

Lampiran 5

KARTU SKORE POEDJI ROCHJATI

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

Nama: My Y Umur Ibu: 31 Th.
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: 18 bl
 Pendidikan: Ibu SMA Suami TS
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi intus/transfusi	4					
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Penyakit jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		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					
III	17	Pemeriksaan Obstetri abnormal	4				
	18	Pemeriksaan USG abnormal	4				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JAM. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWAT	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						HOB	HPI	RTW
2	KIR	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN			
6-10	KIR	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN			
		DOKTER	PKM	POLINDES	BIDAN			
					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 (RTL)

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

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Ut 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
BAYI: 1. Berat lahir: gram, Laki-2/Perempuan 2. Latih hidup: Apgar Skor: 3. Lahir mati, penyebab: 4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab: 5. Kelahiran bawaan: tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

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 2. Belum Tahu

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

Sumber: Buku KIA (Kemenkes RI, 2016)

Lampiran 6

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA
Dilakukan pada Usia Kehamilan 12-28 Minggu

Nama/Suami : Tn S / Ny Y Status Gravida :
 Umur : 31 th Umur Kehamilan : 40 Minggu
 Alamat : Jabung 3/1 Tanggal Skrining : 15 - 03 - 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 Indeks BB/TB ² > 30 / Obesitas*			✓
	6	Mean Arterial Pressure (Sistolik+2 Diastolik/3)>90*			✓
	7	Roll Over Test (perbandingan Diastolik Miring kiri (left lateral Recumbent) dan Terlentang (supine) >15 mmHg			✓
		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			

