

## Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandaatanganan di bawah ini, saya:

Nama : Rhisma Nandya Marsihela

NIM : P27824218007

Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2018/2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub> USIA KEHAMILAN 41-42 MINGGU, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB Ny. “W” 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, Maret 2021

Penulis

Rhisma Nandya Marsihela

NIM: P27824218007

## Lampiran 2

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Rhisma Nandya Marsihela  
Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 21 Septemebr 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Dsn.Banjar Mlati RT 02/RW 03 Sukowinangun,  
Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SD NEGERI SUKOWINANGUN 4 (2006-2012)
2. SMP NEGERI 4 MAGETAN (2012-2015)
3. SMA NEGERI 2 MAGETAN (2015-2018)
4. PRODI DIII KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN POLTEKEKS  
KEMENKES SURABAYA (2018-Sekarang)

Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RHISMA NANDYA MARSIELA

NIM : P27824218007

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB Pascalin untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Magetan,      Maret 2021

Yang Menyatakan,

RHISMA NANDYA MARSIELA

NIM : P27824218007

## Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN***(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

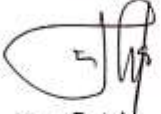
Nama : Ny. Yeni Endah  
Umur : 29 Tahun  
Pendidikan : Perguruan Tinggi  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Tawanganom

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

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

Magetan, 18 Maret ..... 2021

Yang Menyatakan

  
(.....  
Yeni Endah  
.....)

## Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

<b>BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E)</b>			
<b>NO</b>	<b>RIWAYAT IMUNISASI TT</b>	<b>PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT- HB/DT/TT/Td?</b>	<b>KESIMPULAN STATUS TT?</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI</b>		
	<b>BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2</b>		
<b>B</b>	<b>RIWAYAT BIAS</b>		
<b>1</b>	<b>Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976</b>		
	a. Kelas 6		
<b>2</b>	<b>Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 6		
<b>3</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1988</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
<b>4</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1989</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
<b>5</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1990</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
<b>6</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1991</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
<b>7</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
<b>C</b>	<b>SAAT CALON PENGANTIN</b>		
<b>D</b>	<b>SAAT HAMIL</b>		
	a. Hamil 1		
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
<b>E</b>	<b>LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI)</b>		
	CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001		
<b>STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)</b>			

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rohjati

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.

Hamil ke ..... Hari Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu ..... Suami : .....

Pekerjaan : Ibu ..... Suami : .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirigoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	5				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kuning darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungang	3				
18	Letak Lintang	3					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan III	3				
	20	Preeklampsia Berat / Rajang-2	3				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN
			RUJUKAN			RUJUKAN
			RUJUKAN			RUJUKAN
2	KBR	BIWAN	ESAK DINILAS	RUMAH POLINDES	BIWAN	
6-10	KRT	BIWAN DOKTER	BIWAN PKM	POLINDES PKMRS	BIWAN DOKTER	
12	KRD	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Risiko I & II  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....  
7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Risiko III  
1. Perdarahan antepartum  
2. Eklampsia  
3. Perdarahan postpartum  
4. Uri Tertinggal  
5. Persalinan Lama  
6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :  
a. Perjaninan b. Preeklampsia/Eklampsia  
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

**BAYI :** 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan  
2. Lahir hidup : Appar 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 :  
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....

## Lampiran 7

**TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA**

Nama/Suami :  
 Umur :  
 Alamat :  
 Status Gravida :  
 Umur Kehamilan :  
 Tanggal Skrining :

