

**LAMPIRAN****LAMPIRAN 1****SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : FADILLAH AULIA NURANI  
NIM : P27824221024  
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, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana Di  
PMB Bidan “H”, Kabupaten 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, 29 Juli 2024  
Yang Menyatakan



Fadillah Aulia Nurani  
(P27824221024)

**LAMPIRAN 2****RIWAYAT HIDUP**

Nama : FADILLAH AULIA NURANI

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 17 Juni 2003

Agama : Islam

Alamat : Dusun Nampu RT 29 RW 08

Desa Sidorejo, Kecamatan Saradan, Kab. Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. SDN SUGIHWARAS 05 (2009 – 2015)
2. SMPN 01 SARADAN (2015 – 2018)
3. SMAN 01 SARADAN (2018 – 2021)

**LAMPIRAN 3****LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FADILLAH AULIA NURANI

NIM : P27824221024

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, 14 Juni 2024  
Yang menyatakan,



Fadillah Aulia Nurani  
(P27824221024)

## LAMPIRAN 4

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : ..... Ny. R .....  
 Umur : ..... 27 ..... tahun  
 Pendidikan : ..... SMA .....  
 Pekerjaan : ..... Wiraswasta .....  
 Alamat : ..... Desa B" Magetan .....

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuty 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 *continuty of care* tersebut.

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

Magetan, 14 Juni ..... 2024

Yang Menyetujui



( Ny. R. )

## LAMPIRAN 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANHANYA 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
<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>		72
<b>B</b>	<b>RIWAYAT BIAS</b>		
	<b>1 Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976</b>		
	a. Kelas6		
	<b>2 Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987</b>		
	a. Kelas1		
	b. Kelas6		
	<b>3 Untuk WUS yang lahir tahun 1988</b>		
	a. Kelas1		
	b. Kelas5		
	c. Kelas6		
	<b>4 Untuk WUS yang lahir tahun 1989</b>		
	a. Kelas1		
	b. Kelas4		
	c. Kelas5		
	d. Kelas6		
	<b>5 Untuk WUS yang lahir tahun 1990</b>		
	a. Kelas1		
	b. Kelas3		
	c. Kelas4		
	d. Kelas5		
	e. Kelas6		
	<b>6 Untuk WUS yang lahir tahun 1991</b>		
	a. Kelas1		
	b. Kelas2		
	c. Kelas3		
	d. Kelas4		
	<b>7 Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang</b>		
	a. Kelas1		T3
	b. Kelas2		T4
	c. Kelas3		T5
<b>C</b>	<b>SAAT CALON PENGANTIN</b>		
<b>D</b>	<b>SAAT HAMIL</b>		
	a. Hamil1		
	b. Hamil2		
	c. Hamil3		
	d. Hamil4		
<b>E</b>	<b>LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI) CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN &amp; SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI2001</b>		
<b>STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)</b>			

## LAMPIRAN 6

## KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

Nama : Nly.R  
 Hamil ke .1. Haid terakhir tgl: 12-9-2023  
 Pendidikan ibu : SMA  
 Pekerjaan ibu : SWASTA

Umur Ibu : 27 Th.  
 Perkiraan lahir: 19-6-2024  
 Suami : Nn.M

KEL.F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
				✓				
		Skor Awal Ibu Hamil	2	✓				
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan terikan tang/vakum	4					
		b. uri dirogoh	4					
		c. diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		a. Kurang Darah						
		b. Malaria,						
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanandarah tinggi.	4	✓				
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR				6				
JML. SKOR	KEL. RESIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
1	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN/ DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES, PKM, RS	BIDAN DOKTER			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

## LAMPIRAN 7

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

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 <sup>2</sup> )		
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)		
<p>Keterangan Sistem Skoring:  Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya</p> <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> <p>* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature  ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC</p>		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu berisiko sedang preeklamsia

Bilamana ibu berisiko preeklamsia 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)

## LAMPIRAN 8

**TABEL SKRINING  
RISIKO PERDARAHAN POST PARTUMSAAT KEHAMILAN DAN  
PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny.P / Tn.M  
 Umur : 27 Tahun  
 Alamat : Ds. B Nagetan  
 Status Gravida : G1P0000  
 Umur Kehamilan : 39-40 minggu  
 Tanggal Skrining :

