

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN

Lampiran I

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : GANIS LULA PRADANI
Nim : P27824221027
Progam 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. “U” G2P00010 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Menyusui, Neonatus, dan Keluarga Berencana di Puskesmas Panekan 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, 3 Juni 2024

Yang Menyatakan



GANIS LULA PRADANI
P27824221027

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : GANIS LULA PRADANI

Nim : P27824221027

Status Mahasiswa : Prodi D-III Kebidanan Kampus Magetan 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 ahli madya kebidanan.

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

Magetan, 3 Juni 2024

Pemohon



GANIS LULA PRADANI
P27824221027

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Susmiyati
Umur : 27 tahun
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : SWASTA
Alamat : Perumahan 1/2 Ds. Turi

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, 13-01-2024

Yang Menyatakan


(Umi Susmiyati)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ganis Lula Pradani

Tempat, Tanggal Lahir: Magetan.12 April 2003

Agama : Islam

Amalat : Ds. Sugihwaras Lor, RT16/RW04 Kec. Maospati
Kab. Magetan

Riwayat Pendidikan :

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Lulus
1.	SDN Sugihwaras 1	2009	2015
2.	SMPN 3 Maospati	2015	2018
3.	SMAN 1 Sukomoro	2018	2021

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/DI/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		
B	RIWAYAT BIAS		
1	Untuk WUS yang lair 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		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
C	SAAT CALON PENGANTIN		
D	SAAT HAMIL		
	a. Hamil 1		
	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		
STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)			

1.	Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977-sekarang
2.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki+ perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4.	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2 & 3
5.	Vaksinasi 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 Poedji Rochjati

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

Nama : ny 4 Umur Ibu : 27 Th.
 Hamil ke 2 Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	I	II	III	IV	SKOR	Tribulan				
						I	II	III	IV	
					2					
I	1				4					
	2				4					
	3				4					
	4				4					
	5				4					
	6				4					
	7				4					
	8				4					1
	9				4					
	10				4					
II	11				4					
	12				4					
	13				4					
	14				4					
	15				4					
	16				4					
III	17				6					
	18				6					
	19				6					
	20				6					
JUMLAH SKOR										6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						RUB	RUR	RTW
2	RUB	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
11-15	RUB	DOKTER	BIDAN SAKIT	BIDAN 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. Sendi 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 (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • **Komplikasi Obstetrik**
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uti 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. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI : 1. Berat lahir gr 2. Laki-2 / Perempuan 3. Lahir hidup 4. Apgar Skor : 5. Lahir mati, penyebab 6. Mab kemudian, umur hr, penyebab 7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mab, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, KonDOM Sterilisasi 2. Belum Tahu

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

Lampiran 7

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	■	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	■	
Umur ≥ 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 multipel		■
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"> • 2 risiko sedang ■ dan atau, • 1 risiko tinggi □ <p>* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur ** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu $MAP = \frac{(2XD) + S}{3}$</p>		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu termasuk risiko sedang.

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. U
 Umur : 27 tahun
 Alamat : Desa Turi Panekan Magetan
 Status Gravida : G2P00010
 Umur Kehamilan : 40-41 Minggu
 Tanggal Skrining : 26-02-2024

	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/forcep		✓
8	APB		✓	Episiotomy		✓
9	Riwayat HPP		✓	Korionnitis		✓
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

Daftar Tilik Skrining Pemeriksaan *Antenatal* Terpadu

Kontak ke	KI	K2	K3	K4	K5	K6	Indikasi merujuk ke dokter
Usia gestasi	0-12		>12-24		>24-kelahiran		
Tes HIV	✓	*	*	*	*	*	Reaktif
Tes Sifilis	✓	*	*	*	*	*	Reaktif
Tes Hepatitis B	✓	*	*	*	*	*	Reaktif
Tes Malaria (khusus daerah endemis tinggi)	✓	*	*	*	*	*	Reaktif
Golongan darah ABO Dan rhesus	✓	*	*	*	*	*	Rh (-)
Kadar Glukosa	*	*	✓	*	*	*	>200
Kadar hemoglobin, hemakrit, leukosit, trombosit, MCH, MCV	✓	*	*	*	*	✓	<ul style="list-style-type: none"> • Hb <10gr/dl • Leukosit >180.00 • Trombosit <150.000 • MCV dan MCH kurang dari normal (MCV<80 fl, MCH <27pg)
Kadar protein Urine			✓	*	*	*	Positif
Tes BTA (Bakteri Tahan Asam)	*	*	*	*	*	*	Positif
USG	✓	*	*	*	*	✓	Dicurigai ada kelainan
EKG	*	*	*	*	*	*	Dicurigai ada kelainan jantung
Pemeriksaan lain sesuai indikasi	*	*	*	*	*	*	<ul style="list-style-type: none"> • Keton urin (+) • Glukosa urine (+)