I	PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS				
			*	Ya	Tidak
	1	Riwayat Keluarga Pre Eklamsia			
	2	Primigravida			
	3	Primitua sekunder (jarak antar kehamilan >10 <sup>th</sup> )			
	4	Usia >35 tahun			
	5	Body Mass Indek BB/TB <sup>2</sup> >30/Obesitas*			
	6	Mean Arterial Pressure (Sistolik+2 Diastolik/3)>90*			
	7	Roll Over Test (perbandingan Diastolik Miring kiri (left lateral Recumbent) dan Terlentang (supine) >15mmHg			
		<b>Hasil &gt; 2 (Positif)</b>			
<b>II</b>	1	<b>Riwayat Khusus</b>			
	2	Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan			
	3	Hipertensi Kronis			
	4	Kelainan Ginjal			
	5	Diabetes			
	6	Penyakit Autoium			
		<b>Hasil 1 positif</b>			
<b>III</b>		<b>Doppler Velosimetri Arteri Uterina &gt; 16 minggu</b>			
	1	Peningkatan resistensi dan atau			
	2	Notching (+)			
		<b>Hasil 1 positif</b>			
		<b>Hasil Akhir Skrining</b>			

Keterangan

\*: Tulis Hasil pemeriksaan

- Low dose Aspirin 1 x 80-150 mg/hari sampai dengan 7 hari sebelum persalinan

- Kalsium 1 g/hari

## Lampiran 8

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT  
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami :  
 Umur :  
 Alamat :  
 Status Gravida :  
 Umur Kehamilan :  
 Tanggal Skrining :

	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/forcep		
8	APB			Episiotomy		
9	Riwayat HPP			Koriomnitis		
10	Riwayat SC			Riwayat SC		
	Hasil Akhir Skrining					

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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



## Lampiran 9

## LEMBAR OBSERVASI

## A. ANAMNESE

Tanggal masuk : 26 APRIL 2021 Jam : 09.30 WIB  
 His mulai tanggal : 26 APRIL 2021 Jam : 03.00 WIB  
 Darah :  $\ominus$   
 Lendir :  $\oplus$   
 Ketuban : Pecah / Belum Jam : —

## B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg  
 Suhu : 36,7°C  
 Nadi : 81x/menit  
 Respirasi : 20x/menit  
 Odema :  $\ominus$

## C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

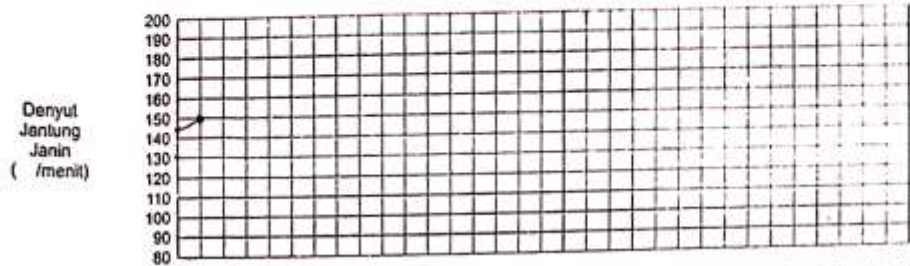
Palpasi perlimaan :  $\frac{3}{5}$  bagian  
 VT : Tanggal 26 April 2021 Jam : 09.30 WIB  
 Hasil : V/V, tua  $\phi$  3cm GF 25% ket  $\ominus$  Presepep HI, tidak ada  
 melas e, tidak ada bagian terbelah disamping kepala, kesan