Keterangan

* : Tulis hasil pemeriksaan

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

Magetan, 15 - 03 - 2021

Petugas Skrining



AUFAN

Responden



YUNIATI

Saksi

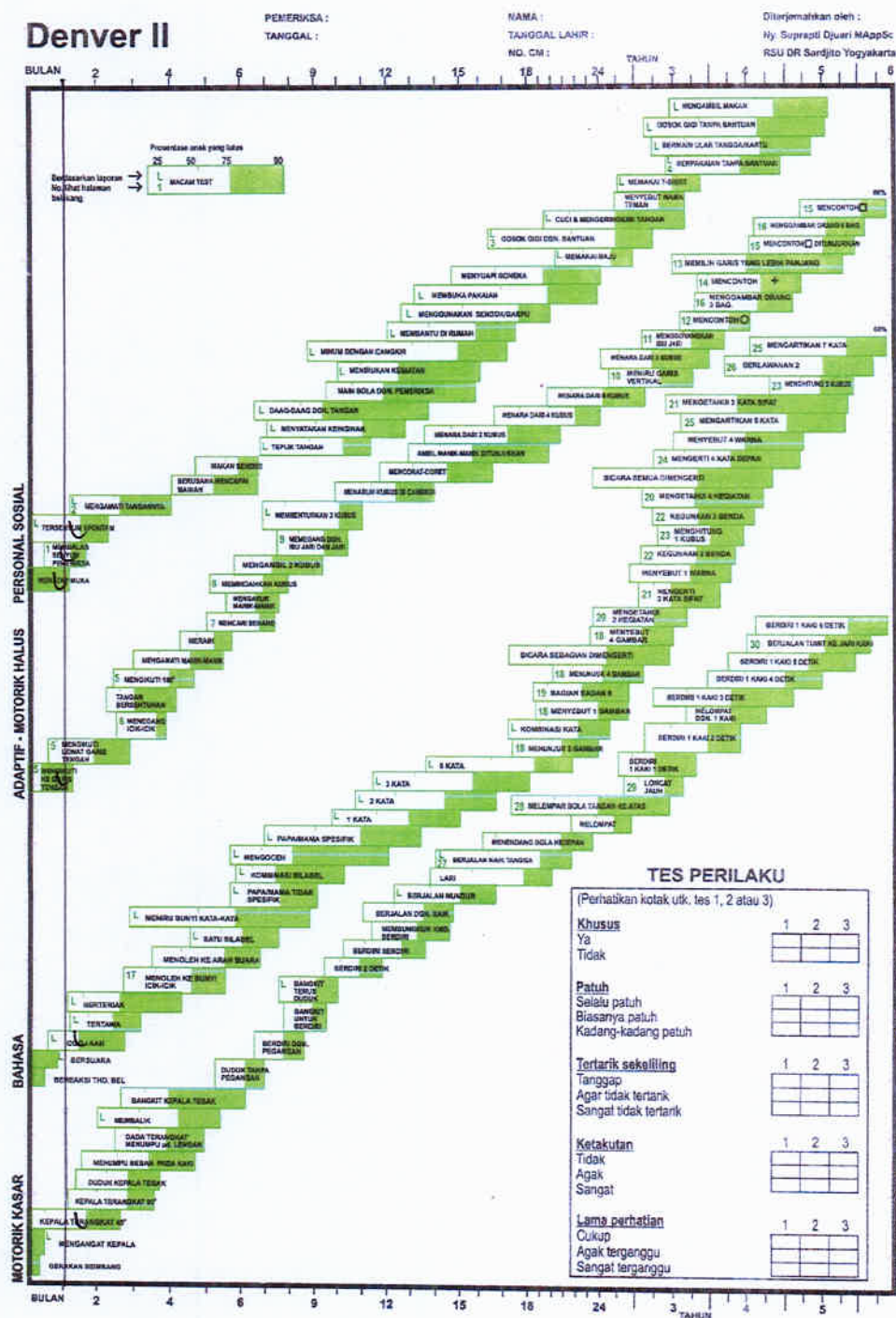


SUGIANTO

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 faktor 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

