	lemas / baik	100 cc
	09.25	110/80	80		2 jr ↓ pst	lemas / baik	100 cc
2	09.40	110/80	80		2 jr ↓ pst	lemas / baik	100 cc
	09.10	120/80	89	26.6	3 jr ↓ pst	lemas / baik	100 cc
	09.40	120/80	82		3 jr ↓ pst	lemas / baik	100 cc

Masalah kala IV: ...
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
 Hasilnya: ...

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
 - Plasenta lahir lengkap (infekt) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak
 Ya, Tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Leserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina, ketel perineum, otot perineum
 - Tidak
 - Jika leserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
 - Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan: ± 50 cc
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3.000
 - Panjang badan: 49 cm
 - Jenis kelamin: P
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 60 menit setelah bayi lahir / IMD
 - Tidak, alasan: ...
 - Masalah lain, sebutkan: ...
 Hasilnya: ...

Total ± 85 cc.

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda Tangan): Yusuf Sofri Fadhil

Nama Bayi: By. My. N Jenis Kelamin P

Nama orang tua: Ny. N.

Alamat: Jl. Kerto Kraton 06/01 - Tempel - Lumajang

Tanggal & jam lahir: 21-12-2025 / 03.00 Lahir pada umur kehamilan: 39-1 Minggu/bulan


PEMERIKSAAN	Tanggal .. 21-12-2025 .. Jam .. 03.05 ..	Tanggal .. Jam ..
	Hasil	
1. Postur, tonus dan aktivitas	Gerak aktif, menangis kuat, posisi FLEKSI (menekuk)	
2. Kulit bayi	Kemerahan, tidak pucat, tidak kuning	
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	19 /mnt	
4. Detak jantung	146 /mnt	
5. Suhu Ketiak	36,8 °C	
6. Kepala	Tidak ada bagian abnormal (Caput/Cephal), ubun-ubun datar	
7. Mata	Simetris, sklera putih	
8. Mulut (lidah, selaput lendir)	Langit & uluh, tidak ada brack putih / thrush	
9. Perut dan Tali pusat	Palpasi teraba keras kaku saat, tidak ada distensi	
10. Punggung tulang belakang	Spina bifida (tulang belakang tidak ada bagian belakang)	
11. Lubang Anus	+	
12. Alat Kelamin *)	♂ - laki - laki	
13. Berat Badan	3.000 gram	
14. Panjang Badan	46 cm	
15. Lingkar Kepala	33 cm	

*) Tidak boleh melakukan sunat/khitan pada bayi baru lahir

• Tanda Lahir

ASUHAN / KONSELING	Waktu (tanggal, jam, dilakukan asuhan)	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini	21/12 2025	
2. Salep mata antibiotika Profilaksis	21/12 2025	
3. Suntikan Vitamin K 1	21/12 2025	
4. Imunisasi Hepatitis B (HB 0)	21/12 2025	
5. Rawat Gabung dengan Ibu	21/12 2025	
6. Memandikan bayi (**)	-	
7. Konseling menyusui	21/12 2025	
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk	-	
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah	21/12 2025	
10. Melengkapi catatan medis	21/12 2025	
Waktu Pemeriksaan kembali / Kunjungan Neonatal	Tanggal 29-12-2025	

**/ Berikan tanda pengenal pada bayi (bedakan warna menurut jenis kelamin)

CAP KAKI BAYI	
	<p>Hari : Minggu Tgl. : 21-12-2025 Jam : 09:00 wib Dengan ini saya bidan ... Kiki : D. M Menyerahkan bayi Ny. N. Kepada M. N. & keluarga Dan keluarga dalam keadaan sadar Penolong Kiki + Nurul Kiki + Nurul</p>
	<p>Hari : Minggu Tgl. : 21-12-2025 Jam : 09:00 wib Dengan ini saya orang tua bayi Menyerahkan bayi dalam kondisi <u>sehat</u> Dari bidan ... Kiki : D. M dalam keadaan sadar Orang Tua Bayi Ny. Nurul H</p>