Sumber: Kemenkes, RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi 3*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.



Lampiran 10





26 PENAPISAN IBU BERSALIN

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 11

Lembar Stimulasi Usia 0-2 Bulan

Umur 0-2 bulan	
TAHAPAN PERKEMBANGAN	
<p>Motorik kasar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengangkat kepala setinggi 45° • Menahan kepala tetap tegak <p>Motorik halus dan adaptif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meraba dan memegang benda • Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah • Pandangan mata mulai mengikuti benda di sekitarnya dan mengenali orang dari kejauhan <p>Bicara dan bahasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'Cooing' atau membuat suara seperti berkumur • Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh • Bereaksi terkejut terhadap suara keras • Menoleh ke arah sumber suara <p>Sosialisasi dan kemandirian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum • Suka tertawa keras • Melihat dan menatap wajah Anda • Mengenal Ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak • Dapat menenangkan diri sendiri selama beberapa saat (dengan memasukkan tangan ke mulut dan menghisap tangan) • Merasa bosan (menangis, rewel) jika melakukan aktivitas monoton 	
STIMULASI	
<ul style="list-style-type: none"> • Melatih bayi mengangkat kepala 45° 	<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. Amatilah 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.
- **Menggantung 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.

- **Memberikan rasa aman dan nyaman**
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.
- **Mengenali penyebab bayi rewel dan mengatasi penyebabnya**
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.
- **Membentuk rutinitas**
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.

RED FLAGS**Periode neonatal****Motorik**

- Tonus otot lemah

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras

Sosial-emosional

- Pengasuh menunjukkan sikap tak acuh atau tidak tertarik

Umur 2 bulan**Motorik**

- Tidak dapat mengangkat kepala ketika tengkurap
- Tidak dapat membawa tangannya ke mulut

Bahasa atau kognitif

- Tidak merespons terhadap suara keras
- Pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda

Sosial-emosional

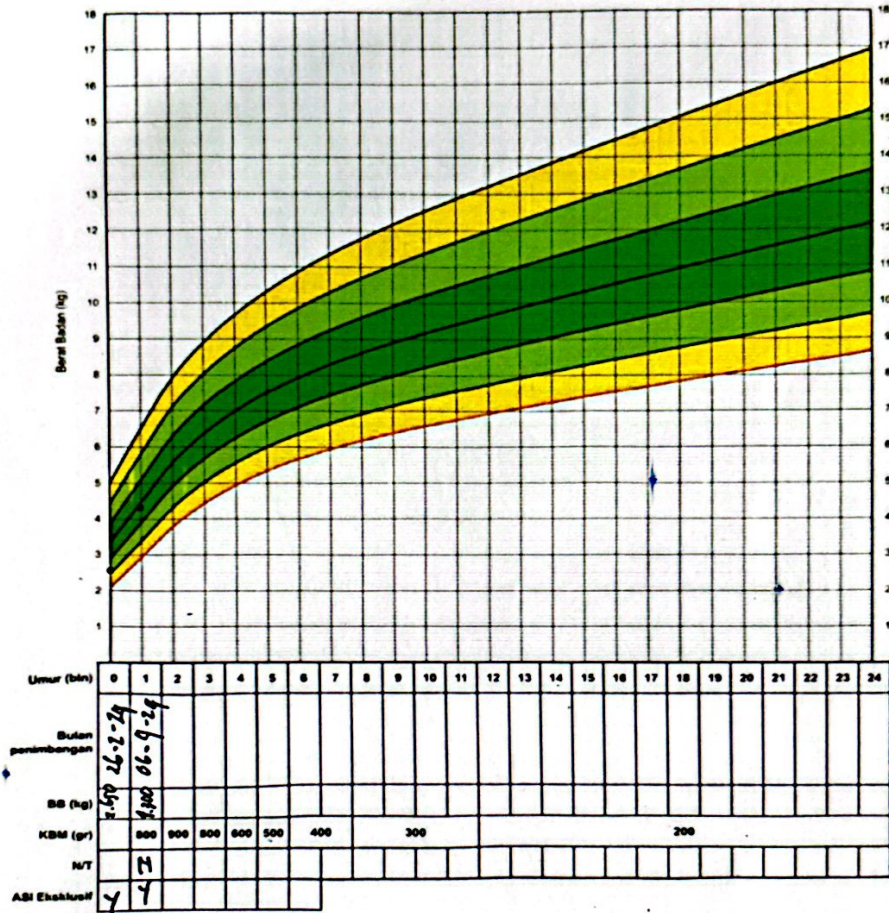
- Jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata
- Tidak tersenyum pada orang di sekitarnya