OBSERVASI KALA I ( Fase Laten  $\leq 4$  cm ) dalam lahir normal

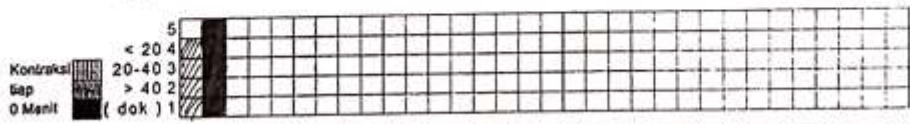
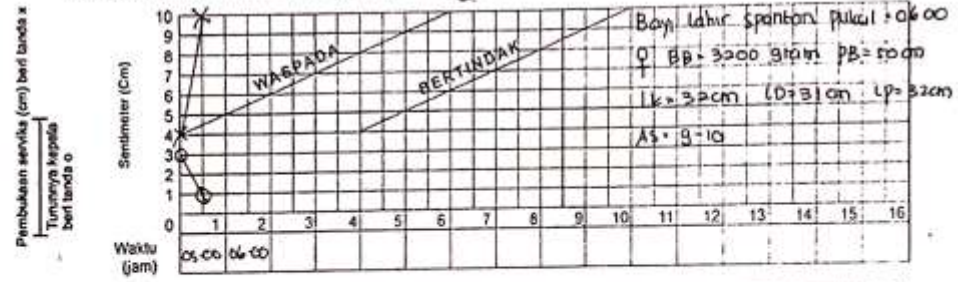
Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
26 09	09.30	3x	35"	80x/m	120/80	36,7°C	80x/m	$\phi$ 3cm	Ket $\oplus$ HI lendir $\oplus$ darah $\ominus$
	03.00	4x	40"	85x/m	-	-	80x/m	$\phi$ 4cm	Ibu ingin menyusui

Lampiran 10

No. Register \_\_\_\_\_ Nama Ibu : Ny. Y Umur : 29 thn G : P I A O  
No. Puskesmas \_\_\_\_\_ Tanggal : 26-09-2020 Jam : 09.30 WIB Alamat : Dukunyanan  
Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 03.00 WIB. Magetan

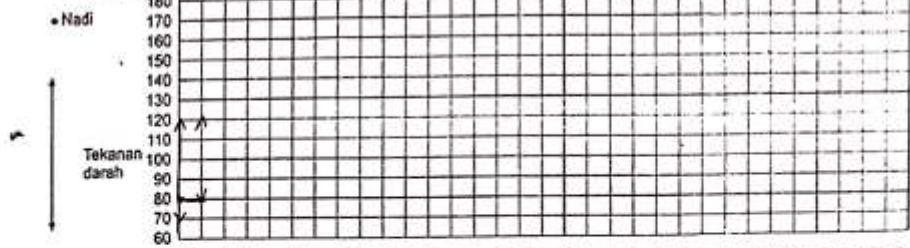


Air ketuban U M  
Penyusupan O O



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal 15-09-2020  
 Nama badan: Bu. Widi  
 Tempat persalinan:  
 Rumah bu  Puskesmas  
 Rangsang  Rumah Sakit  
 Klinik Swastia  Lainnya PMB  
 Tempat persalinan:  
 di rumah  di klinik/klinik IV  
 di RS terapan  
 di rumah  
 Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga tidak ada  
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Temuan pada fase laten: ..... Perlu intervensi: Y  
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y  
 12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....  
 13. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya indikasi  
 Tidak  
 Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 15. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: 140x/m  
 Distesia bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....

**KALA III**

Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

20. Igusasi Menyusu Diri:  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

21. Lama kala III: 15 menit

22. Pemberian Oksitosin 10 U/m?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: .....

Penyepan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir

23. Pemberian uterik Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan: .....

Tidak  
 Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	Z darah keluar
1	06.30	110/70 mmHg	80	36.7	Setinggi pusat	Baik	-	50
	06.45	110/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	-	10
	07.00	110/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	5	10
	07.15	110/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	-	10
2	07.45	110/70 mmHg	80	36.5	Setinggi pusat	Baik	-	10
	08.15	110/70 mmHg	80		Setinggi pusat	Baik	5	5

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

25. Masase fundus Uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

26. Plasenta lahir lengkap (Integri)?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

28. Laserasi:  
 Tidak  
 Ya, dimana: .....

29. Jika laserasi perineum, derajat: 2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....

30. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: .....

Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 60 ml  
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: baik WO: 70 BO: 21  
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 3200 gram  
 36. Panjang badan: 50 cm  
 37. Jenis kelamin: L  
 38. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyuli?  
 39. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 menghangatkan  
 mengeringkan  
 rangsang taktil  
 IMD atau nauri menyusu segera  
 Fees mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B  
 Asfiksia, tindakan:  
 menghangatkan  
 bebaskan jalan napas (posisi dan lap lendir)  
 mengeringkan  
 rangsangan taktil  
 ventilasi positif (jika perlu)  
 esuhan pepsaresusitasi  
 lain-lain, sebutkan: .....

