

Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : MUTIARA PUSPITA MAHARANI

NIM : P27824221043

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. “Z” Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,  
Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “U” Karas 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, Mei 2024

Yang Menyatakan



Mutiara Puspita Maharani

(P27824221043)

## **Lampiran 2**

### **RIWAYAT HIDUP**

**Nama** : **MUTIARA PUSPITA MAHARANI**  
**Tempat, Tanggal Lahir** : **Magetan, 03 Mei 2002**  
**Agama** : **Islam**  
**Alamat** : **Desa Ngunut RT 004 RW 002 Kec. Kawedanan**  
**Kabupaten Magetan**

**Riwayat Pendidikan** :

- 1. SDN Ngunut**
- 2. SMPN 3 Kawedanan**
- 3. SMAN 2 Magetan**

**Lampiran 3**

**LEMBAR PERMOHONAN**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

**Nama           MUTIARA PUSPITA MAHARANI**

**NIM            : P27824221043**

**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, 2 Februari 2024**

**Pemohon**

**MUTIARA PUSPITA MAHARANI  
P27824221043**

Lampiran 4

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zikratul Hasanah  
Umur : 23 tahun  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Pisa Junjuka Kecamatan Karas 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 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, 2 Februari 2024

Yang Menyatakan

  
(Zikratul Hasanah)

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA 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	pernah	T2
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	T3
	b. Kelas 2	pernah	T4
	c. Kelas 3	pernah	T5
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)		T5

KETERANGAN:

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 : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl: ..... Perkiraan Persalinan tgl: ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th 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	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

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

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

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

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

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

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

**TEMPAT :**      **PENOLONG :**      **MACAM PERSALINAN :**  
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal  
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam  
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar  
 4. Puskesmas 4 Lain-2  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :**      **TEMPAT KEMATIAN IBU :**  
 1. Hidup 1. Rumah ibu  
 2. Mati, dengan penyebab : 2. Rumah bidan  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. Polindes  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ..... 4. Puskesmas  
**BAYI :**      5. Rumah Sakit  
 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : ..... 7. Lain-2 .....  
 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 < 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 <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)	-	
Keterangan Sistem Skoring: 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, RUPD, kelahiran premature		
** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : **Risiko PE**

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)

Dokter Pemeriksa,

Lampiran 8

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

Nama/Suami : Ny. Z  
 Umur : 23th  
 Status Gravida : G1P00000  
 Umur Kehamilan : 39-40 Minggu  
 Tanggal Skrining : 02-02-2024

	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	1	9			10

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

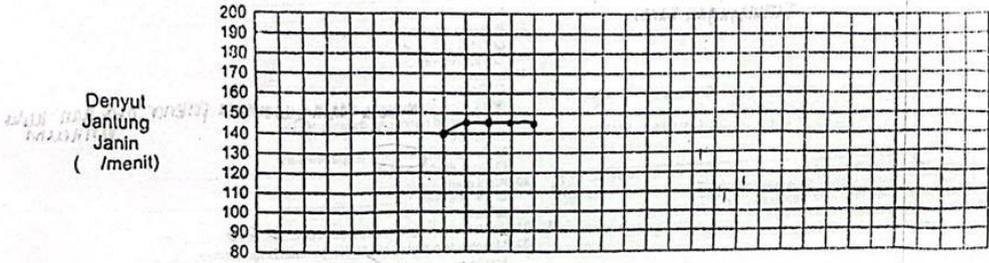
1. Dalam ANC bila salah satu jawaban "Ya" waspada perdarahan
2. Tindak lanjut tergantung kasus



