

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Efa Yufika Sahfitri

NIM : P27824218006

Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2018/2019

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “I” G₂P₁₀₀₀₁ MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB NY. “W” 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, 15 Maret 2021

Penulis



Efa Yufika Sahfitri
NIM: P27824218006

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Nama : Efa Yufika Sahfitri

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 26 Maret 2000

Agama : Islam

Alamat : Ds. Jabung RT 01 RW 02, Panekan, Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN JABUNG 1 (Tahun 2006-2012)
2. SMP NEGERI 1 MAGETAN (Tahun 2012-2015)
3. SMA NEGERI 1 MAGETAN (Tahun 2015-2018)
4. POLTEKKES KEMENKES SURABAYA PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN MAGETAN (Tahun 2018-sekarang)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : EFA YUFIKA SAHFITRI

NIM : P27824218006

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif 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 terima kasih.

Magetan, 15 Maret 2021

Yang Menyatakan,



EFA YUFIKA SAHFITRI
NIM : P27824218006

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ika Nurwanti
 Umur : 26 th
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Swasta (pedagang sayur)
 Alamat : Ds. Sidokerto 3/3

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

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

Magetan, 15 Maret 2021

Yang Menyatakan

(..........)

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 MNT/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		
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	✓ ✓ ✓	TT1 TT2 TT3
C	SAAT CALON PENGANTIN	✓	TT4
D	SAAT HAMIL a. Hamil 1 b. Hamil 2 c. Hamil 3 d. Hamil 4	✓	TT5
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)			TT5

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 Poedji Rohjati

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

Name : Ny. I Umur ibu : 26 Th.
 Hamil ke : 2 Haid Terakhir tgl : 21-6-2020 Perkiraan Persalinan tgl : 28-6-2021
 Pendidikan : Ibu SD Suami SMP
 Pekerjaan : Ibu Pedagang Suami Pedagang

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2	2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
	3	b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4					
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	5	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	6	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	7	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	8	Tertalu pendek ≤ 145 Cm	4					
	9	Pemah gagal kehamilan	4					
	10	Pemah melahirkan dengan : a. Tanikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4					
II	11	Pemah Operasi Sesar	8					
	12	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	15	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	16	Bayi mati dalam kandungan	4					
	17	Kehamilan lebih bulan	4					
	18	Letak Sungsang	8					
	19	Letak Lintang	8					
	20	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
III	21	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8					
		JUMLAH SKOR	2	2	2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO. LONG	RUJUKAN		
						RDR	RTW	RTI
1	KOR	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
11	KOR	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			

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 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terambat (RTI)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri 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. Hicup 2. Mual dengan penyebab : a. Pendarahan 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 : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelaman bawahan : 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 PRE EKLAMPSIA

Nama/Suami : Ny. I / Tn. A
 Umur : 26 th
 Alamat : Ds. Sidokerto 3/3
 Status Gravida : G2P10001
 Umur Kehamilan : 38-39 minggu
 Tanggal Skrining : 15-3-2021

I	PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS				
			*	Ya	Tidak
	1	Riwayat Keluarga Pre Eklamsia			✓
	2	Primigravida			✓
	3	Primutua sekunder (jarak antar kehamilan >10 th)			✓
	4	Usia >35 tahun			✓
	5	Body Mass Indek BB/TB ² >30/Obesitas*	19,81		✓
	6	Mean Arterial Pressure (Sistolik+2 Diastolik/3)>90*	83,33		✓
	7	Roll Over Test (perbandingan Diastolik Miring kiri (left lateral Recumbent) dan Terlentang (supine) >15mmHg	10		✓
		Hasil > 2 (Positif)			
II	1	Riwayat Khusus			✓
	2	Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan			✓
	3	Hipertensi Kronis			✓
	4	Kelainan Ginjal			✓
	5	Diabetes			✓
	6	Penyakit Atrium			✓
		Hasil 1 positif			
III		Doppler Velosimetri Arteri Uterina > 16 minggu			
	1	Peningkatan resistensi dan atau			✓
	2	Notching (+)			✓
		Hasil 1 positif			
		Hasil Akhir Skrining		0	15