	FAKTOR RISIKO ANTENATAL	FAKTOR RISIKO ANTENATAL		FAKTOR RISIKO PERSALINAN	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		✓	Korionnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir Skrining		0			0

Waspada Perdarahan

Tindak lanjut

INTERPRETASI :

Jika ada 1 "YA"

Perdarahan

Jika ada &gt; 1 "YA"


= Waspada

= Tindak lanjut

## LAMPIRAN 9

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI**  
**KEGAWATDARURATAN**

NAMA : Ny. R  
TANGGAL : 15 Juni 2024  
WAKTU : 21.00 WIB

No	Penapisan	Ya	Tidak
1	Riwayat Bayi Besar		
2	Perdarahan Pervaginm		
3	Kehamilan kurang bulan (<37 minggu)		
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Preeklampsia/Eklampsia		
10	Tinggi Fundus Uterus >40 cm dan <25cm		
11	Demam>38C		
12	Gawat janin		
13	Presentasi belakang bukan kepala		
14	Tali pusat menumbung		
15	Gemeli		
16	Presentase majemuk		
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		
18	Shock	✓	
19	Hipertensi		
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma,DM,Jantung,Kelainan Darah)		
21	Tinggi badan <140cm		
22	Kehamilan diluar kandungan		
23	Posterm pregnancy		
24	Partus tak maju ( Kala I lama, Kala II tak maju)		
25	Kehamilan dengan mioma uteri		
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (Hepatitis, HIV)		

## LAMPIRAN 10

## LEMBAR RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

## RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

## Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 16-6-2024 Pukul 07.00 WIB  
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
 Penolong persalinan :  SpOb Dokter umum/ Bidan  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan SC  
 Keadaan ibu :  Sehat  Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lochia berbau/lain-lain )/  
 Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan :  
 Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

## Bayi Saat Lahir

Anak ke : I  
 Berat Lahir : 2590 gram  
 Panjang Badan : 48 cm  
 Lingkar Kepala : 32 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 II

## PELAYANAN IMUNISASI

## PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	16/2014													
BCG No Batch:	11/7/14													
Polio tetes 1 No Batch:	11/7/14													
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

## PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	2+	
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
*PCV 1 No Batch:															
*PCV 2 No Batch:															
*Japanese Encephalitis No Batch:															
*PCV 3 No Batch:															

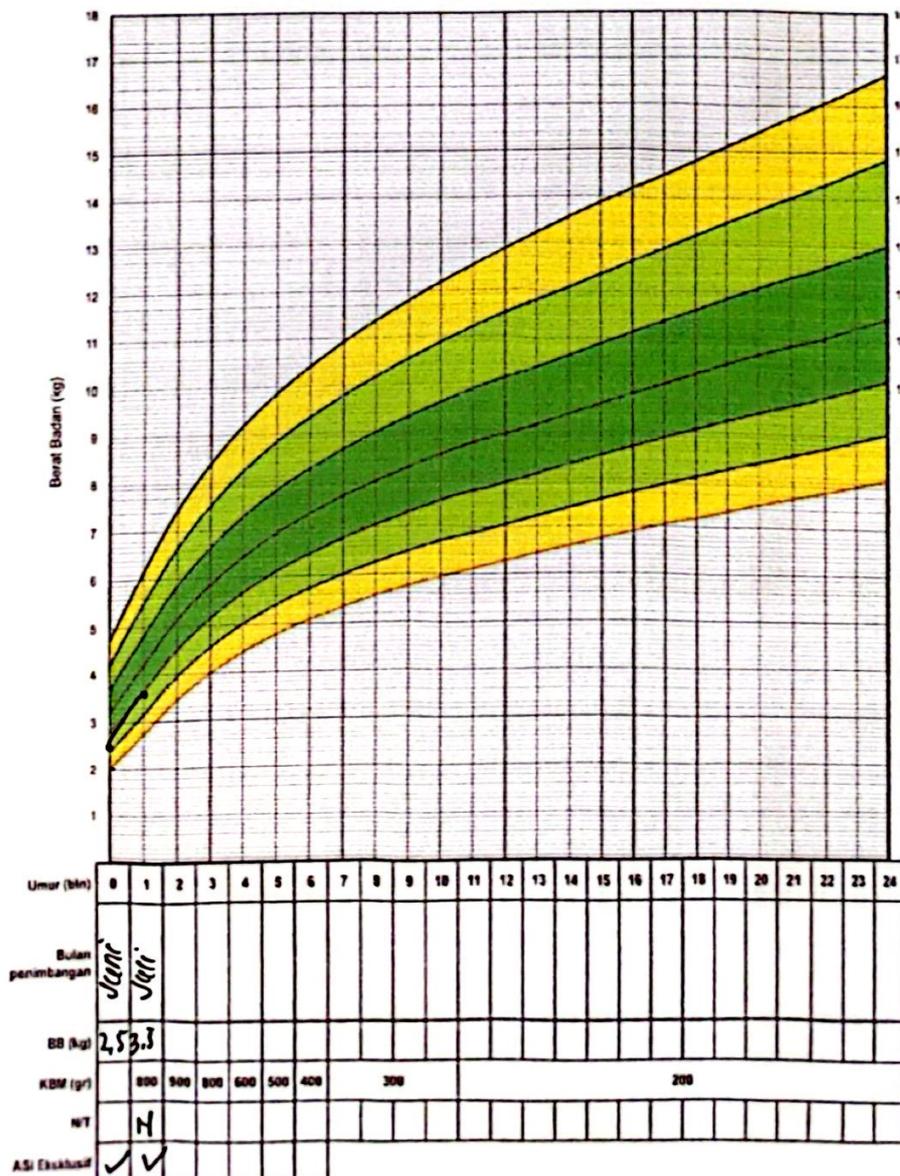
\*Imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/ kab/kota percontohan