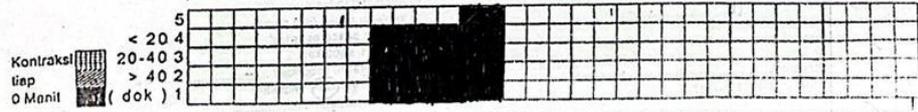
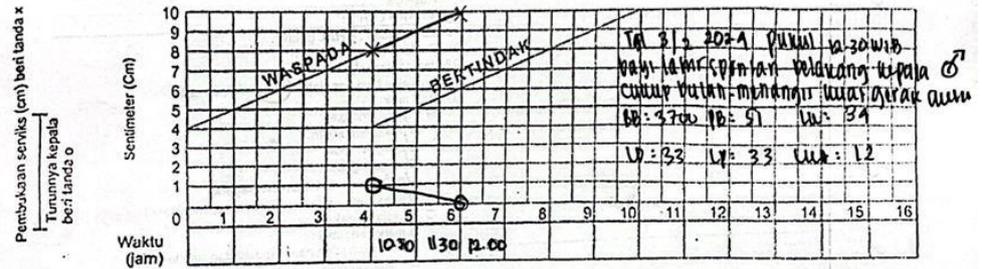
Lampiran 10

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : N.Y.Z Umur : 33th G. 1 P. 0 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 03-02-21 Jam : 10:30 Alamat : Desa JUNJUK  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 04.00

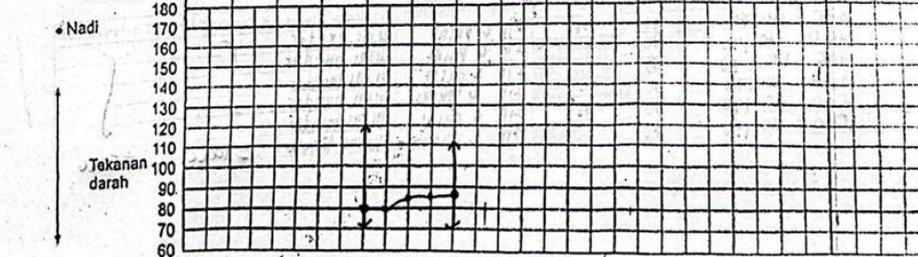


Air ketuban Ponyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein   
 Aseton   
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- 1 Tanggal: 03 Februari 2021
- 2 Nama bidan: Diana Y
- 3 Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: YMB
- 4 Alamat tempat persalinan: TEMBAHAN KAYU
- 5 Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- 6 Alasan merujuk: .....
- 7 Tempat rujukan: .....
- 8 Pemandamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

- 15 Epioiotomi:
  - Ya, Indikasi: PERIKEM KAWA
  - Tidak
- 16 Pemandamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- 17 Gawat janin: .....
- Ya, tindakan yang dilakukan: .....
- Tidak
- 18 Distosia bahu: .....
- Ya, tindakan yang dilakukan: .....
- Tidak
- 19 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- 20 Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- 21 Lama kala III: 10 menit
- 22 Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
  - Ya, waktu: .....
  - Tidak, alasan: .....
- 23 Pemberian utang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- 24 Pepegangan tali pusar terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

25. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan: .....

26. Plasenta lahir lengkap (Infeksi) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a. ....
- b. ....

27. Plasenta tidak lahir > 30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan: .....

28. Laserasi:

- Tidak
- Ya, dimana: MINUSO YAALNA KAMISUKA POSITOR. DOR dan KULU PERIKEM

29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan: .....

- Penjahitan dengan tanpa anestesi
- Tidak dijahit, alasan: .....

30. Atoni uteri:

- Ya, tindakan: .....
- Tidak

31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: .... TD: .... mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....

Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 3700 gram

36. Panjang badan: 51 cm

37. Jenis kelamin: ♂ / ♀

38. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit

39. Bayi lahir: .....

- Normal, tindakan:
  - menghangatkan
  - mengeringkan
  - rangsang taktil
  - IMD atau naluri menyusu segera
  - teles mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B
- Asfiksia, tindakan:
  - menghangatkan
  - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
  - mengeringkan
  - rangsangan taktil
  - ventilasi positif (jika perlu)
  - esuhan pascerosusitasi
  - lain-lain, sebutkan: .....
- Cacat bawaan, sebutkan: .....
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan: .....