Lampiran 12

KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak: **By. Hy. U**
Nama Posyandu: **Posyandu "P"**

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



NAIK (N)
Grafis BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

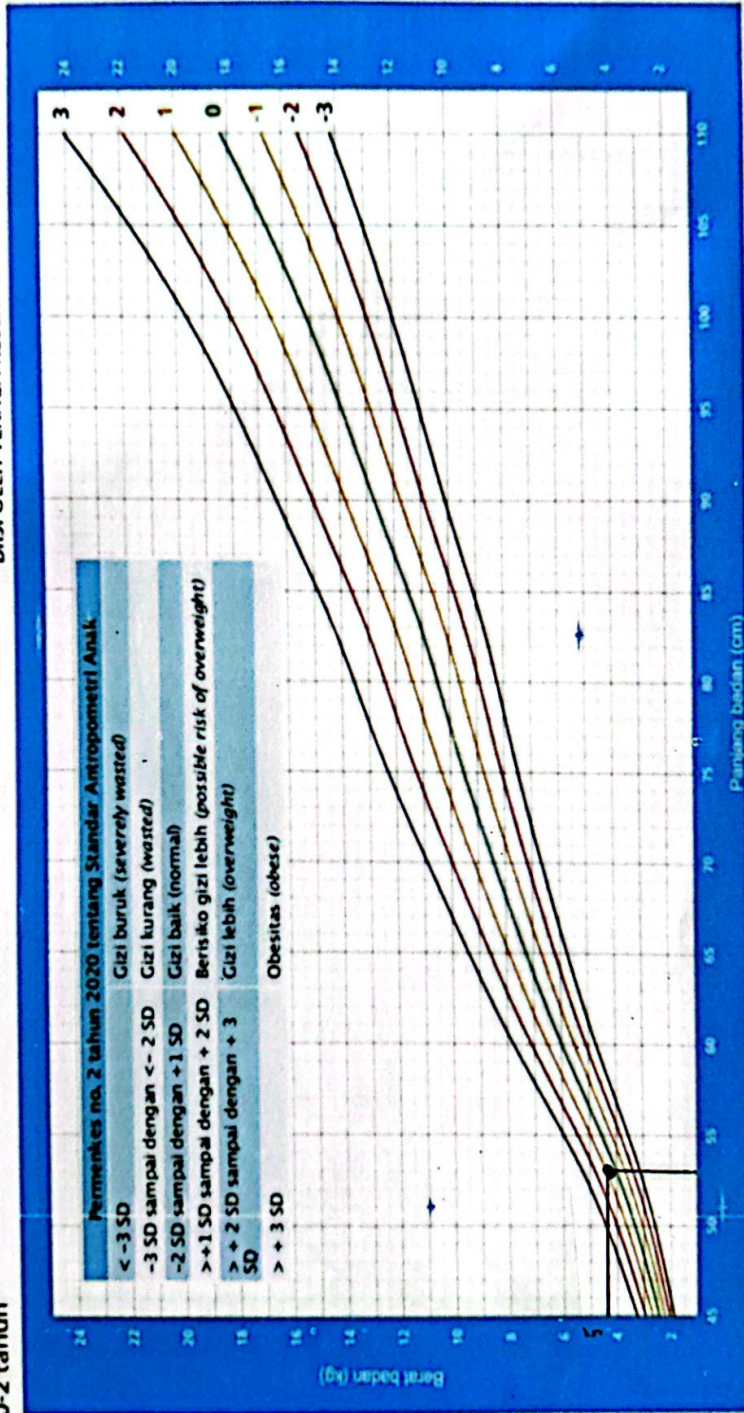
TIDAK NAIK (T)
Grafis BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM
• Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)



