

Lampiran 1

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ANGGI INTAN PRINANTI

NIM : P27824221006

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan

Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. “V” Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,**

**Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “S” Jabung 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, Juni 2024  
Yang Menyatakan



**ANGGI INTAN PRINANTI**

P27824221006

Lampiran 2

### LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANGGI INTAN PRINANTI

NIM : P27824221006

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, neonates, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Magetan, Februari 2024

Pemohon



ANGGI INTAN PRINANTI  
P27824221006

## Lampiran 3

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Vifa Niragrum*.....  
Umur : *23*.....tahun  
Pendidikan : *SMA*.....  
Pekerjaan : *IRT*.....  
Alamat : *Jabum 4/1*.....

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, 2024

Yang Menyatakan

  
(.....*Vifa Niragrum*.....)

## Lampiran 4

**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Anggi Intan Prinanti

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 20 Juli 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kemasan No 104 RT 005 RW 003 Kecamatan  
Magetan Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Magetan
2. SMPN 1 Magetan
3. SMAN 2 Magetan

## Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN LAINNYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MITE/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-IB/DI/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2	3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-IB SAAT BAYI BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2		
B	RIWAYAT BIAS		
1	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1973 s/d 1976		
	a. Kelas 6		
2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 6		
3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a. Kelas 1	Pernah	T1
	b. Kelas 2	Pernah	T2
	c. Kelas 3	Pernah	T3
		Pernah	T4
C	SAAT CALON PENGANTIN		
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1	Pernah	T5
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
E	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI) CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001		T5
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

**KETERANGAN:**

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

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. V Umur Ibu: 23 Th.  
 Hamil ke: 1 Haid Terakhir tgl: 19-12-18 Perkiraan Persalinan tgl: 26-3-19  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMP  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Swasta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil (< 16 th)	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil 1. kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua hamil 1 > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
II	9	Pernah melahirkan dengan:						
	a.	Tarikan tang / vakum	4					
	b.	Uti ditogoh	4					
III	11	Penyakit pada ibu hamil						
	a.	Kuning darah	4					
	b.	Malaria	4					
	c.	TBC Paru	4					
	d.	Payah jantung	4					
	e.	Kencing Manis (Diabetes)	4					
	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						
JUMLAH SKOR							2	

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

JML. SIKLUS	KEL. BERENCANA	PERA. KEMATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PEND. LOGO	RUJUKAN
2-3	IBU	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	IBU	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. PUSYANDU 2. POLIKLINIK 3. RUMAH BIDAN  
4. PUSKESMAS 5. RUMAH SAKIT 6. PRAKTIK DOKTER

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

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Mandiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 3. Rujukan Terlambat (RTL)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	2. Eklampsia
3. ....	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	3. Perdarahan postpartum
5. ....	4. Uti Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Poliklinik	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Persalinan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Perdarahan	3. Poliklinik
b. Preeklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama	5. Rumah Sakit
d. Infeksi	6. Persalinan
e. Lain-2	7. Lain-2

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Appor 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 PREEKLAMPSIA

## Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan &lt; 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur $\geq$ 35 tahun	-	
Nulipara	✓	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	-	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
Kehamilan multipel		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	-	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	
<b>Keterangan Sistem Skoring:</b> Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 risiko sedang <span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span> dan atau,</li> <li>• 1 risiko tinggi <span style="background-color: red; border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 10px;"></span></li> </ul> * Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur ** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu $MAP = \frac{(2SD) + S}{3}$		

**Centang pilihan yang sesuai**

Kesimpulan :

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

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

**Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24-28 Minggu**

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula darah puasa	mg/ dl	
Gula darah 2 jam post prandial	mg/ dl	

Dokter Pemeriksa,

( ..... )

## Lampiran 8

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POSTPARTUM* SAAT  
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny. V/Tn. D  
 Umur : 23 tahun  
 Status Gravida : Primigravida  
 Umur Kehamilan : 36 minggu  
 Tanggal Skrining : 16 Februari 2024

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINAN	Ya	Tidak
1	Usia >35 tahun		√	Induksi persalinan		√
2	BMI >30		√	Partus lama		√
3	Grandemulti		√	- Kala I		√
4	Postdate		√	- Kala II		√
5	Makrosomia		√	- Kala III		√
6	Gemeli		√	Epidural Analgesia		√
7	Myoma		√	Vakum/forcep		√
8	APB		√	Episiotomy		√
9	Riwayat HPP		√	Korionnitis		√
10	Riwayat SC		√	Riwayat SC		√
	Hasil Akhir Skrining	0	10		0	10