Lampiran 10



Lampiran 11

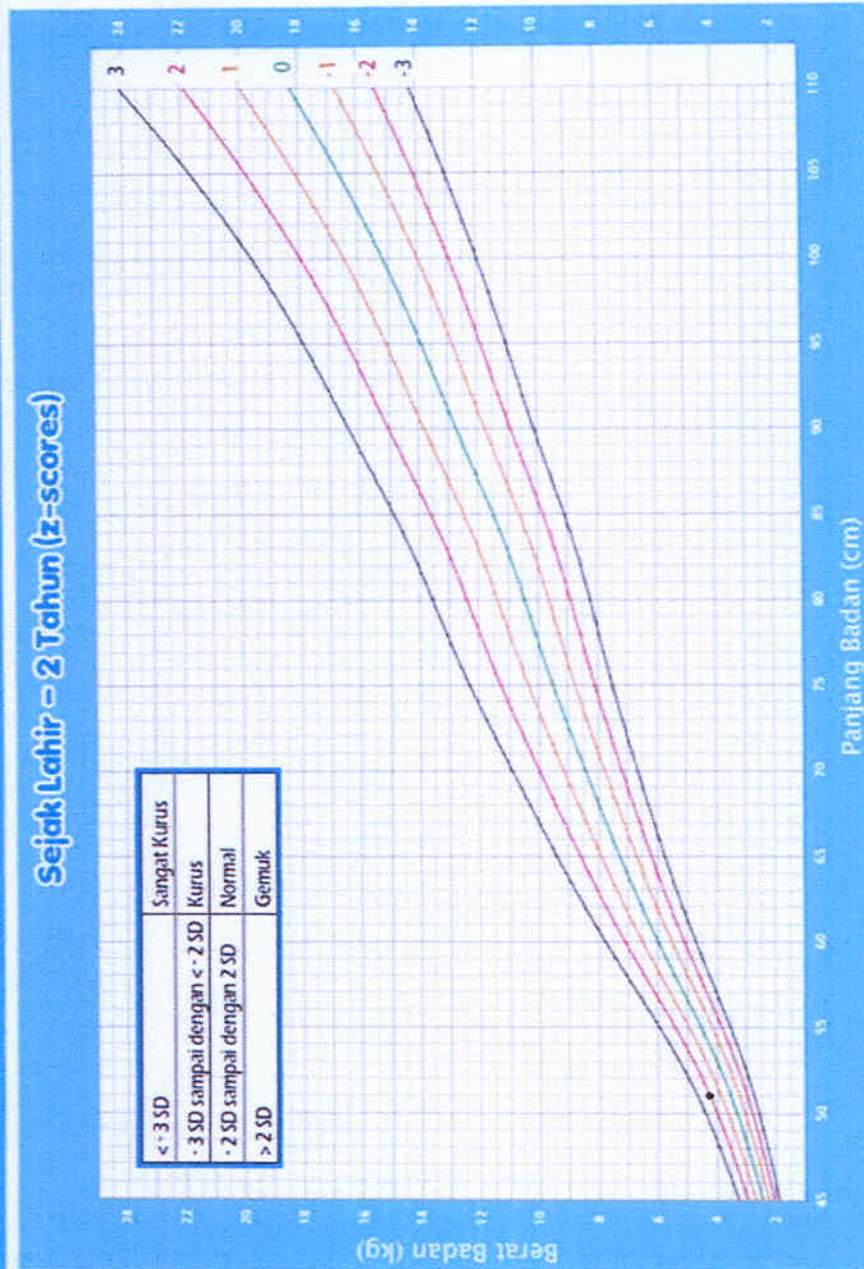
PELAYANAN SDIDTK

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BUKU KIA		Umur	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan			
CEKLIS	HASIL PERKEMBANGAN SESUAI UMUR (LENGKAP/TIDAK LENGKAP)		BB/U (SK/K/N/ RBBL)	BB/TB (Gb/Gk/ Gn/Gl/O)	TB/U (SP/P/ Tn/Ti)	LK/U (Mi/N/ Ma)
29 hari-3 bulan						
3-6 bulan		3 bulan				
6-9 bulan		6 bulan				
9-12 bulan		9 bulan				
12-18 bulan		12 bulan				
18-24 bulan		15 bulan				
2-3 tahun		18 bulan				
3-4 tahun		21 bulan				
4-5 tahun		24 bulan				
5-6 tahun		30 bulan				
		36 bulan				
		42 bulan				
		48 bulan				
		54 bulan				
		60 bulan				

Orangtua dan keluarga dibantu oleh Kader, memantau perkembangan anak sesuai ceklis pada Buku KIA halaman 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, dan 53.

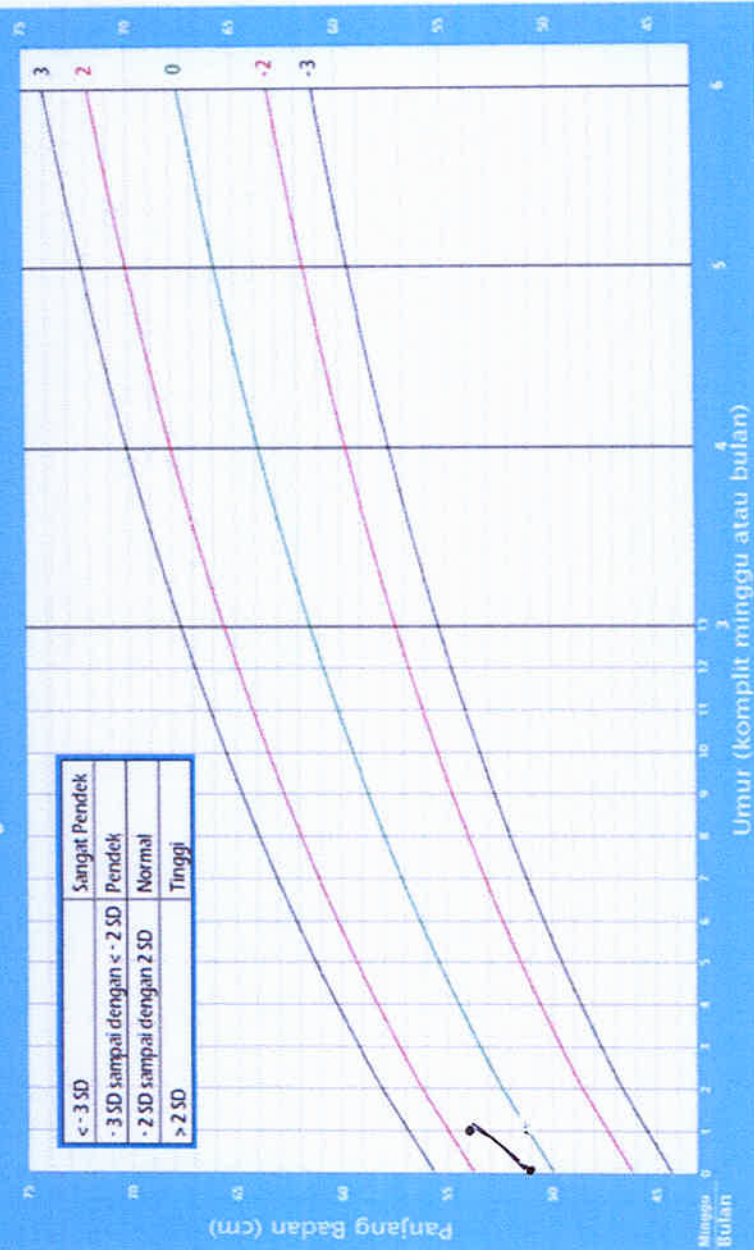
GRAFIK BERAT BADAN LAKI-LAKI MENURUT PANJANG BADAN