DISISI OLEH TENAGA KESEHATAN

**Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan Anak Laki-laki
 0-2 tahun**



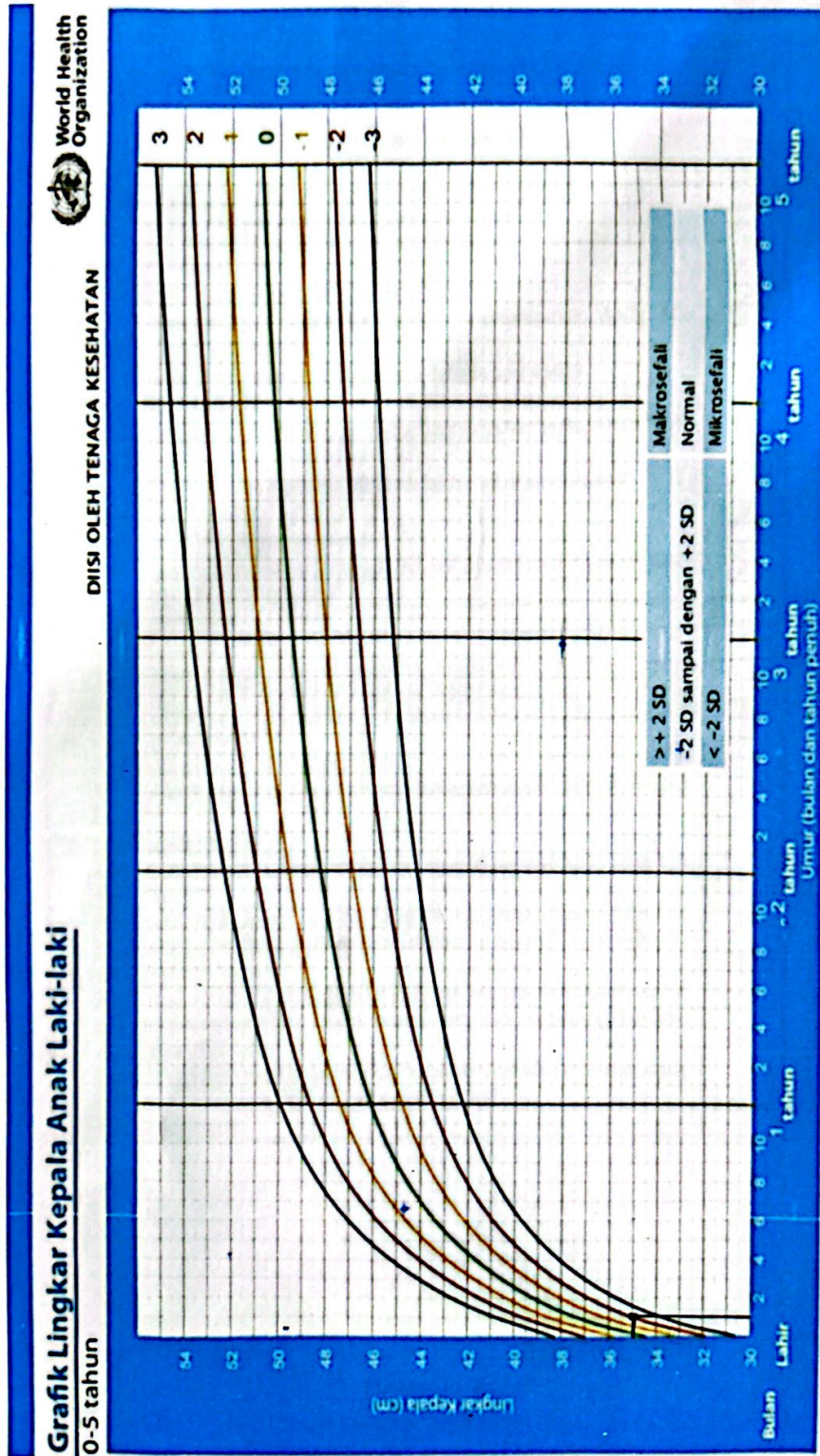
Orang tua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatakasana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