Lampiran 7 Foto Asuhan Persalinan



Lampiran 8 Foto Asuhan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 21-12-2025 Faskes: TPMB Jam: 08.55	Klasifikasi: ibu mengatakan merasa mules, nyeri pd bekas jahitan area perineum. Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - KIE dan BSKLUDIP - FIE untuk hygiene / menjaga kebersihan - memberikan vit-A, Fe, folic acid (sintetis ke bayi)
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 24-12-2025 Faskes: TPMB Jam: 10.00	Klasifikasi: Ibu mengatakan merasa lelah karena sering bangun tengah malam saat bayi menangis - Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - KIE perawatan / menjaga kebersihan luka jahitan - membantu ibu istirahat cukup saat bayi tidur - KIE posisi menyusui yg benar - KIE perawatan payudara
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 03-01-2026 Faskes: TPMB Jam: 09.00	Klasifikasi: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. suami & keluarga sangat membantu merawat bayi-sg bisa istirahat Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - mengajarkan ibu tetap menjaga kebersihan area sekitarnya pasca semburannya luka jahitan.
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 29-01-2026 Faskes: TPMB Jam: 08.00	Klasifikasi: Ibu tidak ada keluhan, merasa sangat nyaman dgn anaknya selagi ibu. Tindakan: <ul style="list-style-type: none"> - memberikan konseling KB - menjelaskan efektivitas & efek samping KB - menyarankan ibu datang kembali setelah melahirkan KB.

Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	Keadaan Bayi**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: <input type="checkbox"/> Meninggal
Komplikasi Nifas**: <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

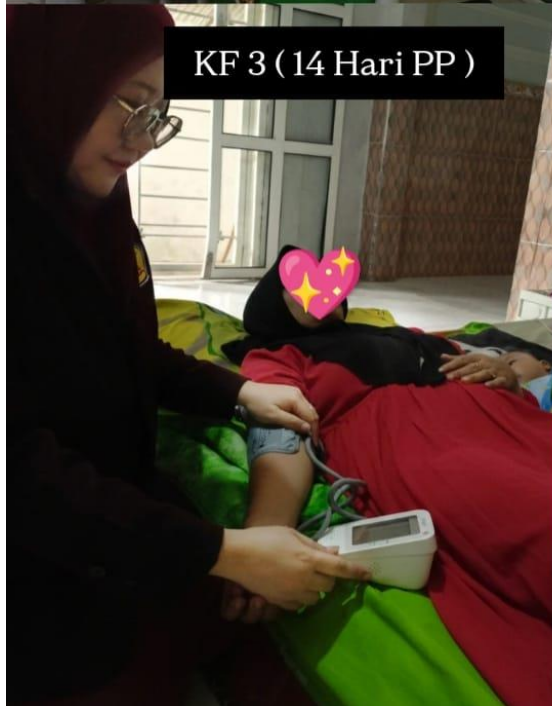
Lampiran 9 Foto KF 1- KF 4



KF 1 (6 Jam PP)



KF 2 (3 Hari PP)



KF 3 (14 Hari PP)




KF 4 (35 Hari PP)

Lampiran 10 Foto Asuhan Bayi Baru Lahir + KN1-3 + Imunisasi

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: 3000 gr PB: 49 cm 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: 21/12/25 Jam: 05.05 Nomor Batch:	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: 3000 gr PB: 49 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i> PPIA	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama Tenaga Kesehatan: Tulus S.F. <i>[Signature]</i>	Nama Tenaga Kesehatan: Tulus S.F. <i>[Signature]</i>	Nama Tenaga Kesehatan: Tulus S.F. <i>[Signature]</i>	Nama Tenaga Kesehatan: Tulus S.F. <i>[Signature]</i>

* Catatan penting:
.....
.....
.....

Nama tenaga kesehatan:
.....

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

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												18	23	23-59	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Jenis Vaksin																
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:	21/25 12															
BCG No Batch:	12/14 12/01															
Polio tetes 1 No Batch:	12/14 12/01															
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																
Polio Tetes 2 No Batch:																
Rota Virus (RV) 1* No Batch:																
PCV 1 No Batch:																
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																
Polio Tetes 3 No Batch:																
Rota Virus (RV) 2* No Batch:																
PCV2 No Batch:																
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																
Polio Tetes 4 No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 1 No Batch:																
Rota Virus (RV) 3* No Batch:																
Campak -Rubella (MR) No Batch:																
Polio Suntik (IPV) 2* No Batch:																
*Japanese Encephalitis (JE) No Batch:																
PCV3 No Batch:																
DPT-HB-Hib Lanjutan. No Batch:																
Campak -Rubella (MR) Lanjutan No Batch:																

* imonisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

← Kunjungan Neonatal ke 1 (6 jam) 🍼

Tanggal/Jam Lahir : 21-Desember-2025 / Jam 03.00 WIB



JK : Laki-Laki 🍼
BB : 3.000 gram
PB : 49 cm
LK : 33 cm
LD : 34 cm
Lila : 11 cm

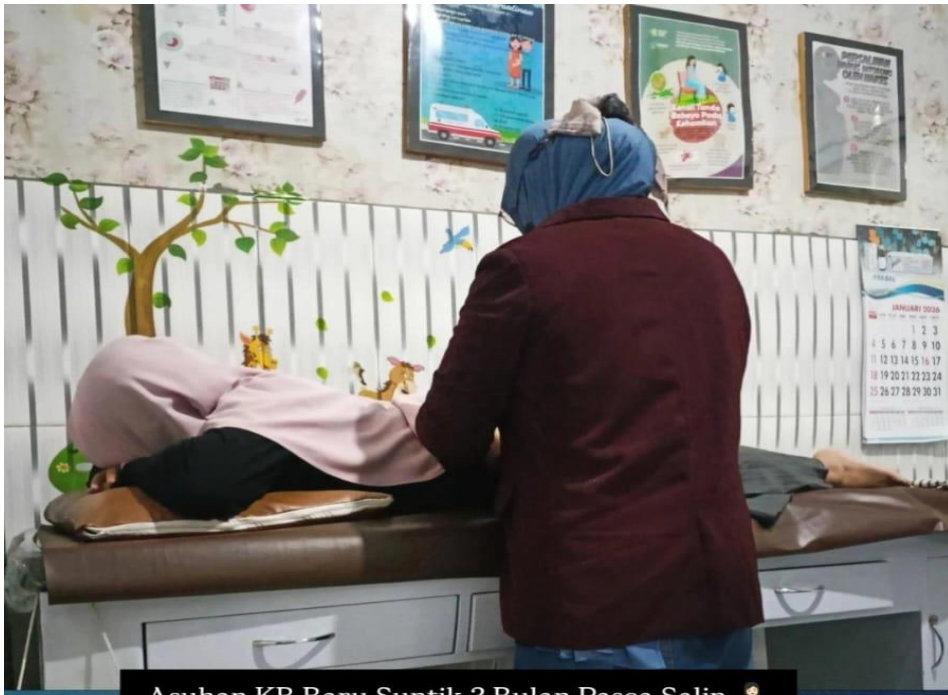


Kunjungan Neonatal ke 2 (3 Hari) 🍼



Kunjungan Neonatal ke 3 (14 hari) 🍼

Lampiran 11 Foto Asuhan KBBaru Pasca Salin



Asuhan KB Baru Suntik 3 Bulan Pasca Salin 🧑🏻‍⚕️

Andalan
 SUNTIKAN KB

Pilihan Perempuan Indonesia
 Berkualitas, Lengkap & Terpercaya

Nama Dokter/Bidan Kiki Dian. M. S. Keb
 Nama Akseptor ny. Nurul / m. khusi'in.
 Tgl.Lahir 10 12 2002 Umur 29 th.
 Alamat Jakarta Krajan - Tempeh
 Metode 1 Bulan 0,5 ml 2 Bulan 1 ml 3 Bulan 1 ml 3 Bulan 3 ml
 No. HP 0819 - 5503 - 0700

TANGGAL	TANGGAL KEMBALI	KETERANGAN
<u>31-01-2026</u>	<u>25-04-2026</u>	<u>51 110/70</u>

Lampiran 12 Materi KIE

IBU HAMIL

PERAWATAN SEHARI-HARI IBU HAMIL

- Makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil.**
Minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya.
- ISTIRAHAT YANG CUKUP:**
 - Tidur malam sedikitnya 6 - 7 jam
 - Siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1 - 2 jam
- MEJAGA KEBERSIHAN DIRI:**
 - Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir
 - mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 - Keramas / cuci rambut 2 hari sekali
 - Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 - Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 - Periksa gigi
- Bersama suami lakukan stimulasi janin dengan cara, sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu**
- Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat.**

YANG HARUS DIHINDARI IBU SELAMA HAMIL

- Kerja berat
- Tidur terentang > 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin
- Merokok atau terpapar asap rokok
- Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter
- Minum minuman bersoda, beralkohol dan jamu
- Stress berlebihan
- Terapkan kepada ibu hamil (Prenatal) Dokter umum

IBU HAMIL

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini:

- Muntah terus dan tak mau makan
- Demam tinggi
- Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- Air ketuban keluar sebelum waktunya
- Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang

MASALAH LAIN PADA MASA KEHAMILAN:

Apabila mengalami keluhan di bawah ini, segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan, didampingi suami atau keluarga.

- Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
- Batuk lama lebih dari 2 minggu.
- Diare berulang
- Sulit tidur dan cemas berlebihan.
- Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.