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 21-8-2019
- Nama Bidan : SM Wahyuni
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Jalan PMB
- Catatan :  Rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Pendamping saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y
- 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 :
    - 
    -
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : -
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : -
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : -

**KALA III**

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

**24. Masase fundus uteri ?**

- Ya
- Tidak, alasan : -

- Plasenta lahir lengkap (intact) ?
  - Ya
  - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -

- Plasenta tidak lahir >30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan : -

- Laserasi :
  - Ya, dimana : Mesura vagina, ko mesura posterior, otot dan kulit perineum
  - Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : -

- Atonia uteri :
  - Ya, tindakan : -
  - Tidak

- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 100 ml

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

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/80 mmHg  
Nadi: 81 x/mnt Napas: 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : -

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3495 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lainnya, sebutkan : -
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : -
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : -
- Masalah lainnya, sebutkan : -
  - Hasilnya : -

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Teanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.35	110/80	82	36,1	2 jari bawah pusat	keras bundar	100ml	± 80cc
	14.50	110/80	82		3 jari bawah pusat	keras bundar	100ml	-
	15.05	110/70	76		3 jari bawah pusat	keras bundar	100ml	-
	15.20	110/70	76		2 jari bawah pusat	keras bundar	100ml	-
2	15.30	110/70	78	36,1	3 jari bawah pusat	keras bundar	100ml	-
	16.20	110/70	78		3 jari bawah pusat	keras bundar	100ml	± 150cc

**1.2. Partograf Halaman Belakang**

## Lampiran 10

## PELAYANAN IMUNISASI

## PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																	
Hepatitis B (<24 Jam) No Batch:	21/5/04																	
BCG No Batch:	19/6/04																	
Polio tetes 1 No Batch:	19/6/04																	
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:																		

\* imunisasi 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

## Lampiran 11

### 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: <b>3445</b> gr PB: <b>48</b> cm LK: <b>34</b> 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/bi/th: <b>21/3/2024</b> Jam: <b>16.00</b> 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/bi/th: Jam: Nomor Batch: BB: <b>3900</b> gr PB: <b>48</b> cm LK: <b>39</b> 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 type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bi/th: Jam: Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> <div style="text-align: center;">  <p>** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</p> </div>
Masalah: <b>-</b>	Masalah: <b>-</b>	Masalah: <b>-</b>	Masalah: <b>-</b>
Dirujuk ke:** <b>-</b>	Dirujuk ke:** <b>-</b>	Dirujuk ke:** <b>-</b>	Dirujuk ke:** <b>-</b>
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 12

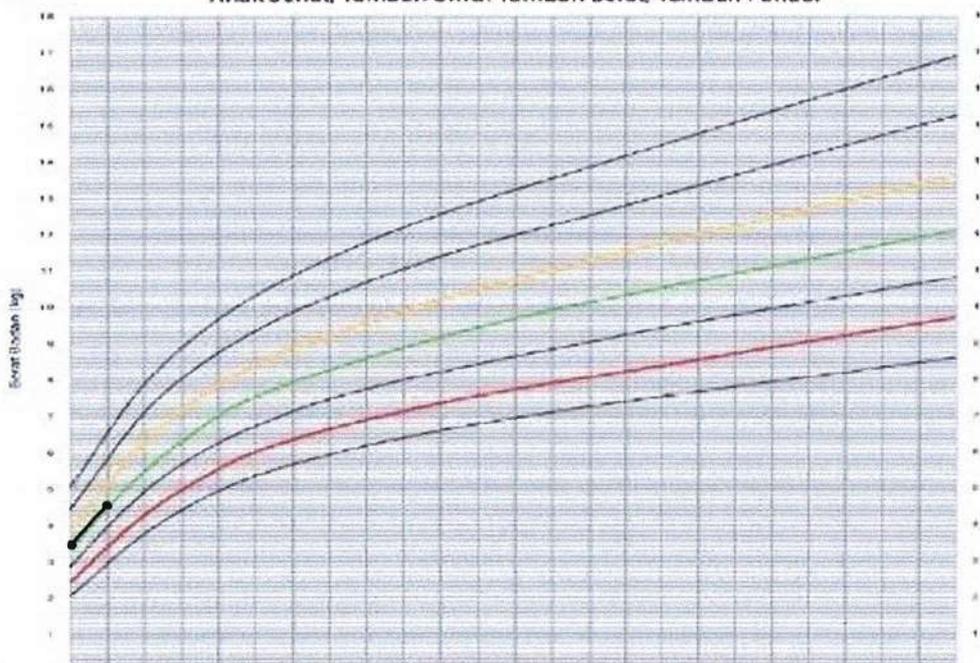
**KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK LAKI - LAKI**