BB : 4.300

PB : 53

Lampiran 15



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

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

LK : 35

Lampiran 16

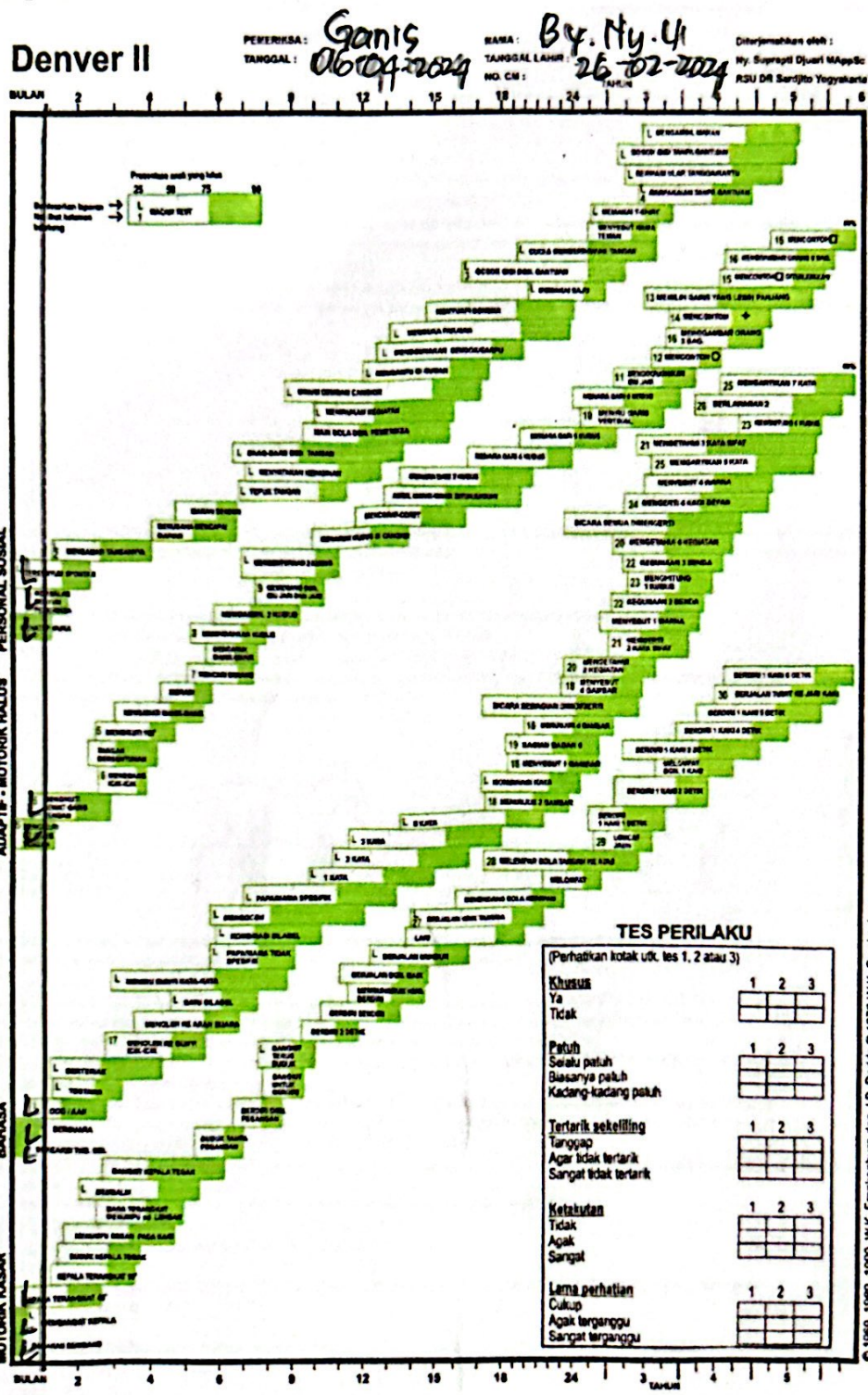
PEDOMAN PELAKSANAAN
Skrining, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar

Instrumen Tes Daya Dengar

Umur kurang atau sampai 3 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Kemampuan ekspresif:		
Apakah bayi dapat mengatakan "Aaaaa", "Ooooo"?	/	
Apakah bayi menatap wajah dan tampak mendengarkan Anda, lalu berbicara saat Anda diam?	✓	
Apakah Anda dapat seolah-olah berbicara dengan bayi Anda?	✓	
2. Kemampuan reseptif:		
Apakah bayi kaget bila mendengar suara (mengejapkan mata, napas lebih cepat)?	✓	
Apakah bayi kelihatan menoleh bila Anda berbicara di sebelahnya?	/	
3. Kemampuan visual:		
Apakah bayi Anda dapat tersenyum?	✓	
Apakah bayi Anda kenal dengan Anda, seperti tersenyum lebih cepat pada Anda dibandingkan orang lain?	✓	
Total jawaban 'Tidak'		

Umur lebih dari 3 bulan sampai 6 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
1. Kemampuan ekspresif:		
Apakah bayi Anda dapat tertawa keras?		
Apakah bayi dapat bermain menggelembungkan mulut seperti meniup balon?		
2. Kemampuan reseptif:		
Apakah bayi memberi respons tertentu, seperti menjadi lebih riang bila Anda datang?		
Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel disamping tanpa terlihat bayi, apakah bayi itu menoleh ke samping?		
3. Kemampuan visual:		
Pemeriksa menatap mata bayi sekitar 45 cm, lalu gunakan mainan untuk menarik pandangan bayi ke kiri, kanan, atas, dan bawah. Apakah bayi dapat mengikutinya?		
Apakah bayi berkedip bila pemeriksa melakukan gerakan menusuk mata, lalu berhenti sekitar 3 cm tanpa menyentuh mata?		
Total jawaban 'Tidak'		

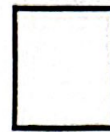
Lampiran 17



Hasil pemeriksaan OTAP (Normal)

PETUNJUK PELAKSANAAN

- Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
- Anak harus memandangi tangan beberapa detik.
- Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
- Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benk/rutsliting di belakang.
- Gerakan benang dengan pertahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
- Lulus bila anak memegang ick-ick waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
- Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
- Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
- Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
- Garis dapat bervariasi, hanya 30° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
- Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirikan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




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

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

- Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
- Taruh satu kubus di cangkik, kocok pertahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
- 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.



- Gunakan boneka, katakan pada anak: Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
- Gunakan gambar, tanyakan kepada anak: mana yang terbang?, meong? bicara?, menggonggong? meringkik? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
- Tanya kepada anak: Apa yang kau lakukan bila dingin? capai? laper? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
- Tanya kepada anak: Apa gunanya cangkir? Apa gunanya kursi? Apa gunanya pensil? Jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
- Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar. (1, 5).
- 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).
- Tanya kepada anak: Bola itu apa? dansu? meja? rumah? pisang? kardus? pagar? atap? Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperi pisang adalah buah, bukan hays kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
- Tanya kepada anak: Jika kuda itu besar, ikus adalah? Jika api panas, es? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar? Lulus 2 dari 3
- Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
- Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
- Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 $\frac{1}{2}$).
- Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak $\pm 2\%$ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
- Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Lampiran 18

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:		26/2 29																	
BCG No Batch:		20/3 29																	
Polio tetes 1 No Batch:		20/3 29																	
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 19

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: 2650 gr PB: 49 cm LK: 35 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 2650 gr PB: 49 cm LK: 35 cm 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"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" 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"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
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