IBU BERSALIN

TANDA AWAL PERSALINAN

- Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Jika muncul salah satu tanda di atas **SEGERA BAWA** ibu hamil ke fasilitas kesehatan

IBU NIFAS

HAL-HAL YANG HARUS DIHINDARI OLEH IBU BERSALIN DAN SELAMA NIFAS

- Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
- Membersihkan payudara dengan alkohol / povidone iodine / obat lain atau sabun yang bisa menimbulkan iritasi
- Latihan fisik dengan posisi telungkup
- Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi
- Mengikat perut terlalu kencang

TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

Segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan bila ditemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini:

- Demam lebih dari 2 hari
- Pendarahan lewat jalan lahir
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

IBU MENYUSUI

MENYUSUI BAYI bermanfaat untuk pemulihan rahim, kesehatan payudara & ASI adalah gizi terbaik bagi bayi

Cara menyusui yang benar:

- Menyusui sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih).
- Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangun, lalu susui
- Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
- Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/ kembang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI

Posisi dan pelekatan menyusui yang benar

KEPALA DAN BADAN BAYI DALAM SATTI GARIS LURUS

WAJAH BAYI MENGUCAP PINDA 2 DAN DAGU BAYI MENYENTUH PIPIS PAYUDARA IBU

POSISI

- Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
- Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
- Badan bayi dekat ke tubuh ibu
- Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh

PELEKATAN

- Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
- Dagu bayi menyentuh payudara
- Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi
- Bibir bawah bayi memutar keluar (dover)

Posisi Menyusui Bayi Kembar:

IBU MENYUSUI

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 - 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari pada 6 bulan kedua

Catatan: Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

KONDISI BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)

Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, dokter praktik, dan Rumah Sakit)

Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

Demam/ panas tinggi

Tidak mau menyusui

Kejang

Diare

Muntah-muntah

Sesak napas

Kulit dan mata bayi kuning

Menangis atau merintih terus menerus

Dingin

Lemah

Sunat pada bayi perempuan tidak mempunyai manfaat terhadap kesehatan dan berisiko bagi kesehatan bayi saat ini maupun masa yang akan datang

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)

a. Cara memberikan ASI

- Inisiasi menyusui dini (IMD), segera setelah lahir bayi diletakkan di dada ibu untuk mendapatkan puting
- Ibu menyusui ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- Tidak memberikan makanan/ minuman selain ASI

b. Cara menjaga bayi tetap hangat

- Mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.

c. Cara merawat tali pusat

- Cuci tangan dengan sabun dan mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi
- Jangan memberikan apapun pada pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Jika kotor/ basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan

PERAWATAN METODE KANGURU UNTUK BAYI KECIL.

Bayi kecil atau bayi prematur (< 37mg), bayi berat lahir rendah (< 2500 gram) akan mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan sampai stabil untuk diperbolehkan pulang ke rumah. Perawatan metode kanguru disarankan untuk bayi kecil karena menjaga kehangatan, meningkatkan asupan ASI, ibu/ keluarga yang memiliki bayi kecil untuk meminta penjelasan dari tenaga kesehatan.

KELUARGA BERENCANA

KB Paska Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu.

Mengapa perlu ikut ber KB?

- Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
Mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan (sebaiknya tidak lebih dari tiga)
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

Metode kontrasepsi jangka panjang:

- Metode Operasi Wanita (MOW), metode Operasi Pria (MOP)
- Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
- Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang:

- Kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI
- Pil KB.
- Kondom

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

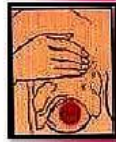
Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang



Non metode kontrasepsi jangka panjang sangat

PERAWATAN PAYUDARA UNTUK IBU MENYUSUI (BREAST CARE)

Suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.



Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.



Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.



Pengurutan dimulai kearah atas. Samping, telapak tangan kiri. K arah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan



Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu.

Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu.

Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu datar.



Kedua telapak tangan yg telah diolesi minyak. Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.



Pengurutan diteruskan kebawah, samping. Selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepas dari kedua payudara.



Yuk kenali !!

SHK

sebelum menjadi ibu



Sebelum itu, yuk Bunda ketahui dulu tentang penyakit

Hipotiroid Kongenital

Gangguan kelenjar fungsi yang dialami anak sejak lahir sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan cacat mental pada bayi.

APA ITU SHK ??

Skrining Hipotiroid Kongenital merupakan pemeriksaan yang wajib dilakukan saat bayi lahir. Waktu terbaik untuk melakukan pemeriksaan ini adalah saat bayi berumur 2-3 hari atau sebelum bayi pulang dari rumah sakit.



Bagaimana Langkah Pelaksanaan SHK?

- ♥ Sampel darah tepi diambil dari telapak kaki bayi.
- ♥ Darah diteteskan ke kertas saring khusus.
- ♥ Kertas saring dikirim ke laboratorium yang memiliki fasilitas pemeriksaan thyroid-stimulating hormone

Kenapa SHK Penting ??

SHK mampu mencegah penyakit hipotiroid kongenital.

Karena gejala penyakit ini tidak terlihat di masa awal kehamilan bunda dan dapat segera dilakukan terapi dini untuk tumbuh kembang anak bunda yang lebih baik.



Pastikan anak mendapatkan Skrining Hipotiroid Kongenital pada awal kelahiran bayi ya bund.