**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-laki

Nama Anak: *Bayi Ny. V*  
Nama Penganda: *PMB Ny. S*

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



Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Bulan Perimbangan																										
BB (kg)	<i>3.5</i>	<i>4.5</i>																								
KBM (kg)	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	
N/T	<i>N</i>	<i>N</i>																								
ASI Eksklusif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																								

**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 di bawahnya atau  
Kenaikan BB kurang dari KBM

**KBM digunakan bila ada keraguan menginterpretasikan arah kurva pertumbuhan**

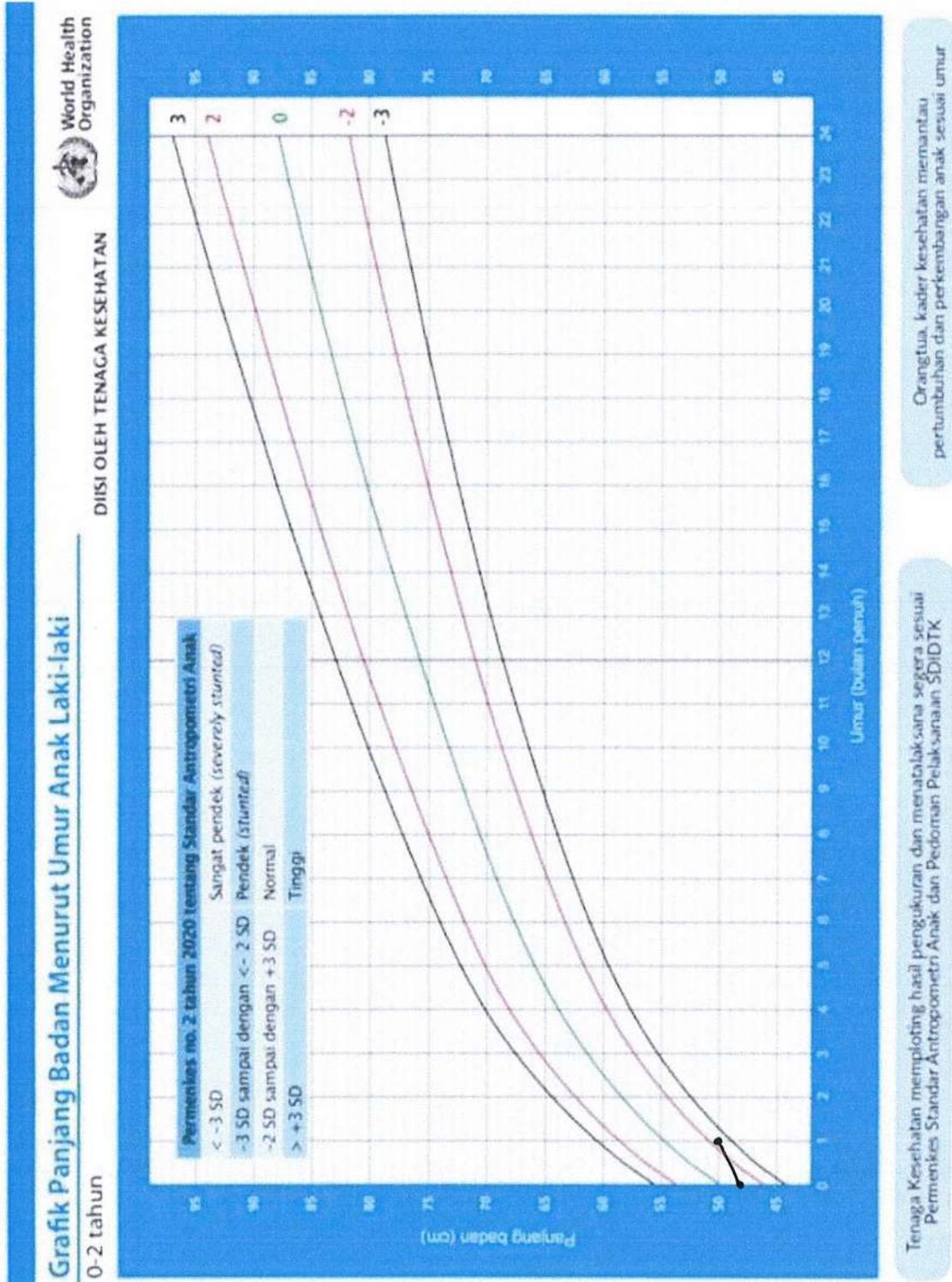
Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau di Bawah Garis Merah atau di Atas Garis Oranye

Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, KE kepada ibu dan rujukan ke petugas kesehatan.