Sejak Lahir - 2 Tahun (z-scores)

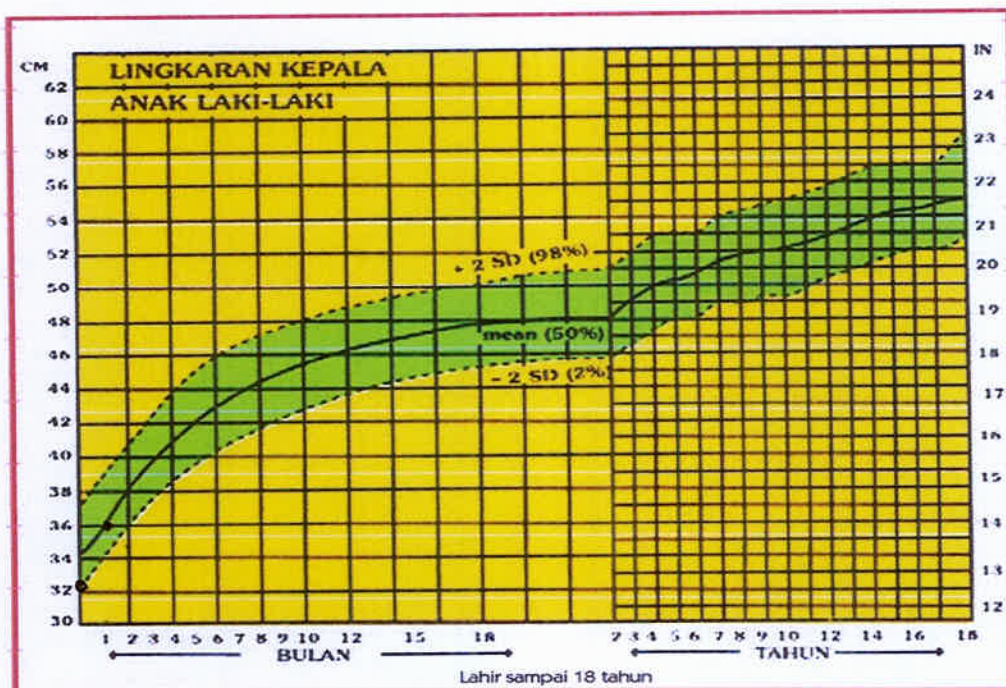


GRAFIK PANJANG BADAN ANAK LAKI-LAKI MENURUT UMUR

Sejak Lahir – 6 Bulan (z-scores)