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu: ..... jam setelah bay lahir
- Tidak, alasan: .....

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

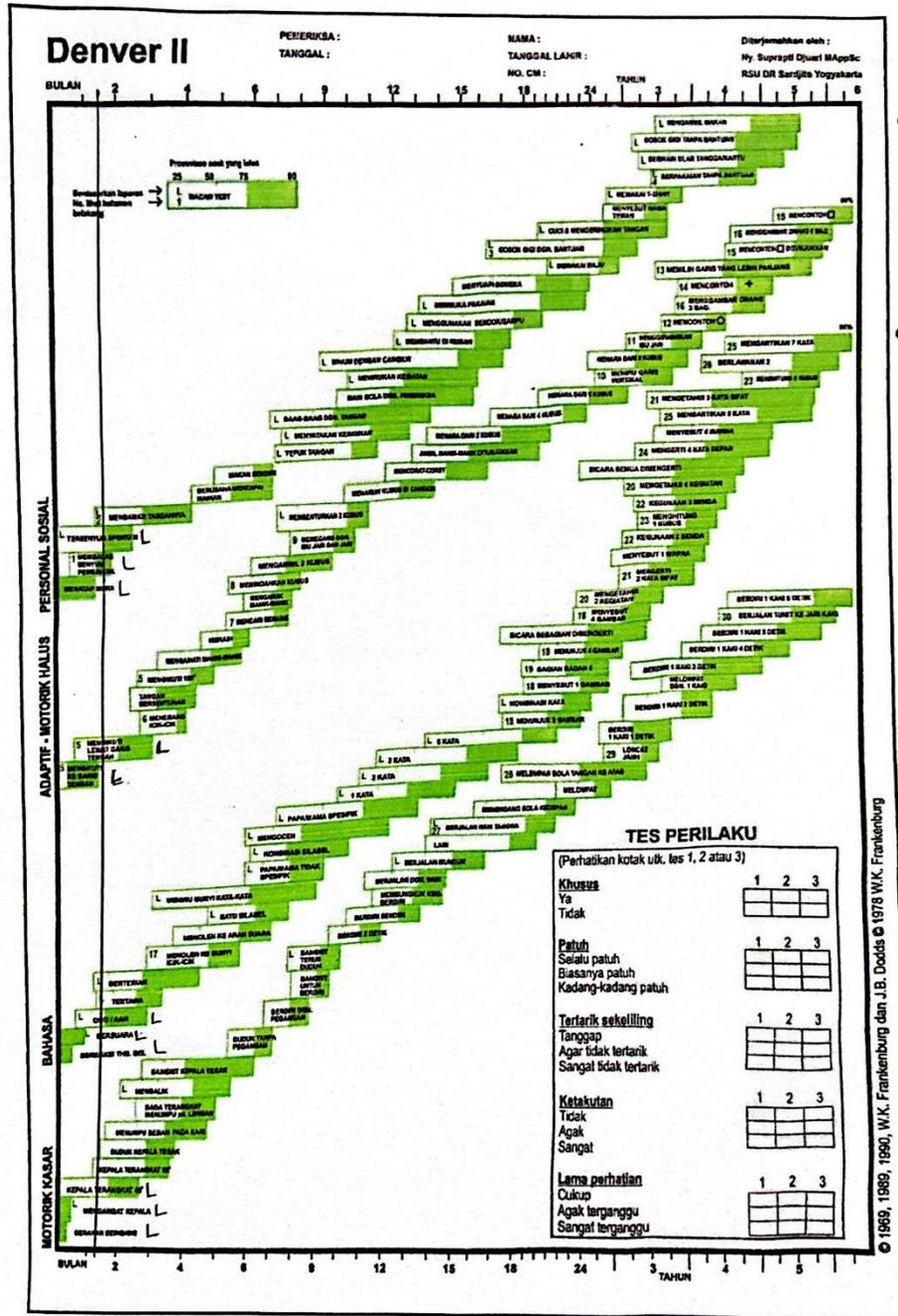
Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / E Urin	Σ darah keluar
1	13.45	120/70	90	36.5	2jt & PASAL	UTUS BANDA	S	S
	14.00	120/70	90		2jt & PASAL	UTUS BANDA		
	14.15	110/70	88		2jt & PASAL	UTUS BANDA		
2	14.30	110/70	86		2jt & PASAL	UTUS BANDA	± 100cc	± 50cc
	15.00	110/70	80	36	2jt & PASAL	UTUS BANDA		
	15.30	110/70	80		2jt & PASAL	UTUS BANDA		