LAMPIRAN 12

KARTU MENUJU SEHAT



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



**Peringatan**  
 Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau  
 Kurva BB sama dengan KGM  
 (Kurva BB Minimal) atau lebih

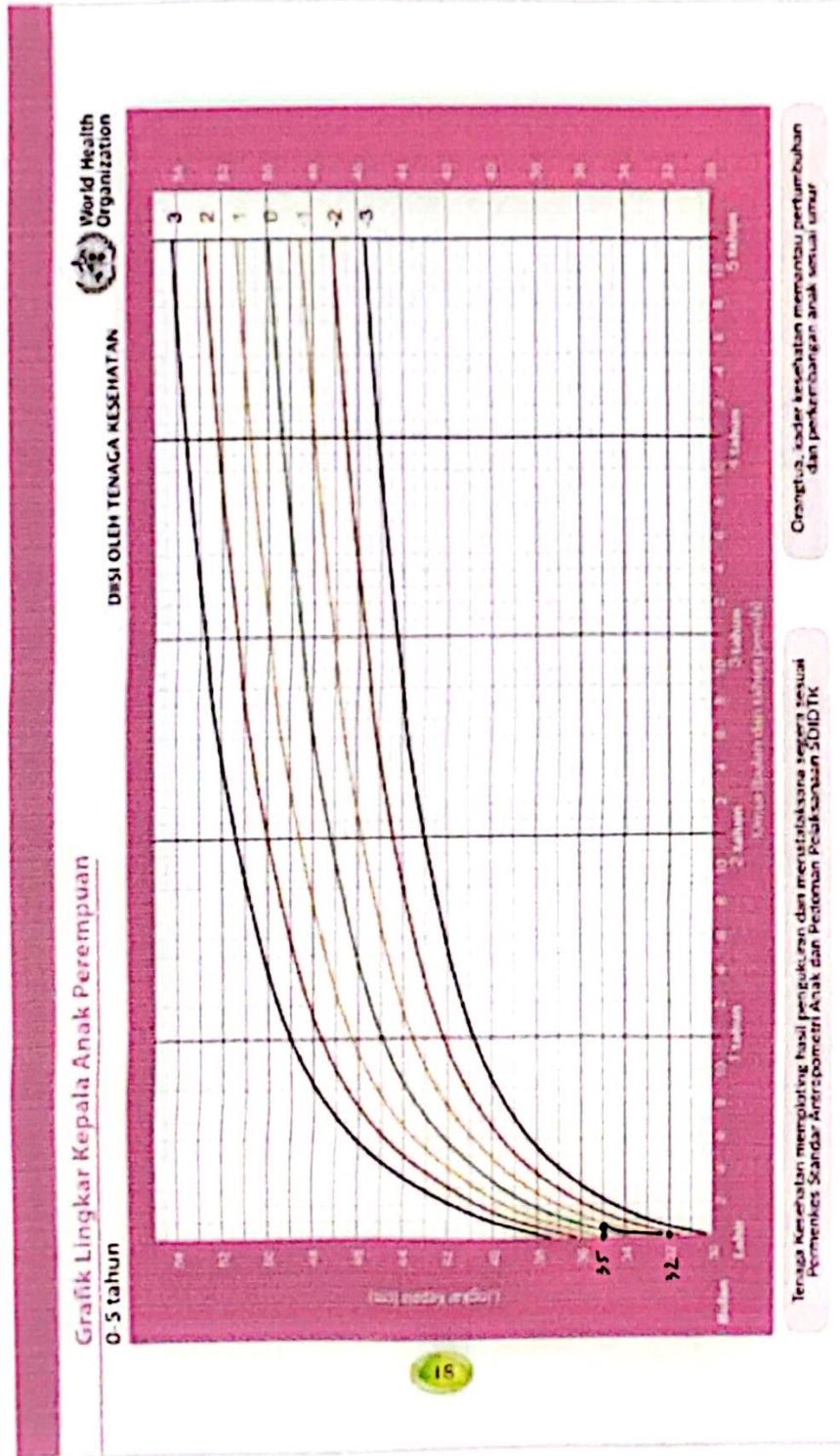
**Peringatan**  
 Grafik BB mendatar atau menurun  
 memotong garis pertumbuhan dibawahnya  
 atau  
 Kurva BB kurang dari KGM