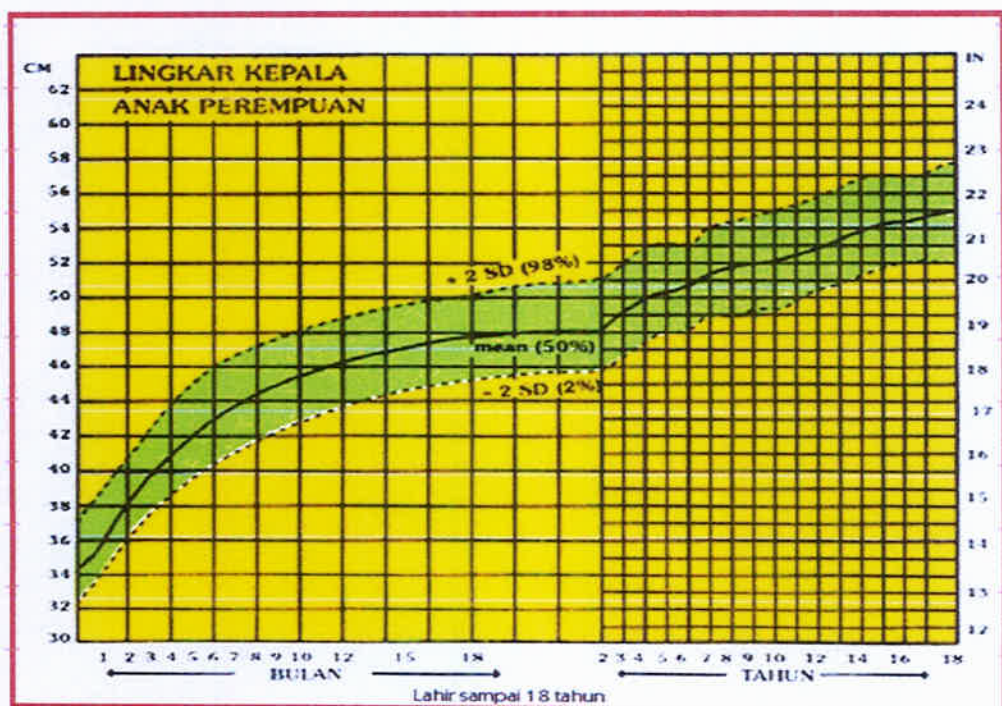


Lampiran 14



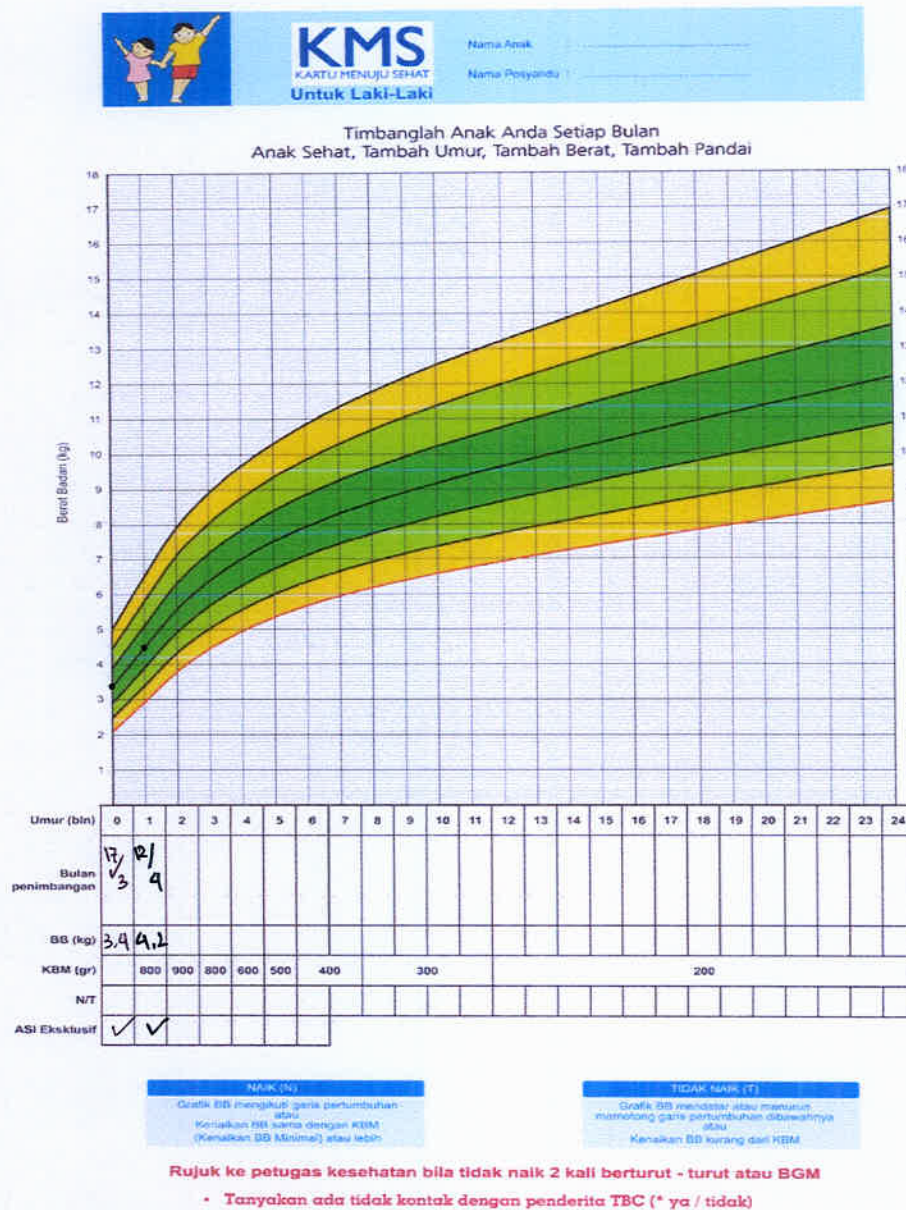
Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968