Keterangan

*: Tulis Hasil pemeriksaan

- Low dose Aspirin 1 x 80-150 mg/hari sampai dengan 7 hari sebelum persalinan

- Kalsium 1 h/hari

Lampiran 8

**TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT
KEHAMILAN DAN PERSALINAN**

Nama/Suami : Ny. I / Tn. A
 Umur : 26 th
 Alamat : Ds. Sidokerto 3/3
 Status Gravida : G2P10001
 Umur Kehamilan : 38-39 minggu
 Tanggal Skrining : 15-3-2021

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

Waspada Perdarahan

Tindak lanjut

Ket:

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

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. 28-3-2021 Jam 04.30 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl 28-3-2021 Jam 00.00 WIB
 Darah (+)
 Lender (+)
 Ketuban pecah belum jam
 Keluhan lain -
 B. KEADAAN UMUM Tensi 120/70 mmHg
 Suhu / Nadi 36.6 °C / 84 x/menit
 Oedema (-)
 Lain-lain
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi bekong, puki, present, sejajar
 2. Djj 110 x/menit
 3. His 10" 2 x lama 30 detik
 4. VT Tgl 28-3-2021 jam 05.00 WIB
 5. Hasil 1/4 tan, Ø 1 cm, eff 25%, ket (+), present
 6. Pemeriksa tidak ada molar

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
28/2021 /3	05.00	2	30	110	120/70	36.6	84	Ø 1 cm	
	05.30	2	30	110			84		
	06.00	2	35	110			84		
	06.30	3	35	111			86		
	07.00	3	35	111		36.5	86		
	07.30	3	40	110			84		
	08.00	3	40	110			84		
	08.30	3	40	111			84		

Lampiran 10

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: NY. I Umur: 26 th G: 2 P: 1 A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 28-3-2021 Jam: 09.00 WIB

Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 00.00 WIB

Denyut Jantung Janin (Aman):

Air ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x

Tunanya Kepala berlandas 0

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

tanggal 28-3-2021
 pukul 11.05 WIB
 melahirkan kuat, gerak
 aktif - atchm
 BB = 3400 g
 PB = 50 cm
 JK = 34 cm
 JK = ♀

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28-3-2021
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: Y / T
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Pemberian tali pusat:
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Pemberian Oksitosin (2x)?
 - ☒ Ya, alasan:
 - ☐ Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	11.30	110/70	80	36.6	2 Jr + pit	Keras	-	-
	11.45	110/70	80		2 Jr + pit	Keras	-	-
	12.00	110/70	78		2 Jr + pit	Keras	-	-
	12.15	110/80	78		2 Jr + pit	Keras	-	-
2	12.45	110/70	80	36.7	2 Jr + pit	Keras	80 cc	70 cc
	13.15	110/60	81		2 Jr + pit	Keras	-	-

25. Masase fundus literi?

- ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
26. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
-
 -

27. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan:

28. Laserasi:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, dimana:

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: 1.100 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: baik 110/70 TD: 80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 22 x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