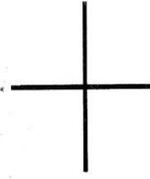
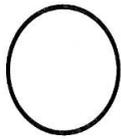
Gambar 2-7: Halaman 2 Partogram

Lampiran 11



## PETUNJUK PELAKSANAAN

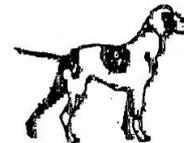
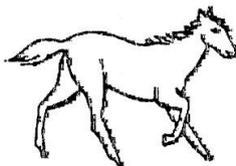
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandangi tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting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

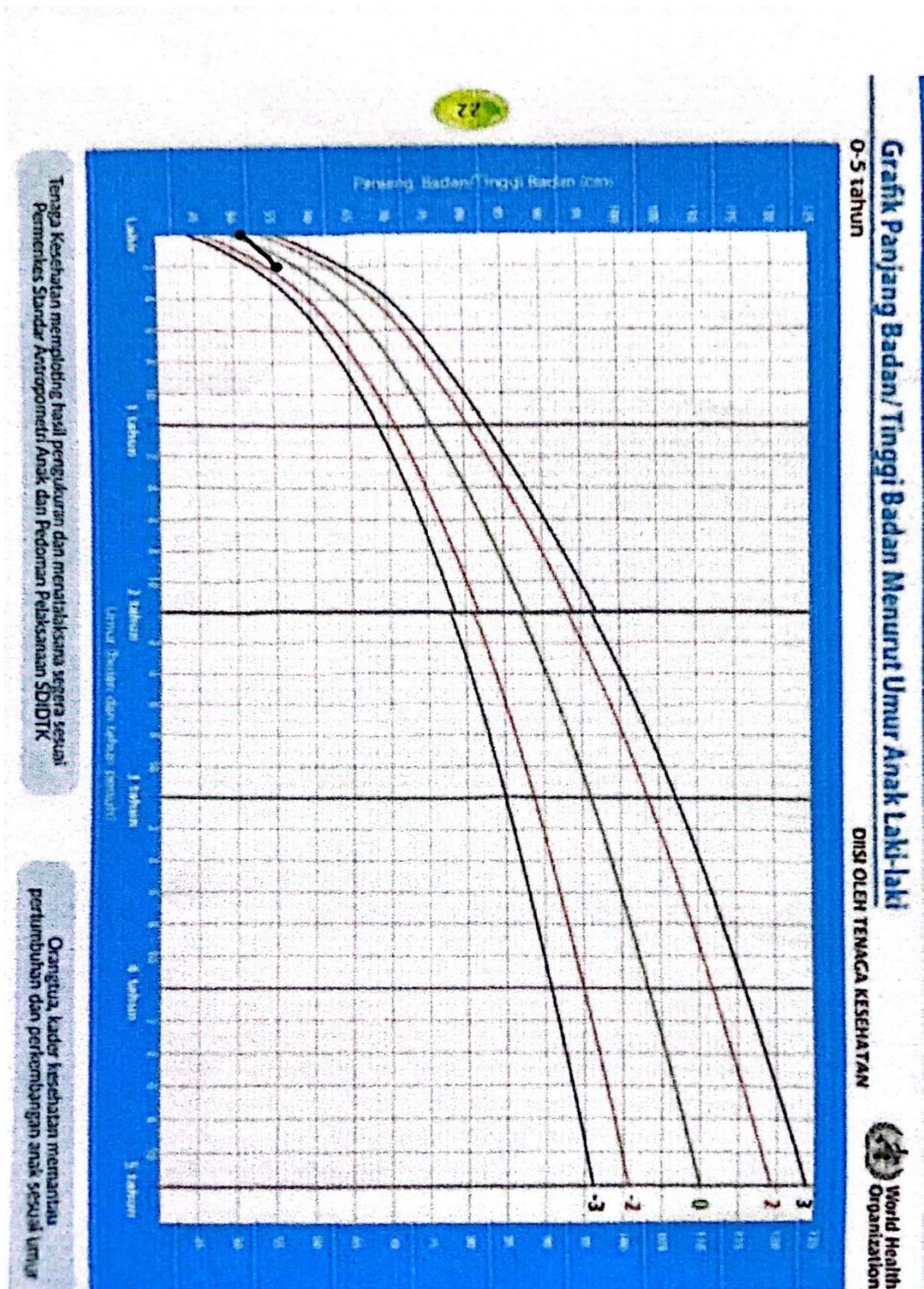
Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

