

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : CRYSMa ALFINA DAMAYANTI

NIM : P27824221016

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. “R” G₁P₀₀₀₀₀ Masa Kehamilan Trimester III,

Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, Dan Keluarga Berencana

Di Puskesmas Plaosan 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, 16 Mei 2024

Yang Menyatakan



CrysmA AlFINA Damayanti
(P27824221016)

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Crysma Alfina Damayanti
NIM : P27824221016
Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus
Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan continuity of care mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan ahlimadya kebidanan

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

Magetan, 16 Februari 2024
Yang menyatakan,



Crysma Alfina Damayanti.
(P27824221016)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Reni Andayani
 Umur : 25 tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Singolangu 16/3, Sarangan, Magetan

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

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

Magetan, 16 Februari..... 2024

Yang Menyetujui



(Reni Andayani.....)

Lampiran 4**RIWAYAT HIDUP**

- Nama : Crysma Alfina Damayanti
- Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 23 Desember 2002
- Agama : Islam
- Alamat : Dsn. guwo RT 08/RW 02, Ds. Teguhan,
Kecamatan Jiwan, Kabupaten Madiun.
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 01 Teguhan
 2. MTSN Darul Huda Ponorogo
 3. MAN 1 Kota Madiun

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANNYANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI(E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT HB/DT/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2	3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI		
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2	✓	T ₂
B	RIWAYAT BIAS		
	1 Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976		
	a. Kelas6		
	2 Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a. Kelas1		
	b. Kelas6		
	3 Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a. Kelas1		
	b. Kelas5		
	c. Kelas6		
	4 Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a. Kelas1		
	b. Kelas4		
	c. Kelas5		
	d. Kelas6		
	5 Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a. Kelas1		
	b. Kelas3		
	c. Kelas4		
	d. Kelas5		
	e. Kelas6		
	6 Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a. Kelas1		
	b. Kelas2		
	c. Kelas3		
	d. Kelas4		
	7 Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a. Kelas1	✓	T ₃
	b. Kelas2	✓	T ₄
	c. Kelas3	✓	T ₅
C	SAAT CALON PENGANTIN		
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil1		
	b. Hamil2		
	c. Hamil3		
	d. Hamil4		
E	LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI) CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN & SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI2001		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

KETERANGAN :

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

Lampiran 6

KARTU SKOR PUDJI ROCHJATI

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

Nama : Ny. Rani Umur Ibu : 25 Th.
 Hamil ke : 1 Haid Terakhir tgl : 27-05-2023 Perkiraan Persalinan tgl : 4/3/24
 Pendidikan : Ibu SMA Suami SMP
 Pekerjaan : Ibu Karyawan swasta Suami Petani

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 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	Pemah gagal kehamilan	4				
II	9	Pemah melahirkan dengan					
	a.	Tangan tang / vakum	4				
	b.	Uri drogoh	4				
	c.	Diben infus/Transfusi	4				
	11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a.	Kurang darah b. Malaria	4				
c.	TBC Paru d. Payah jantung	4					
e.	Kencing Manis (Diabetes)	4					
f.	Penyakit Menular Seksual	4					
12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				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					
III	17	Leak Sungsang	6				
	18	Leak Lingang	8				
19	Pendarahan dalam kandungan	8					
20	Praktikunsafe Berat / Kencing 2	8					
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWAT	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDBH	RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUMAH	BUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RAS	BIDAN DOKTER			
12-16	KDT	BIDAN DOKTER	BUMAH SAKIT	BUMAH 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 18 / 02 / 2024

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) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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. 3 eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3 Perdarahan postpartum
 4 Un 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. 3 Dokter 4. Lain-2
 MACAM PERSALINAN :
 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. 3 Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. 1 Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. 3 Eklampsia/Examsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 3. Partus lama 4. Infeksi e. Lain-2
 5. Rumah Sakit
 BAYI :
 1. Berat lahir 3,5 gram Laki-2 Perempuan
 2. 2 Lahir hidup 3. 1 Apgar Skor
 4. Lahir mati, penyebab :
 5. Kematian bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. 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

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur \geq 35 tahun	-	
Nulipara	-	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya $>$ 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT $>$ 30 kg/m ²)	✓	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya	-	
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure $>$ 90 mmHg **	✓	
Proteinuria (urin celup $>$ +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> • 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau, • 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/> * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu berisiko preeklamsi

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

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

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020, Halaman 9.