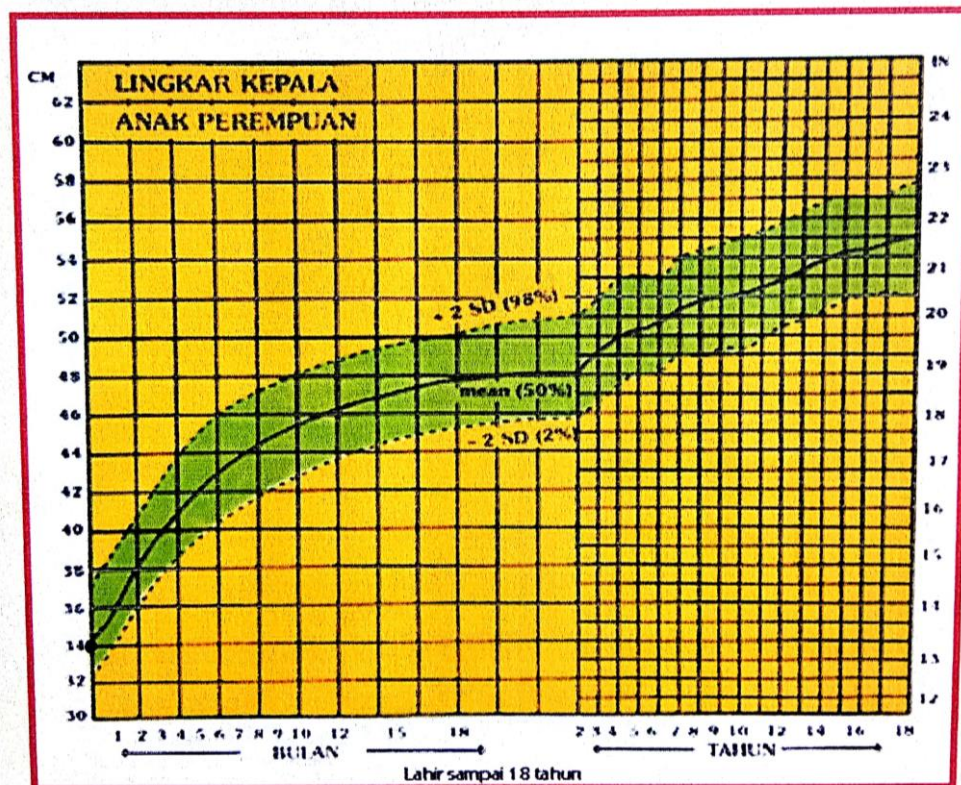
BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.400 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ IMD atau nuri menyusu segera
 - ☒ teles/mata profilaksis, vitamin K, imunisasi Hepatitis B
 - ☐ Asfiksia, tindakan:
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
 - ☐ asuhan pascareusitasi
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi: ya / tidak, tindakan:
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bay lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:

Penatalaksanaan dan Hasilnya:

Lampiran 11

GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Dari NELHAUS, G. Pediat 41, 106, 1968