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.

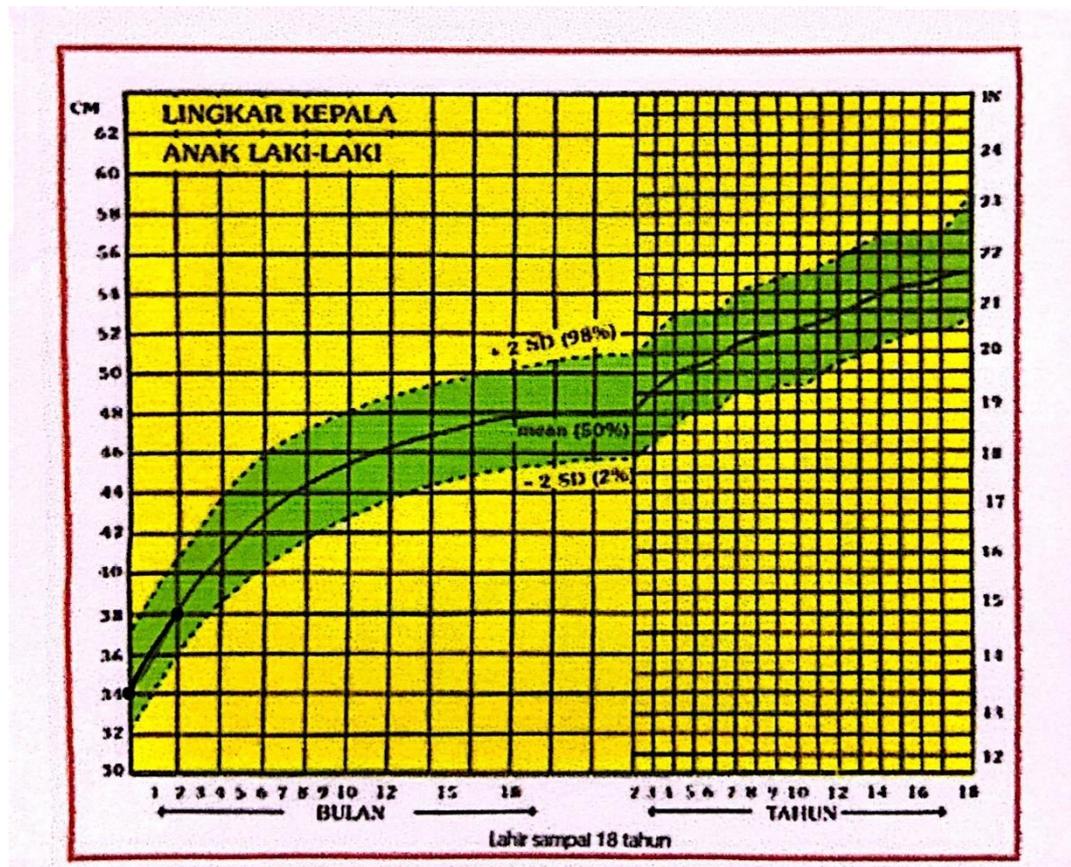


19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, ..... meong ? ..... bicara ?, ..... menggonggong ? ..... meringik ?. Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... capai ? ..... 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  Tumor 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 12



Lampiran 13



# Lampiran 14

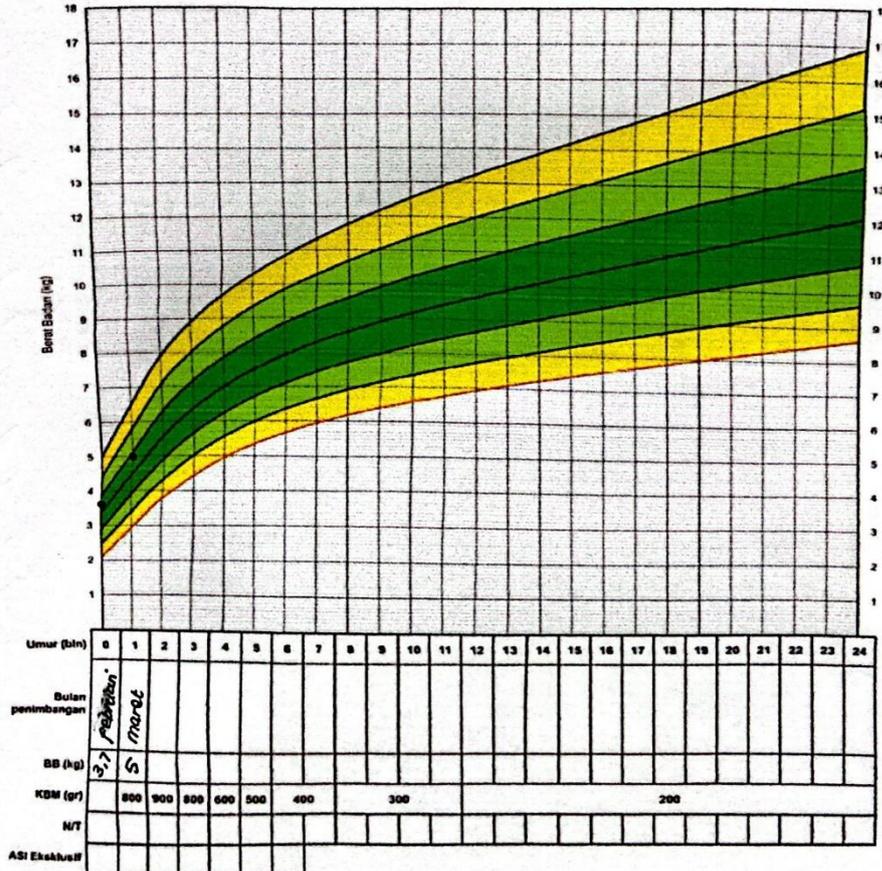


**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-Laki

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

Nama Posyandu : \_\_\_\_\_

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



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

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

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

Lampiran 15

**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: 3700gr PB: 51 cm LK: 39cm  Inisiasi Menyusu Dirii (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 3700 gr PB: 51 cm LK: 39 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 checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:  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 checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <b>tan</b>	Masalah: <b>tan</b>	Masalah: <b>tan</b>	Masalah: <b>tan</b>
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: <b>Bidan U</b>	Nama jelas petugas: <b>Bidan ny.v</b>	Nama jelas petugas: <b>Bidan ny.v</b>	Nama jelas petugas: <b>Bidan ny.v</b>

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

## Lampiran 16

### 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 <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)