Cacat bawaan, sebutkan: .....

Hipotermi: ya tidak tindakan: .....

a. ....  
 b. ....

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: ..... jam setelah bay lahir  
 Tidak, alasan: .....

41. Masalah lain, sebutkan: .....

Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....





Lampiran 12

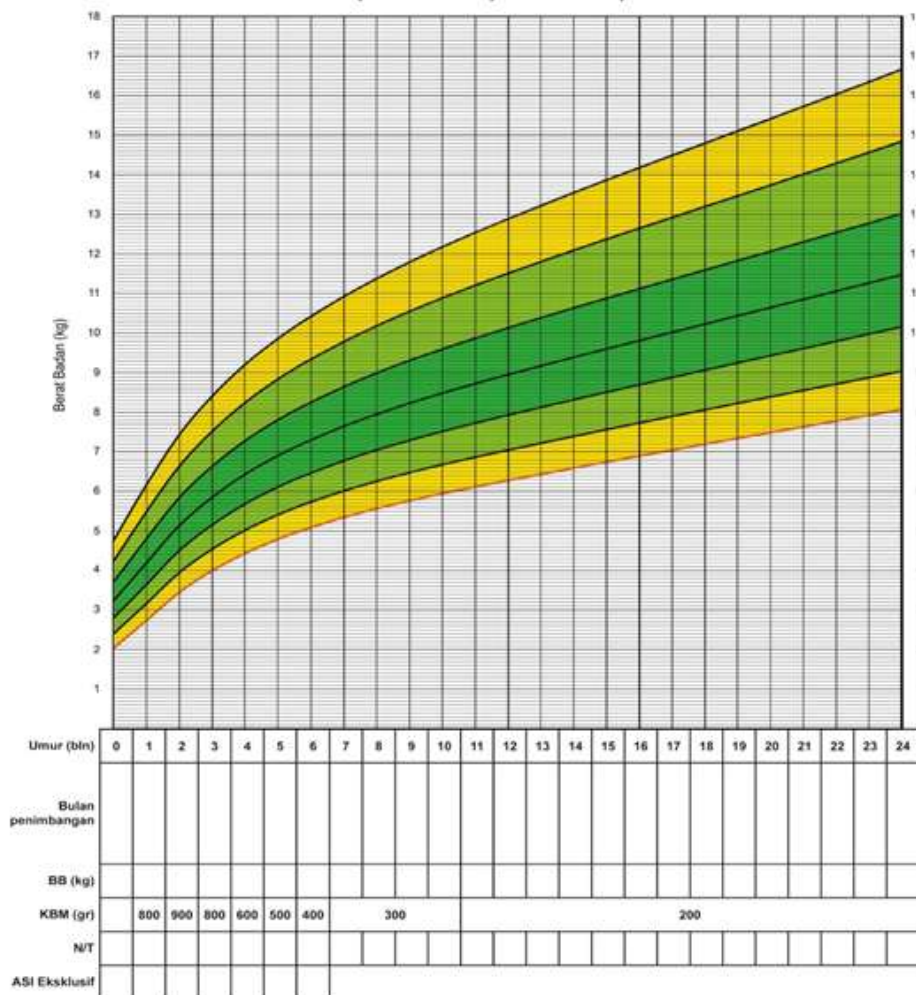


**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Perempuan

Nama Anak : \_\_\_\_\_

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

**TIDAK NAIK (T)**

Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

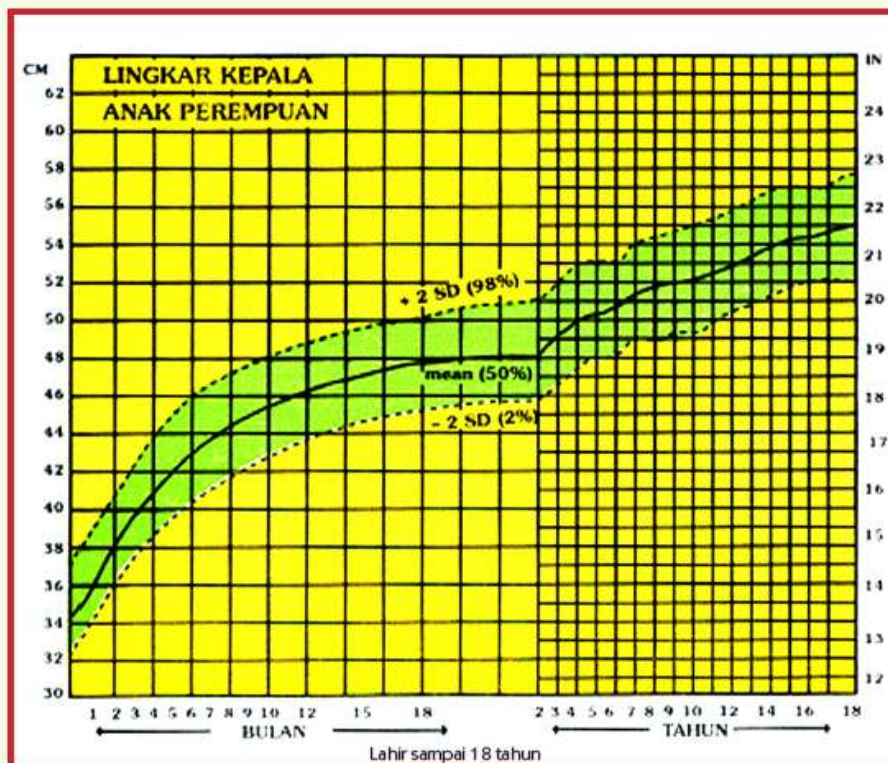
**Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM**

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

## Lampiran 13



### GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41. 106. 1968

Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan

Gambarkan hasil pengukuran pada grafik

Di atas zona Hijau : Macrocephal (Lingkaran kepala lebih dari normal)