Ukur lingk kepala dengan teratur tiap 3 bulan

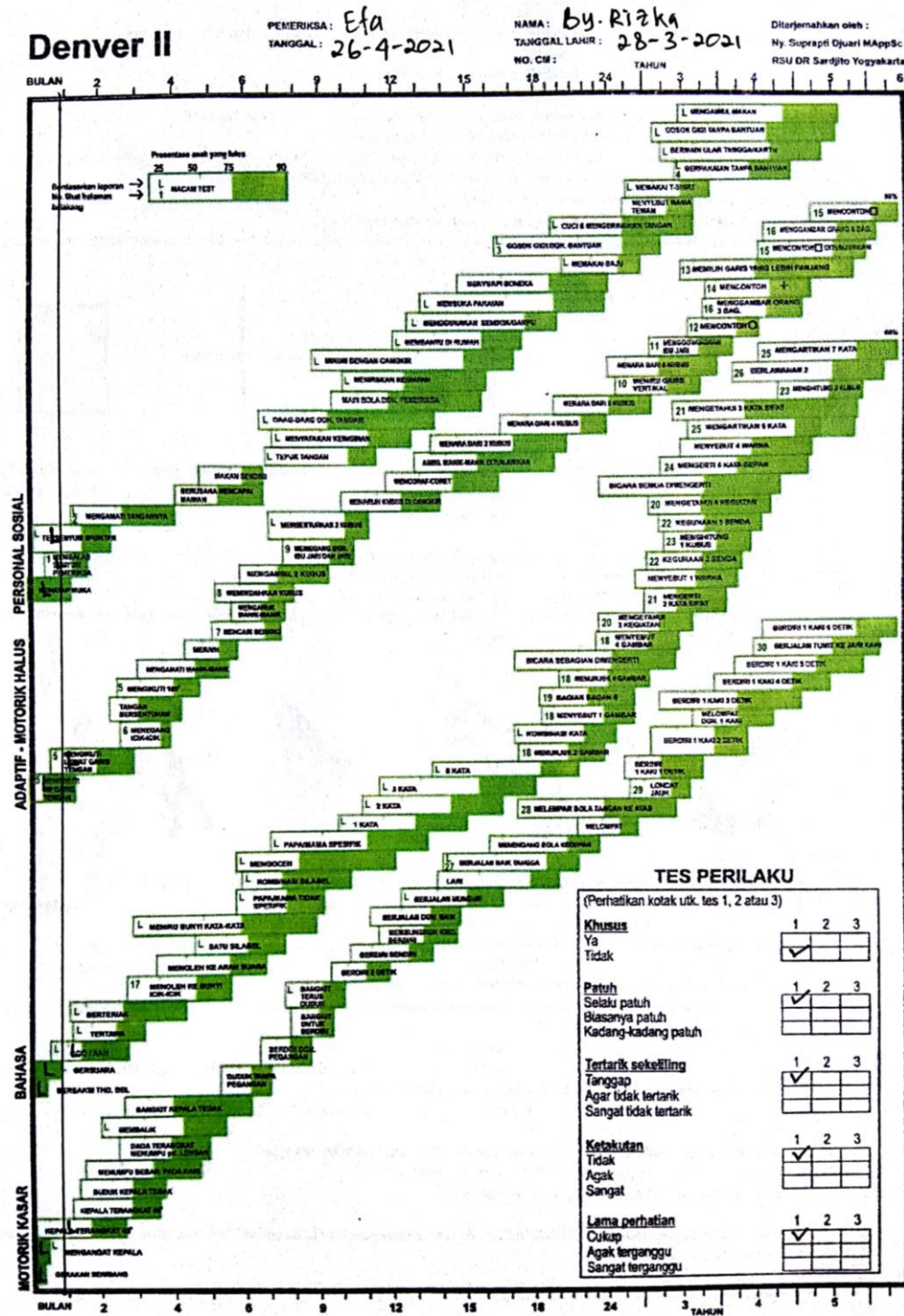
Gambar hasil pengukuran pada grafik

Di atas zona Hijau : Macrocephal (Lingkar kepala lebih dari normal)

Zona Hijau : Normal

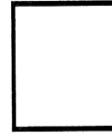
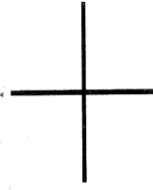
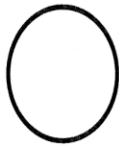
Di bawah zona hijau: Microcephal (lingkar kepala kurang dari normal)

Lampiran 12



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 benik/ruitsliting 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-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° atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menurunkan 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 demonstrasi - kan