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

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

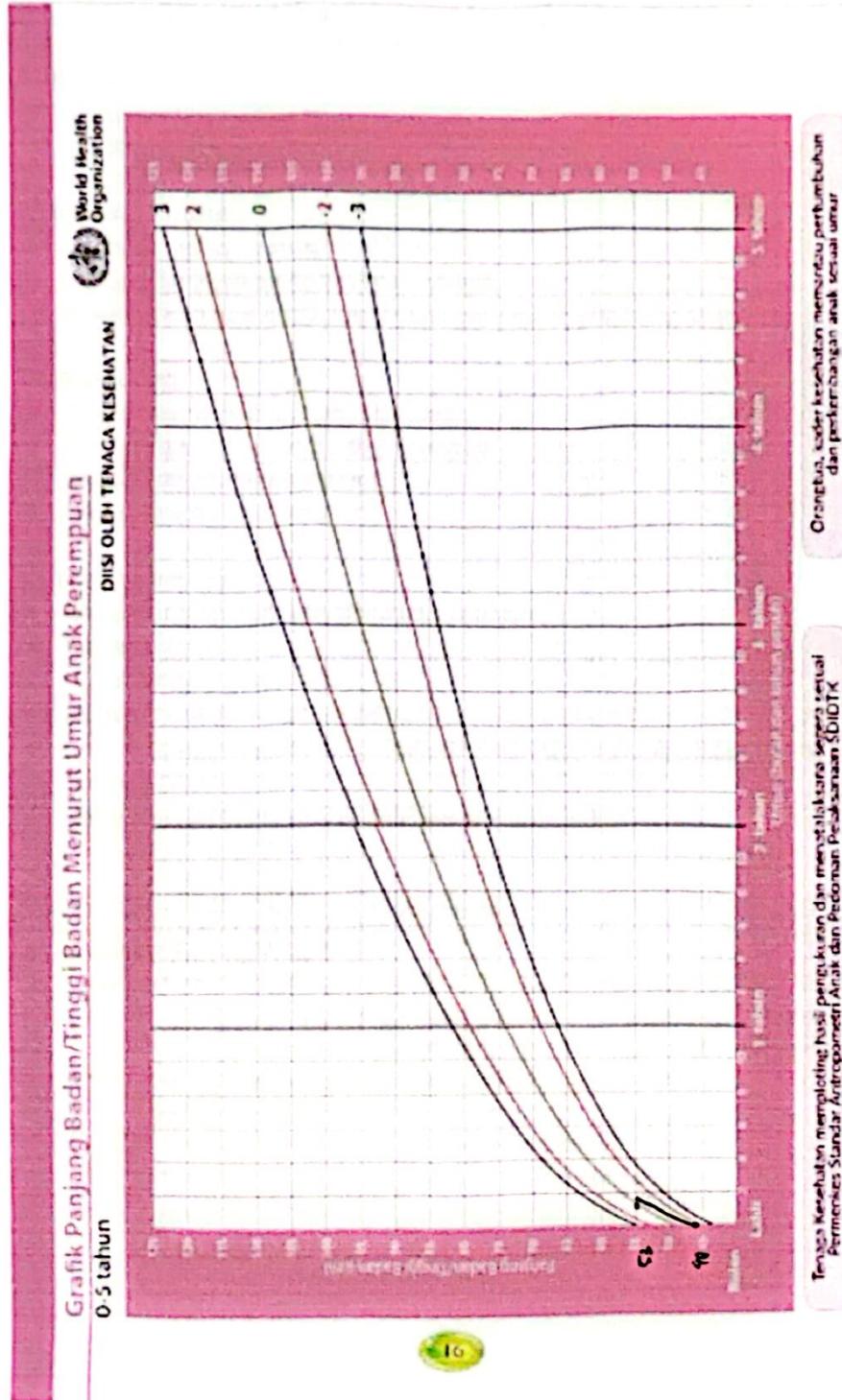
LAMPIRAN 13

GRAFIK LINGKAR KEPALA ANAK PEREMPUAN



LAMPIRAN 14

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR PEREMPUAN



## LAMPIRAN 15

## STIMULASI BAYI 0-2 BULAN

Umur 0-2 bulan	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	
<p><b>Motorik kasar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengangkat kepala setinggi 45°</li> <li>• Menahan kepala tetap tegak</li> </ul> <p><b>Motorik halus dan adaptif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meraba dan memegang benda</li> <li>• Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah</li> <li>• Pandangan mata mulai mengikuti benda di sekitarnya dan mengenali orang dari kejauhan</li> </ul> <p><b>Bicara dan bahasa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Cooing' atau membuat suara seperti berkumur</li> <li>• Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh</li> <li>• Bereaksi terkejut terhadap suara keras</li> <li>• Menoleh ke arah sumber suara</li> </ul> <p><b>Sosialisasi dan kemandirian</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum</li> <li>• Suka tertawa keras</li> <li>• Melihat dan menatap wajah Anda</li> <li>• Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak</li> <li>• Dapat menenangkan diri sendiri selama beberapa saat (dengan memasukkan tangan ke mulut dan menghisap tangan)</li> <li>• Merasa bosan (menangis, rewel) jika melakukan aktivitas monoton</li> </ul>	