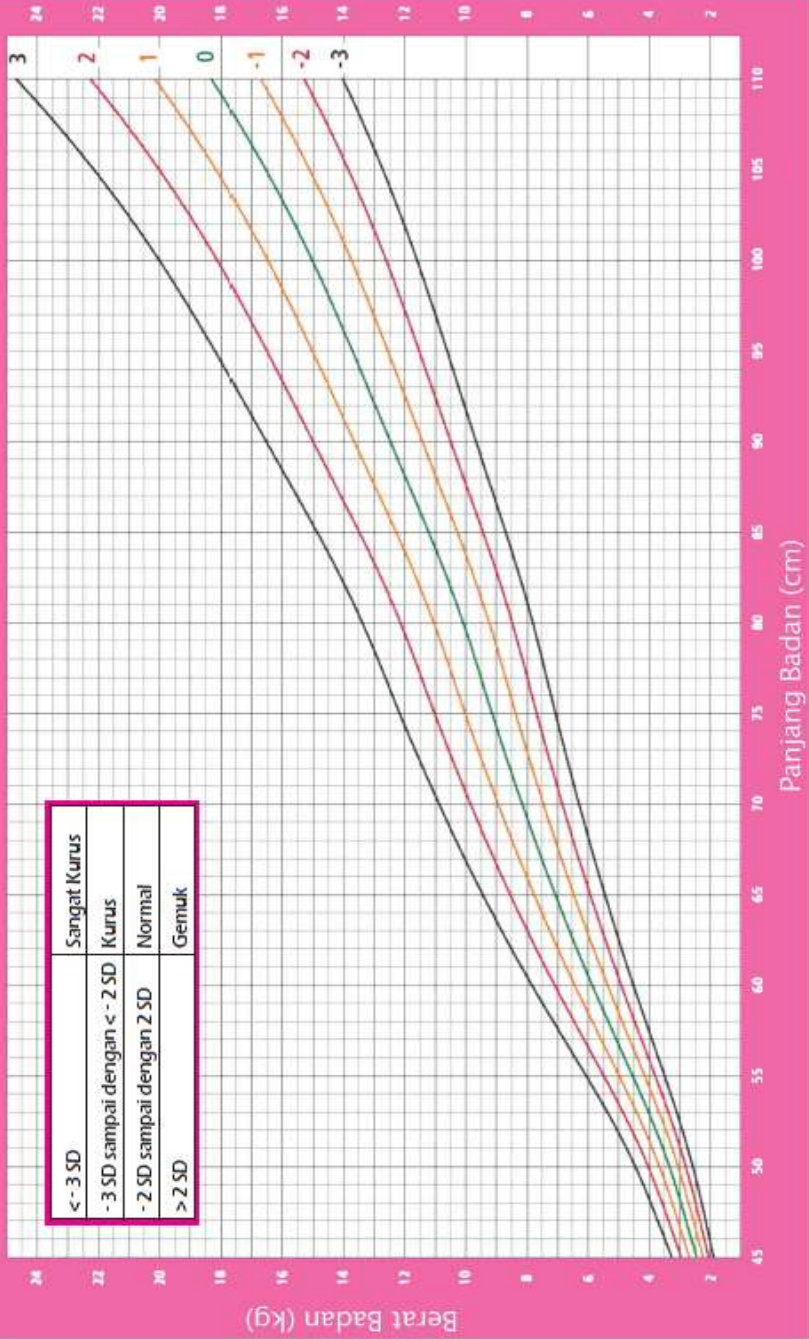
Zona Hijau : Normal

Di bawah zona hijau: Microcephal (lingkaran kepala kurang dari normal)

Lampiran 14

**GRAFIK BERAT BADAN PEREMPUAN MENURUT PANJANG BADAN**

**Sejak Lahir - 2 Tahun (z-scores)**





## Lampiran 15

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:													
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch:													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

**Keterangan:**

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



## Lampiran 16

## Lampiran 16

Nama / Suami : Ny. Y  
 Tanggal lahir / umur : 23 tahun

Alamat : Yogyakarta, Magetan  
 Telepon : -

**FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)**  
 Berilah tanda centang (✓)

GEJALA		YA	TIDAK
NO.	PERTANYAAN		
1.	Demam / riwayat demam < 2 minggu		✓
2.	Batuk / pilek / nyeri tenggorokan < 2 minggu		✓
3.	Sesak napas		
FAKTOR RISIKO		YA	TIDAK
NO.	PERTANYAAN FAKTOR RISIKO		
1.	Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Asal Kota : Kapan anda datang :		✓
2.	Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih : a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU ; c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU ; d. Memiliki demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri		✓
3.	Apakah ada keluarga yang baik atau mudik dari daerah terjangkit ? 1. Asal Kota : 2. Kapan anda datang :		✓
4.	Apakah Anda sedang hamil ?	✓	✓
5.	Apakah Anda mempunyai Riwayat Penyakit Lain ?		✓

Menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan diatas adalah **BENAR**. Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, jika dikemudian hari saya terbukti memberikan **KETERANGAN PALSU**, saya menyatakan sanggup dibawa ke **RANAH HUKUM**.

Magetan, 10 Maret 2021

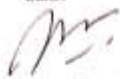
Petugas Skrining

  
 (Rhisma Nandya M)

Responden



Saksi

  
 (Riska)

**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

## PETUNJUK PELAKSANAAN

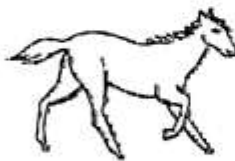
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/rutalting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang ick-ick waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya  $30^\circ$  atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menurunkan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.
13. Garis mana yang lebih panjang? Putar kertas sampai terbalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan pada anak: Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang?, ..... meong? ..... bicara?, ..... menggonggong? ..... meringk? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? ..... cepai? ..... leper? 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  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  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.