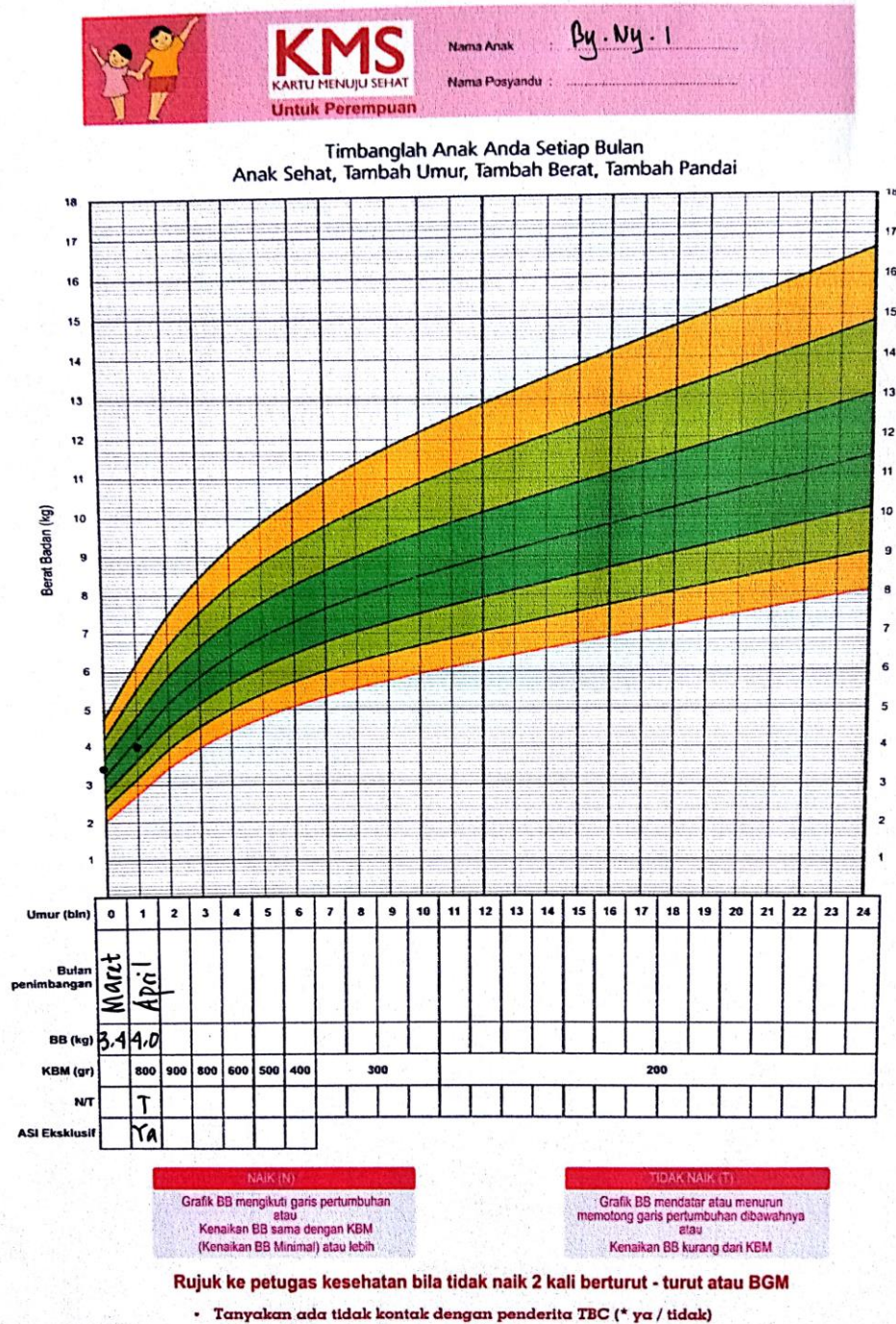
Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

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.