STIMULASI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Melatih bayi mengangkat kepala 45°</b></li> </ul>	 <p>Letakkan bayi pada posisi tengkurap. Gerakkan sebuah mainan berwarna cerah atau buat suara-suara gembira di depan bayi sehingga ia akan belajar mengangkat kepalanya. Secara berangsur-angsur ia akan menggunakan kedua lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya.</p>

- **Melatih bayi menahan kepala tetap tegak**



Gendong bayi berkeliling sambil memperlihatkan atau menunjuk benda yang menarik. Gendong bayi pada posisi tegak menghadap ke depan sehingga ia dapat melihat apa yang terjadi di sekitarnya dan dapat belajar menahan kepalanya tetap tegak.

- **Melatih bayi berguling**



Letakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi agar ia dapat melihat dan tertarik pada mainan tersebut. Kemudian pindahkan benda tersebut ke sisi lain dengan perlahan. Awalnya, bayi perlu dibantu dengan cara menyalangkan paha bayi agar badannya ikut bergerak miring sehingga memudahkan bayi berguling.

- **Melatih bayi meraba dan memegang benda**



Letakkan benda atau mainan kecil yang berbunyi atau berwarna cerah di tangan bayi atau sentuhkan benda tersebut pada punggung jari-jarinya. Amati cara ia memegang benda tersebut. Hal ini berhubungan dengan suatu gerak refleks, meraba, dan merasakan berbagai bentuk. Semakin bertambah umur bayi, ia akan semakin mampu memegang benda-benda kecil dengan ujung jarinya (menjepit). Jaga agar benda itu tidak melukai bayi atau tertelan dan membuatnya tersedak.