Lampiran 8

TABEL SKRINING
RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT KEHAMILAN
DAN PERSALINAN

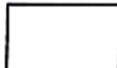
Nama/Suami : M.Y.R
 Umur : 25 tahun
 Alamat : Sarangan 16/03
 Status Gravida : G1P0000
 Tanggal skrining : 16-02-2024

	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 / forceps		
8	APB		✓	Episiotomi		
9	Riwayat HPP		✓	Koriamnitis		
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		
	Hasil Akhir skrining			Hasil Akhir skrining		

Waspada Perdarahan



Tindak Lanjut

**INTERPRETASI :**

Jika ada 1 "YA" = Waspada Perdarahan Jika ada >1 "YA" = Tindakan lanjut

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016, Halaman 24.

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

A. ANAMNESIA

Tanggal masuk : 26-2-2024..... Jam : 21.00
 His mulai tanggal : 26-2-2024..... Jam : 18.00
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban : Peeah / Belum Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 151/109 mmHg.....
 Suhu : 36,2 °C.....
 Nadi : 82 x/menit.....
 Respirasi : 24 x/menit.....
 Odema : - / +.....

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : 4/5.....
 VT : Tanggal 26-2-2024..... Jam : 21.00

Hasil : v/vtaaa, φ 1cm, eff 0%, ket ⊕. HI

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
26/24	21.00	1x	10"	140	151/109	36.2	82	v/vtaaa φ 1cm eff 0% ket ⊕ HI	-miso I masuk. evaluasi Pukul 09.00 WIB
27/24	03.00	1x	10"	141	133/90	36.6	100	v/vtaaa φ 1cm eff 0% ket ⊕ HI	miso II masuk evaluasi Pukul 09.00

Tanggal	Jam	His dlm 10 "		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket.
		Berapa kali	Lamanya						
27/24	09.00	1x	10"	150	133/90	36.5	103	v/v taa φ 1cm eff 0% ket ⊕ HI, BS ⊕	
	15.00	1x	10"	146	132/88	36	84	v/v taa φ 1cm eff 0% ket ⊕ HI, BS ⊕	
28/24	00.00	1-2x	15-20"	146	140/112	36.4	92	v/v taa φ 2cm eff 25% ket ⊕ HI BS ⊕	
	06.00	1-2x	20"	134	129/103	36.6	99	v/v taa φ 2cm eff 25% ket ⊕ HI BS ⊕	

Lampiran 10

LEMBAR RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28-2-2024 Pukul : 10.40 WIB .
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ ~~Dokter umum/ Bidan~~
 Cara persalinan : ~~Normal~~/Tindakan SC .
 Keadaan ibu : Sehat/ ~~Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/~~
~~Lokhia berbau/lain-lain~~ sehat .)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3.555 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 37 cm
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 11

LEMBAR PELAYANAN IMUNISASI

PELAYANAN IMUNISASI


UMUR	BULAN													2+
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	28/2/2024													
BCG No Batch:	21/2/2024													
Polio tetes 1 No Batch:	3													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

Keterangan:

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

Lampiran 12

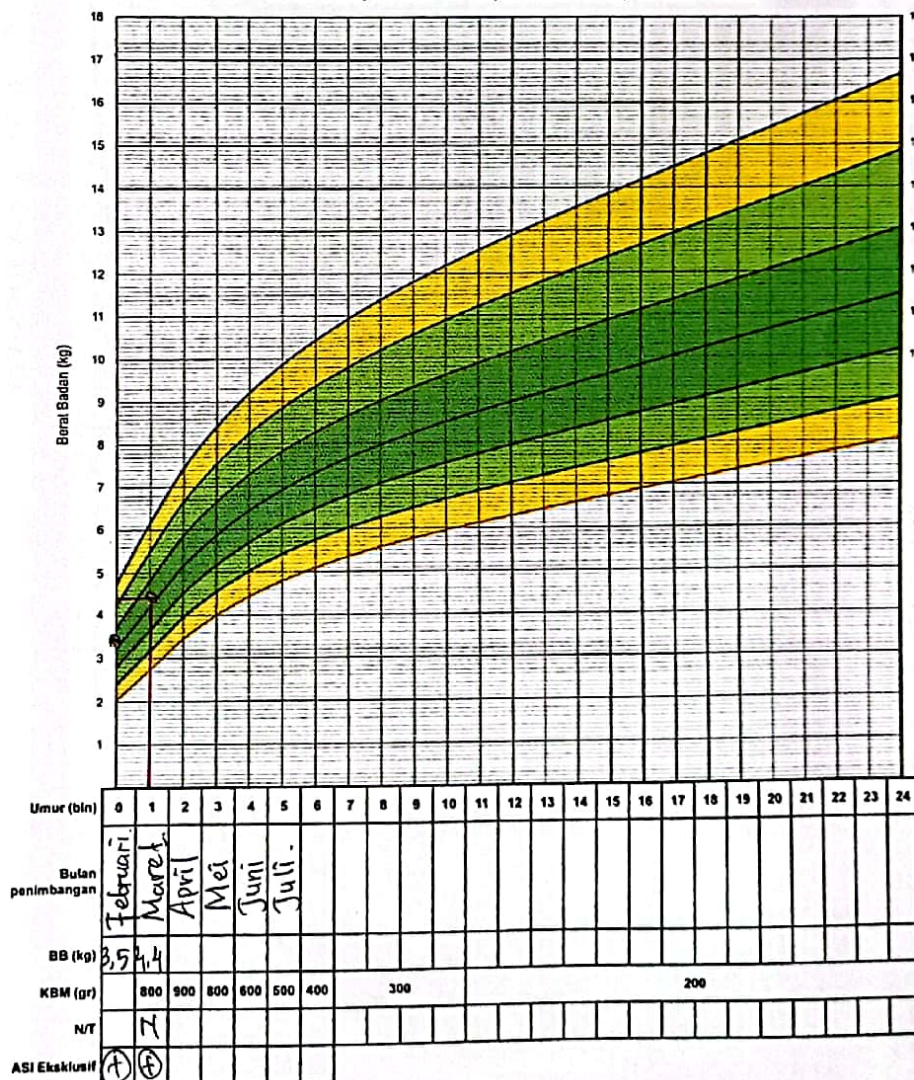
KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK PEREMPUAN



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak : B. N. R.
Nama Penyandu : _____

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

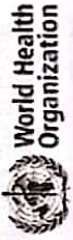
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM

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

GRAFIK LINGKAR KEPALA

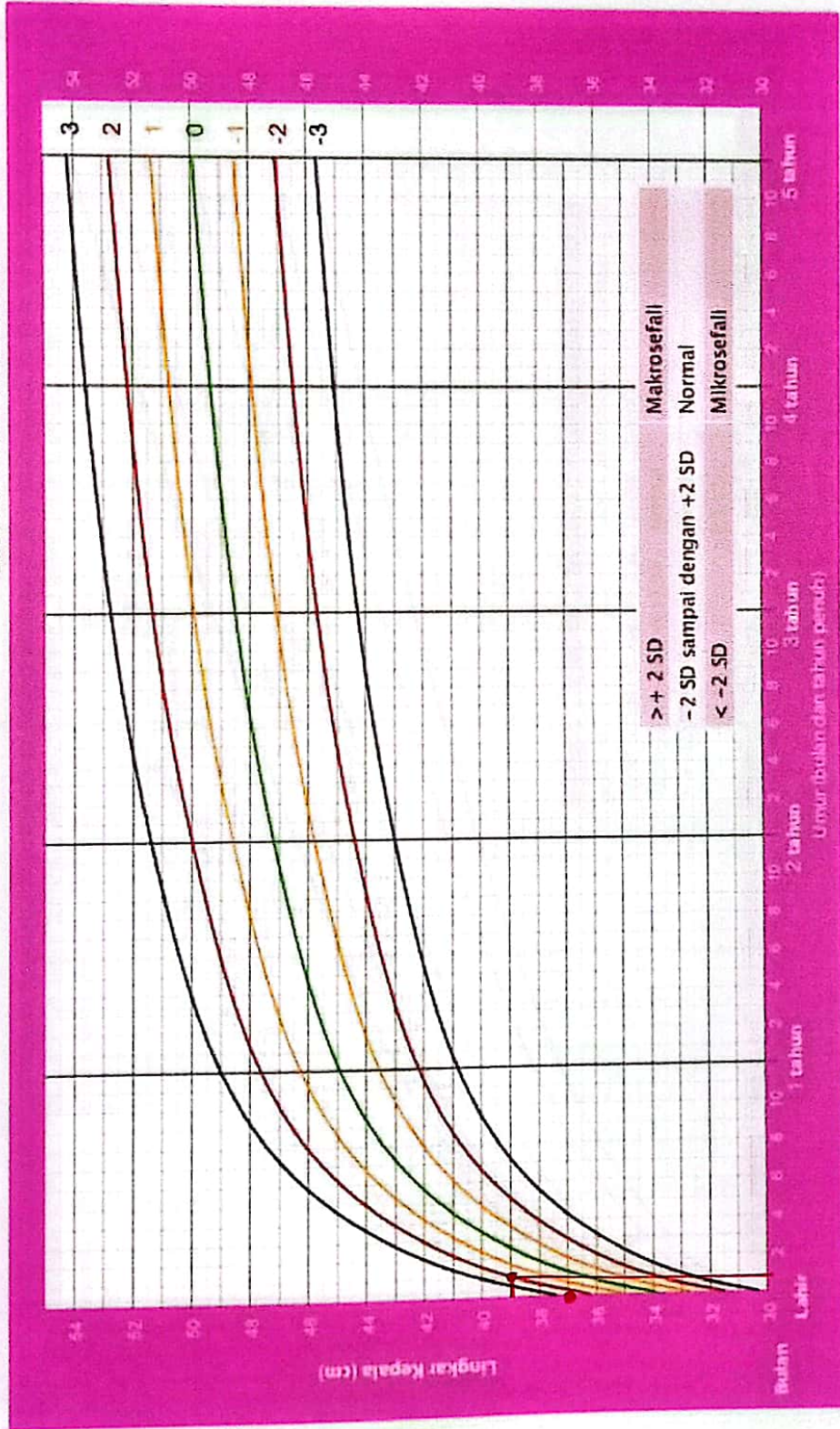
Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan

0-5 tahun



World Health Organization

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

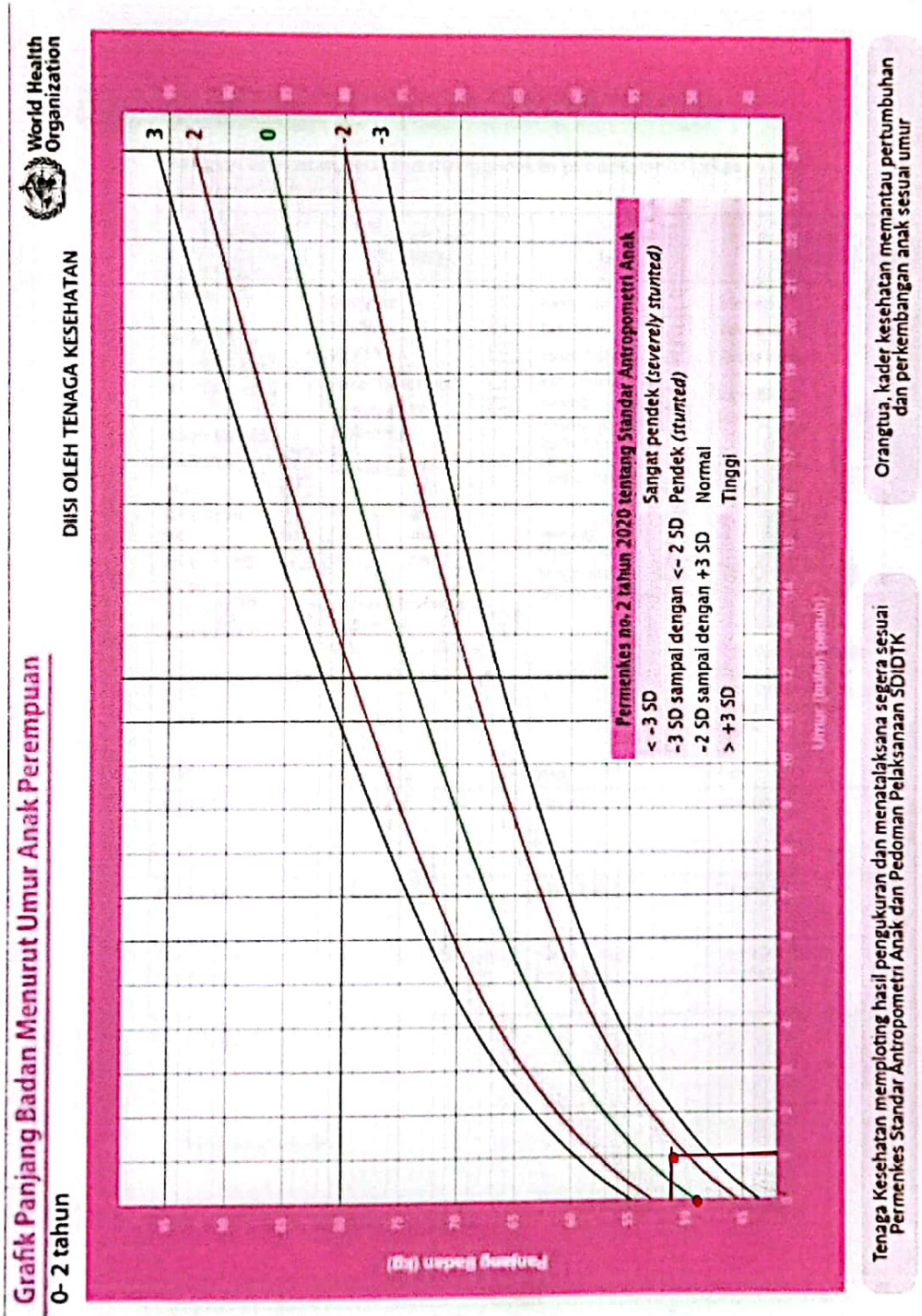


Orang tua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

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

Lampiran 14

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR




Lampiran 15

Pelayanan Kesehatan Neonatus

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:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>
BB: 3555 gr	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input type="checkbox"/>	Tali Pusat <input type="checkbox"/>
PB: 49 cm	Vit K1* <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LK: 37 cm	Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	 <p>** Benarkan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</p>
Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/th: _____	Tgl/bl/th: _____	
Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/>	Jam: _____	Jam: _____	
Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/>	Nomor Batch: _____	Nomor Batch: _____	
Tgl/bl/th: _____	BB: _____ gr	Skruing Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	
Jam: 28/24	PB: _____ cm	*Bila belum diberikan	
Nomor Batch: _____	LK: _____ cm		
PPIA	Skruing Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/>		
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

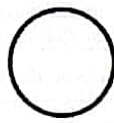
* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

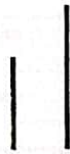
** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

PETUNJUK PELAKSANAAN

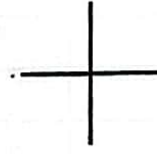
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benak/rutsling di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-licik 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. Gans dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menurukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



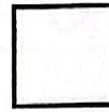
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan lurus melingkar.



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

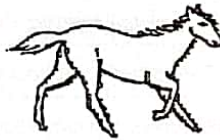



14. Lulus asal garis menyilang



15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi - kan

- Waktu membenkan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.
16. Waktu membenkan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
 17. Taruh satu kubus di cangkir, koook 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 ? meringkik ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? capal ? lapar ? 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 kerias dengan benar. (1, 5).
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus bila 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata)
25. Tanya kepada anak: Bola itu apa? danau ? meja ? rumah ? pisang ? korden ? pagar ? atap ? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah? Jika api panas, es? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar? Lulus 2 dari 3
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm ($8\frac{1}{2}$).
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tunjul berjarak $\pm 2\frac{1}{4}$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Lampiran 17

**DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB
METODE NONOPERATIF**

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan ^{1,2}	✓	
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 progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		✓
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/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 progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