Petugas Kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

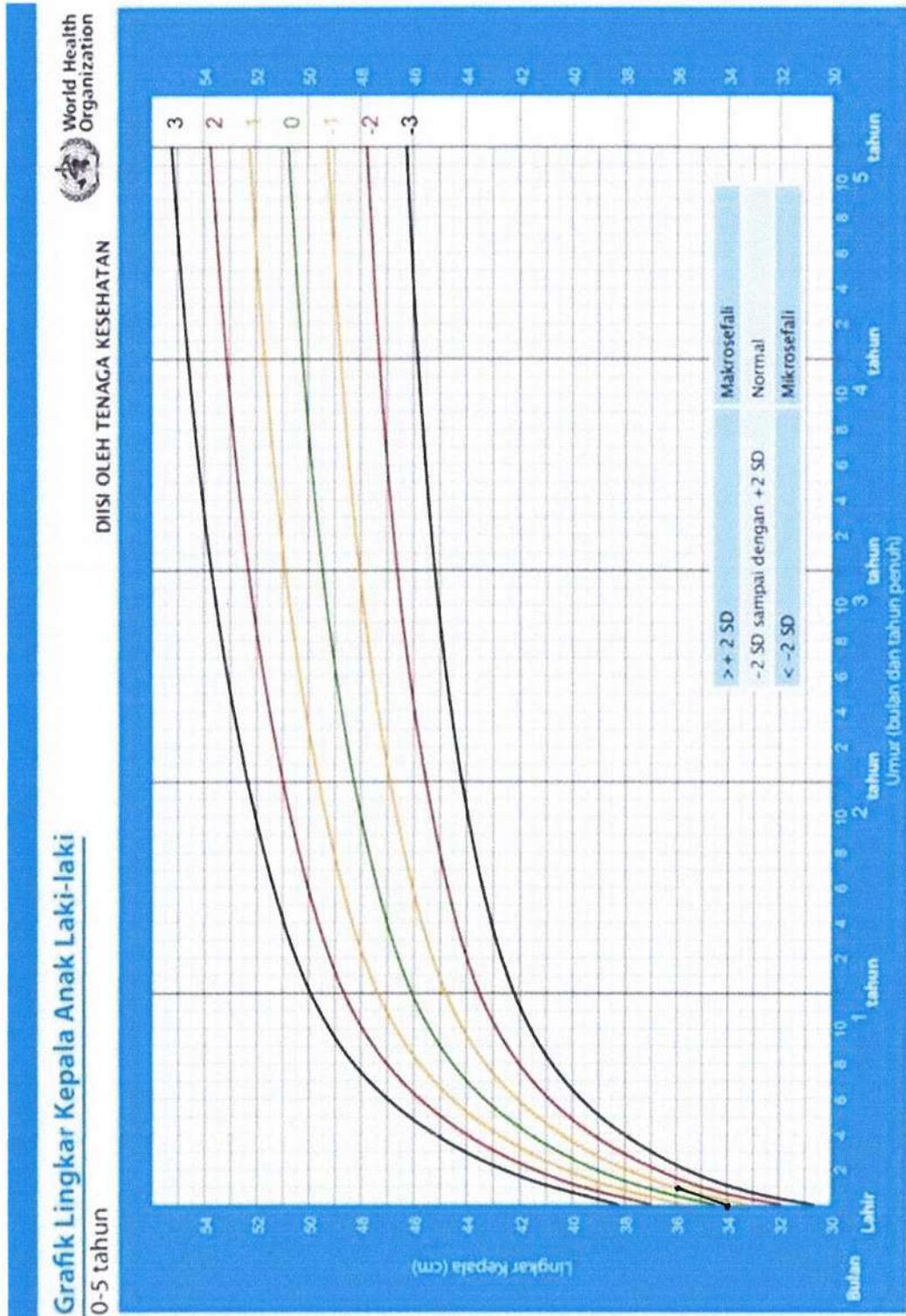
Lampiran 13

Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak



Lampiran 14

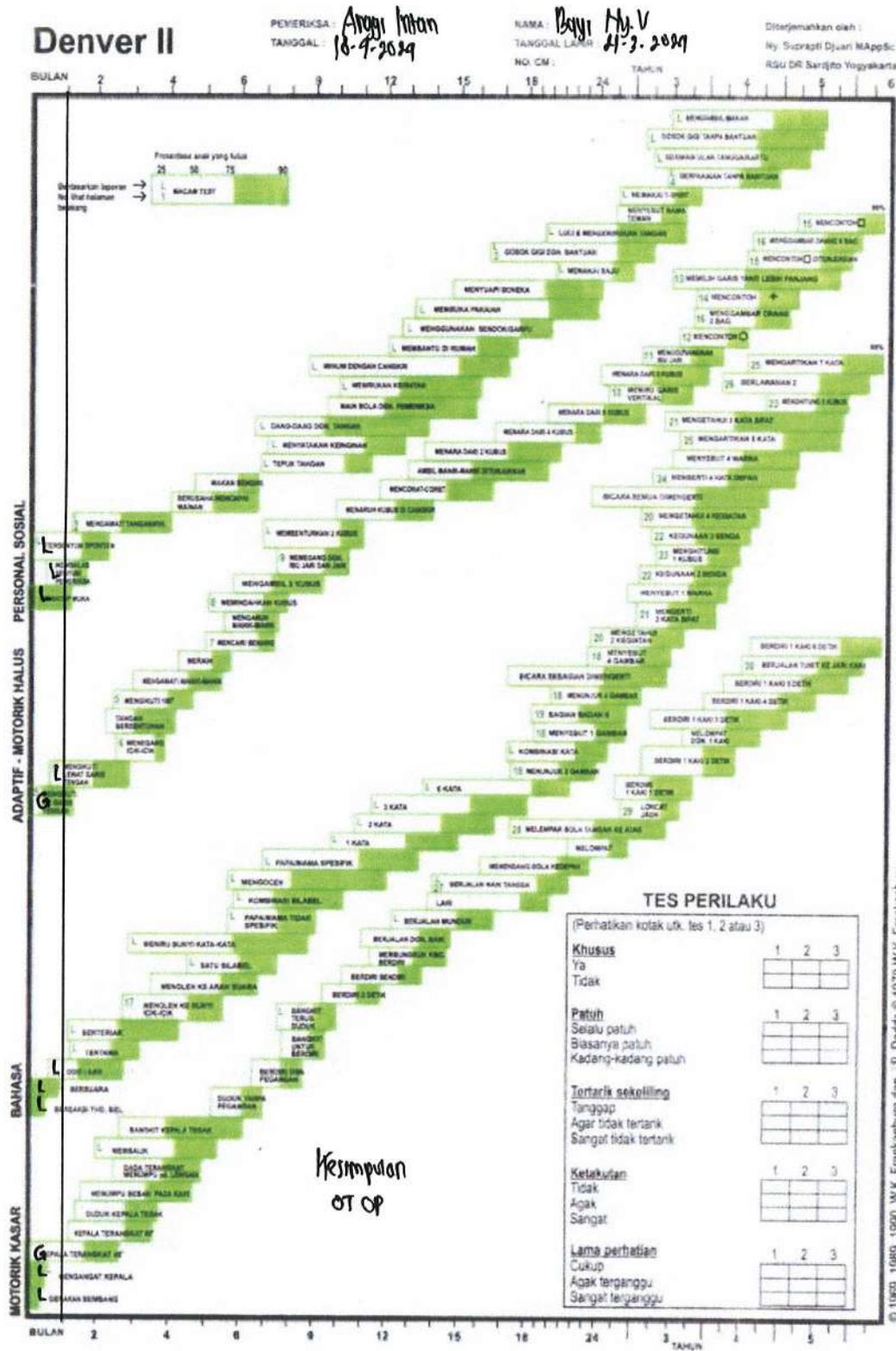
Grafik Lingkar Kepala Anak Laki – Laki



Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

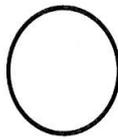
Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SIDITK

Lampiran 15



### PETUNJUK PELAKSANAAN

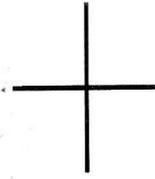
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum , berbicara atau melambaikan tangan kepadanya . Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menaikan sepatu, memasang benik/ruitsliting 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 icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya  $30^\circ$  atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



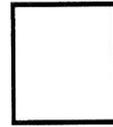
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



13. Garis mana yang lebih panjang ?  
Putar kertas sampai terbalik (lulus  
Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)



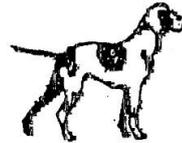
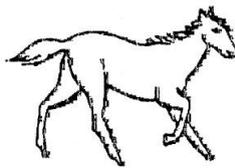
14. Lulus asal garis menyilang



15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan

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

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



19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, ..... meong ? ..... bicara ?, ..... menggonggong ? ..... meringik ? . Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... capai ? ..... laper ? . Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil ? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? ..... danau ? ..... meja ? ..... rumah ? ..... pisang ? ..... korden ? ..... pagar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah .....? Jika api panas, es .....? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar .....? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu  $\pm 1$  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.