- **Mengantung benda berwarna dan berbunyi**



Gantungkan mainan atau benda pada tali di atas bayi dengan jarak 30 cm atau sekitar 2 jengkal tangan orang dewasa. Bayi akan tertarik dan melihat sehingga menggerakkan tangan dan kakinya sebagai reaksi. Pastikan benda tersebut tidak bisa dimasukkan ke mulut bayi dan tidak akan terlepas dari ikatan.

- **Melatih bayi mengenali berbagai suara**

Ajak bicara dan bernyanyi. Ajak bayi mendengarkan berbagai suara seperti suara anggota keluarga, binatang, dan sebagainya.

- **Menirukan ocehan dan mimik bayi**

Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan Anda. Tirukan ocehan bayi sesering mungkin agar terjadi komunikasi dan interaksi dua arah.

- **Menunjukkan rasa tertarik pada bayi**

Sesering mungkin ajak bayi tersenyum dan tatap mata bayi. Balas tersenyum setiap kali bayi tersenyum kepada Anda. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum. Ajak bayi bermain cilukba.

<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Memberikan rasa aman dan nyaman</b>            Anda dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada bayi melalui pelukan, belaian, ayunan, serta ajak bayi bicara dan bermain saat menyusui, berpakaian, mandi, di tempat tidur, ketika Anda sedang mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya dengan menggunakan bahasa ibu sesering mungkin. Ajak bayi bicara dengan nada lembut dan halus serta penuh kasih sayang.         </li> <li> <b>Mengenal penyebab bayi rewel dan mengatasi penyebabnya</b>            Sesering mungkin ajak bayi dalam kegiatan Anda. Ketika bayi rewel, cari sebabnya dan atasi masalahnya. Perhatikan jenis tangisan bayi agar Anda dapat mengetahui apa yang ia inginkan dan merespons sesuai dengan tanda yang diberikan oleh bayi, misalnya saat bayi menangis karena haus, maka respons yang diberikan adalah menyusui. Dengan memahami apa yang disukai dan tidak disukai bayi juga dapat membantu Anda merasa lebih nyaman dan percaya diri. Bantu bayi untuk belajar menenangkan dirinya. Tidak mengapa untuk ia menghisap jarinya.         </li> <li> <b>Membentuk rutinitas</b>            Mulailah membentuk rutinitas, seperti tidur lebih banyak di malam hari daripada di siang hari dan buat jadwal yang teratur. Ketika menidurkan bayi, bersenandunglah dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayun perlahan bayi Anda sampai tertidur. Pada saat tidur malam, buat suasana ruangan nyaman, lampu redup, dan tidak bising. Jangan ada TV dan komputer dalam kamar tidur karena mengganggu tidur anak.         </li> </ul>
<b>RED FLAGS</b>
<p><b>Periode neonatal</b></p> <p><b>Motorik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tonus otot lemah</li> </ul> <p><b>Bahasa atau kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak merespons terhadap suara keras</li> </ul> <p><b>Sosial-emosional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengasuh menunjukkan sikap tak acuh atau tidak tertarik</li> </ul> <p><b>Umur 2 bulan</b></p> <p><b>Motorik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat mengangkat kepala ketika tengkurap</li> <li>• Tidak dapat membawa tangannya ke mulut</li> </ul> <p><b>Bahasa atau kognitif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak merespons terhadap suara keras</li> <li>• Pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda</li> </ul> <p><b>Sosial-emosional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata</li> <li>• Tidak tersenyum pada orang di sekitarnya</li> </ul>