Ukur lingkar kepala dengan teratur tiap 3 bulan



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 .

Lampiran 15



Lampiran 16

INSTRUMEN TES DAYA DENGAR MENURUT UMUR

Umur kurang atau sampai 3 bulan :	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif: Apakah bayi dapat mengatakan aaaaa, ooooo? Apakah bayi menatap wajah dan tampak mendengarkan anda, lalu berbiara 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 pda anda dibandingkan orang lain?	✓	
Total jawaban Tidak	3	

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Tidak ada jawaban "Tidak"	Sesuai umur	Puji keberhasilan orangtua/pengasuh. Lanjutkan stimulasi sesuai umur. Jadwalkan kunjungan berikutnya.
Jawaban "Tidak" 1 atau lebih	Penyimpangan	Rujuk ke RS Rujukan Tumbuh Kembang level 1

Tanyakan kepada orang tua / pengasuh atau periksa anak sesuai lembar Modifikasi Tes Daya Dengar

Hitung jawaban "Tidak"

- Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan keatas. Tes ini dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, guru TK, tenaga PAUD dan petugas terlatih lainnya.
 - Cara melakukan TDD:
 - Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan.
 - Pilih daftar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak.
 - Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - Semua pertanyaan harus dijawab oleh orangtua /pengasuh anak. Katakan pada Ibu/pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah.
 - Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu,berurutan.
 - Tunggu jawaban dari orangtua/pengasuh anak.
 - Jawaban YA jika menurut orang tua/pengasuh, anak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.
- Jawaban TIDAK jika menurut orangtua / pengasuh anak tidak pernah,tidak tahu atau tak dapat melakukannya dalam satu bulan terakhir.

Lampiran 17

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 17-03-2021 Faskes: PMB Ny S	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 22-03-2021 Faskes:	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- ☐ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- ☐ Perdarahan
☐ Infeksi
☐ Hipertensi
☐ Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi**:

- ☐ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan Bawaan:
☐ Meninggal

** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

Lampiran 18

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: 3,4 gr PB: 51 cm LK: 32 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☐ Vit K1 ☐ Salep/Tetes Mata ☐ Imunisasi HB ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bl/th: 17/03/2021 Jam: Nomor Batch: BB: 3,4 gr PB: 51 cm LK: 32 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ *Bila belum diberikan	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ *Bila belum diberikan	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah: Too	Masalah: Too	Masalah: Too
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas: ALIFAH	Nama jelas petugas: ALIFAH	Nama jelas petugas: ALIFAH

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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