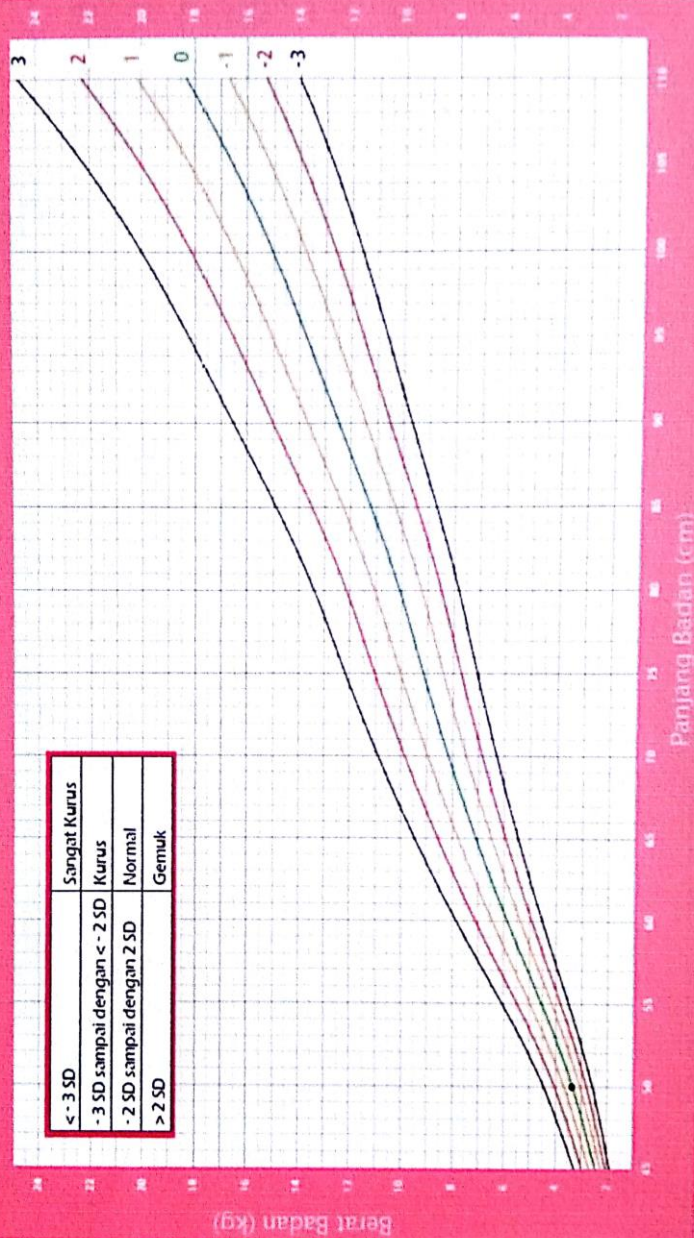
19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, meong ? bicara ?, menggonggong ? meringik ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan 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 ± 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  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 13



GRAFIK BERAT BADAN PEREMPUAN MENURUT PANJANG BADAN

Sejak Lahir - 2 Tahun (z-scores)



CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)	28/2021 3												
BCG	15/2021 4												
*Polio	15/2021 4												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin		
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

☐ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

☐ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Lampiran 16

Nama / Suami : Nj. Ika N Alamat : Ds. Sidokerto 3/3
 Tanggal lahir / umur : 13-2-1995 / 26 Telepon :

FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Berilah tanda centang (✓)

GEJALA

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Demam / riwayat demam < 2 minggu		✓
2.	Batuk / pilek / nyeri tenggorokan < 2 minggu		✓
3.	Sesak napas		✓

FAKTOR RISIKO

NO.	PERTANYAAN FAKTOR RISIKO	YA	TIDAK
1.	Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Asal Kota : Kapan anda datang :		✓
2.	Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih : a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU ; c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU ; d. Memiliki demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri		✓
3.	Apakah ada keluarga yang baik atau mudik dari daerah terjangkit ? 1. Asal Kota : 2. Kapan anda datang :		✓
4.	Apakah Anda sedang hamil ?	✓	
5.	Apakah Anda mempunyai Riwayat Penyakit Lain ?		✓

Menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan diatas adalah **BENAR**. Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, jika dikemudian hari saya terbukti memberikan **KETERANGAN PALSU**, saya menyatakan sanggup dibawa ke **RANAH HUKUM**.

Magetan, 15. Maret 2021

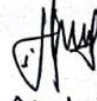
Petugas Skrining


 Efa Yufika S.

Responden



Saksi


 Andi

CARA PENILAIAN

Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Orang Dalam Pemantauan (PDP)	Kesimpulan (lingkari salah satu)
Gejala No.1 + No.2 + No. 3 DAN Faktor Resiko No. 1 ATAU Gejala No.1 atau No. 2 DAN salah satu atau lebih factor resiko No.2 dan No.3	Gejala No. 1 atau No. 2 DAN fasiko No.1 ATAU Riwayat kontak erat dengan kasus COVID-19 ATAU daerah dengan kasus konfirmasi COVID-19	Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Orang Dalam Pengawasan (ODP) Bukan Keduanya