LAMPIRAN 16

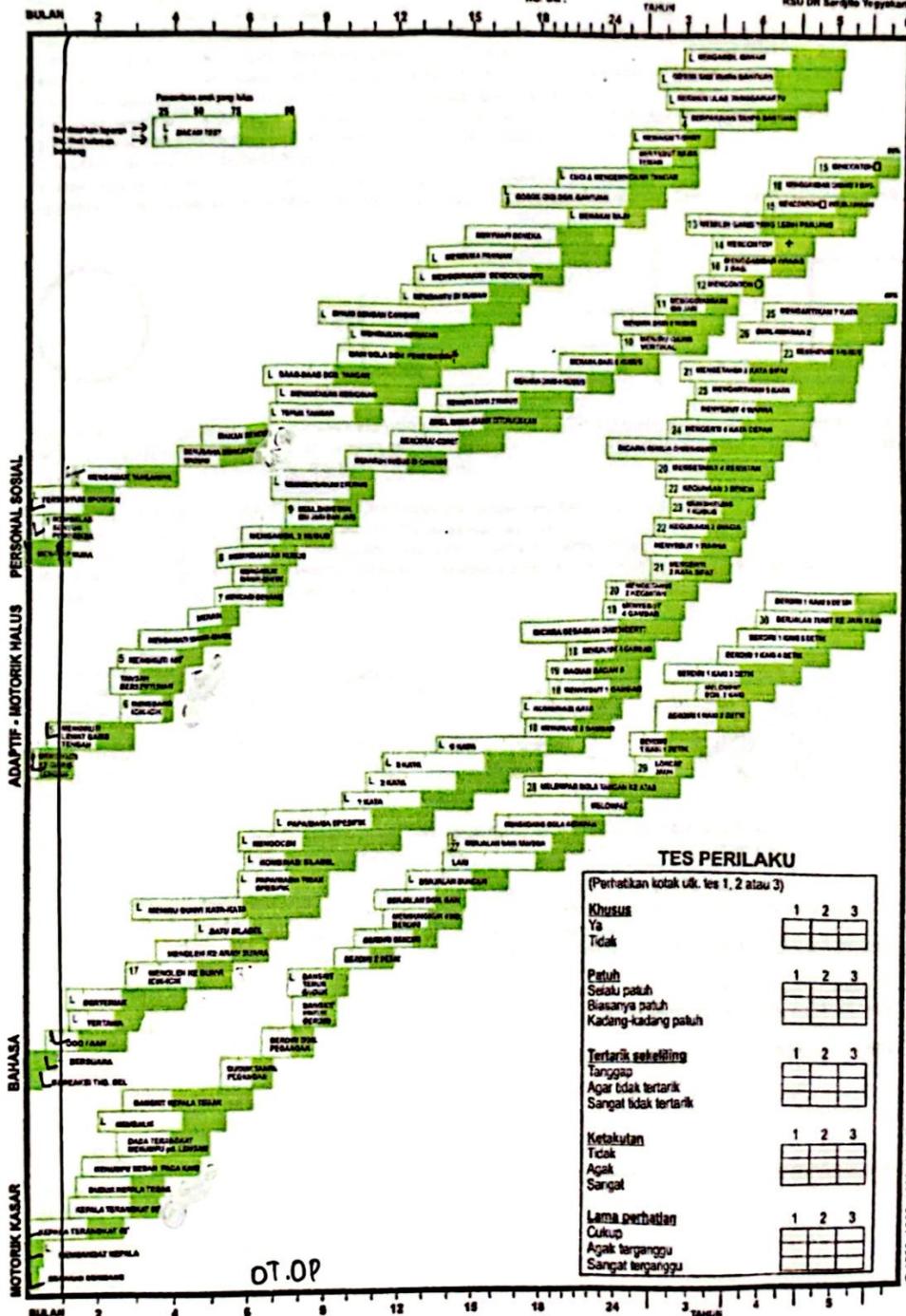
DENVER

Denver II

PEMERIKSA :  
TANGGAL 10-7-2024

NAMA : *045*  
TANGGAL LAHIR 10-10-2021  
NO. CR :

Ditertarikan oleh :  
Ny. Supriyat Ojari MAgg Sr  
RSU DR Sardjo Yogyakarta

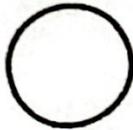


OT.OP

Keterangan : OT,OP : Perkembangan Bayi Normal sesuai

### PETUNJUK PELAKSANAAN

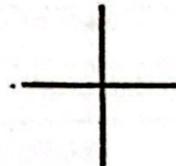
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menaiki sepatu, memasang benik/rut/sling 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 krik-krik 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.



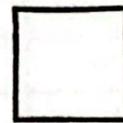
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



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 cangkuk, 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? ..... meringkik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? ..... capai? ..... 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 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.

## LAMPIRAN 17

## DAFTAR TILIK PENAPISAN KB

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 <sup>1,2</sup>	✓	
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) <sup>3</sup>		✓
<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
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)