LAMPIRAN

Lampiran 1 - Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Errina Nuril Choiru Amalia

NIM : P27824219009

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2019−2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Proposal

Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

"Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di 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, Mei 2022

Penulis

Errina Nuril Choiru Amalia

NIM. P27824219009

Scanned with CamScanner

Lampiran 2 - Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Nama : Errina Nuril Choiru Amalia

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 21 Oktober 2000

Agama : Islam

Alamat : Desa Jomblang RT/RW 04/02, Kecamatan Takeran, Kabupaten Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. MIN Takeran (Sekarang MIN 2 Magetan)
2. MTsN Takeran (Sekarang MTsN 3 Magetan)
3. MAN 2 Madiun

Scanned with CamScanner

Lampiran 3 – Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Errina Nuril Choiru Amalia

NIM : P27824219009

Status : Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Kampus MagetanPoliteknik Kesesehatan Kementerian 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 untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Magetan, Mei 2022

Yang Memohon

Errina Nuril Choiru Amalia

NIM. P27824219009

Lampiran 4 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sri Nuryani

Umur : 36 tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ds. Ngujuran Dsn Gandu 2/9

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, Mei 2022

Yang Menyatakan

(SRI NURYANI)

Scanned with CamScanner

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/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	T2	
B	**RIWAYAT BIAS**		
	1 **Untuk WUS yang lair antaratahun 1973 s/d 1976**		
	a. Kelas 6		
	2 **Untuk WUS yang lahirantaratahun 1977 s/d 1987**		
	a. Kelas 1	T3	
	b. Kelas 6	T4	
	3 **Untuk WUS yang lahirtahun 1988**		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
	4 **Untuk WUS yang lahirtahun 1989**		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
	5 **Untuk WUS yang lahirtahun 1990**		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
	6 **Untuk WUS yang lahirtahun 1991**		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
	7 **Untuk WUS yang lahirtahun 1992 s/d sekarang**		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
C	**SAAT CALON PENGANTIN**	T5	
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)			

Scanned with CamScanner

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

Nama : NY. S Umur Ibu : 36 Th.

Hamil ke 2 Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu SD Suami Tn. A

Pekerjaan : Ibu IRT Suami Tn A

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				4
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				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	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah 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							
JUMLAH SKOR							10

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERSALINAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDR	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	POLINDES PUSKESMAS	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PUSKESMAS	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 19 / 03 / 2022

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) / Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTT)

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. 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 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
7. Lain-2 .....

BAYI : 3560
1 Berat lahir ..... gram Panjang Badan .....
2 Lahir hidup ✓ Apgar Skor 8-9
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, suntik / Sterilisasi .....
2. Belum Tahu

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

Scanned with CamScanner

Lampiran 7

TABEL SKRINING PRE EKLAMSIA

TABEL SKRINING PRE EKLAMSIA

Nama/Suami : Ny. S /Tn. A

Umur : 36thn / 30 thn.

Alamat : Ds. Ngliran, Dsn. Gandu

Status Gravida : Mulh

Umur Kehamilan : 35-36 minggu

Tanggal Skrining : 10 Maret 2022

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

Keterangan :

* : Tulis Hasil pemeriksaan

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

Kesimpulan :

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 diatas (tidak perlu menunggu inpartu)

Scanned with CamScanner

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Tn. A. / Ny. S
Umur : 30th / 36 thn
Alamat : Ds. Ngliliran , Dsn. Gandu
Status Gravida : Multi
Umur Kehamilan : 35-36 minggu
Tanggal Skrining : 10 Maret 2022

	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		✓	Koriomnitis		✓
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 tegantung kasus

Scanned with CamScanner

Lampiran 9

Nama / Suami : Ny. S / Tn. A

Tanggal lahir / umur : 36 th / 30 thn.

Alamat : Ds. Nglilran, Dsn. Gandu 2/3

Telepon :

FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang sesuai!

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 terindentifikasi) ATAU ; d. Memiliki demam (≥38°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 paksaandari pihak manapun.jika dikemudian hari saya terbukti memberikan **KETERANGAN PALSU,** saya menyatakan sanggup dibawa ke **RANAH HUKUM.**

Magetan, 19 Maret 2022

Petugas skiring .... responden .... saksi ....

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

Scanned with CamScanner

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : NY. S / TN. A Umur : 36th / 30th G. 2 P. 1 A. 0
Tanggal : 19-03-2022 Jam : 04:00 Alamat : Dr. Nalliran Dsn. Gandu 2/3
Sejak jam 02:45 mules sejak jam 23:00 (18-3-2022)

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban
Penyusupan .

1 0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)

BBL lahir Spontan, Normal
Cukup bulan, Askor 8-9
BB = 3560 gram PB = 50cm
LK = 32cm LD = 34 cm.
JK = P

Kontraksi tiap 0 Menit

5 4 3 2 1

< 20
20-40
> 40
(dok)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Suhu °C

36,4

Urin — Protein, Aseton, Volume

Scanned with CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19 - 3 - 2022
2. Nama bidan: Bidan Yuni , Bidan arlinka, Bidan Errina
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: ....
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ....
7. Tempat rujukan: ....
8. Pendamping 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 : .... Perlu Intervensi: Y / (T)
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / (T)
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan ....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut ....
14. Hasilnya: ....

KALA II

15. Episiotomi.
    - ☐ Ya, indikasi ....
    - ☑ Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
    - ☑ keluarga ☐ dukun
17. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
      a ....
      b ....
    - ☑ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: ....
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 Im?
    - ☑ Ya, waktu: 1 .... menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan ....
    - Penjepitan tali pusat .... menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan ....
    - ☑ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ....
25. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ....
26. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    a. ....
    b. ....
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: ± 200 .... ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: ....
    Hasilnya: ....

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya ....
    Hasilnya ....

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 2560 gram
36. Panjang badan 50 cm
37. Jenis kelamin: L / (P)
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ IMD atau naluri menyusu segera
      - ☑ tetes mata profilaksis, vitamin K_1, imunisasi Hepatitis B
    - ☐ Asfiksia, tindakan:
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsangan taktil
      - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
      - ☐ asuhan pascaresusitasi
      - ☐ lain-lain, sebutkan: ....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ....
    - ☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
      a ....
      b ....
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☑ Ya, waktu: 1 .... jam setelah bay lahir
    - ☐ Tidak, alasan ....
41. Masalah lain, sebutkan: ....
    Penatalaksanaan dan Hasilnya: ....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

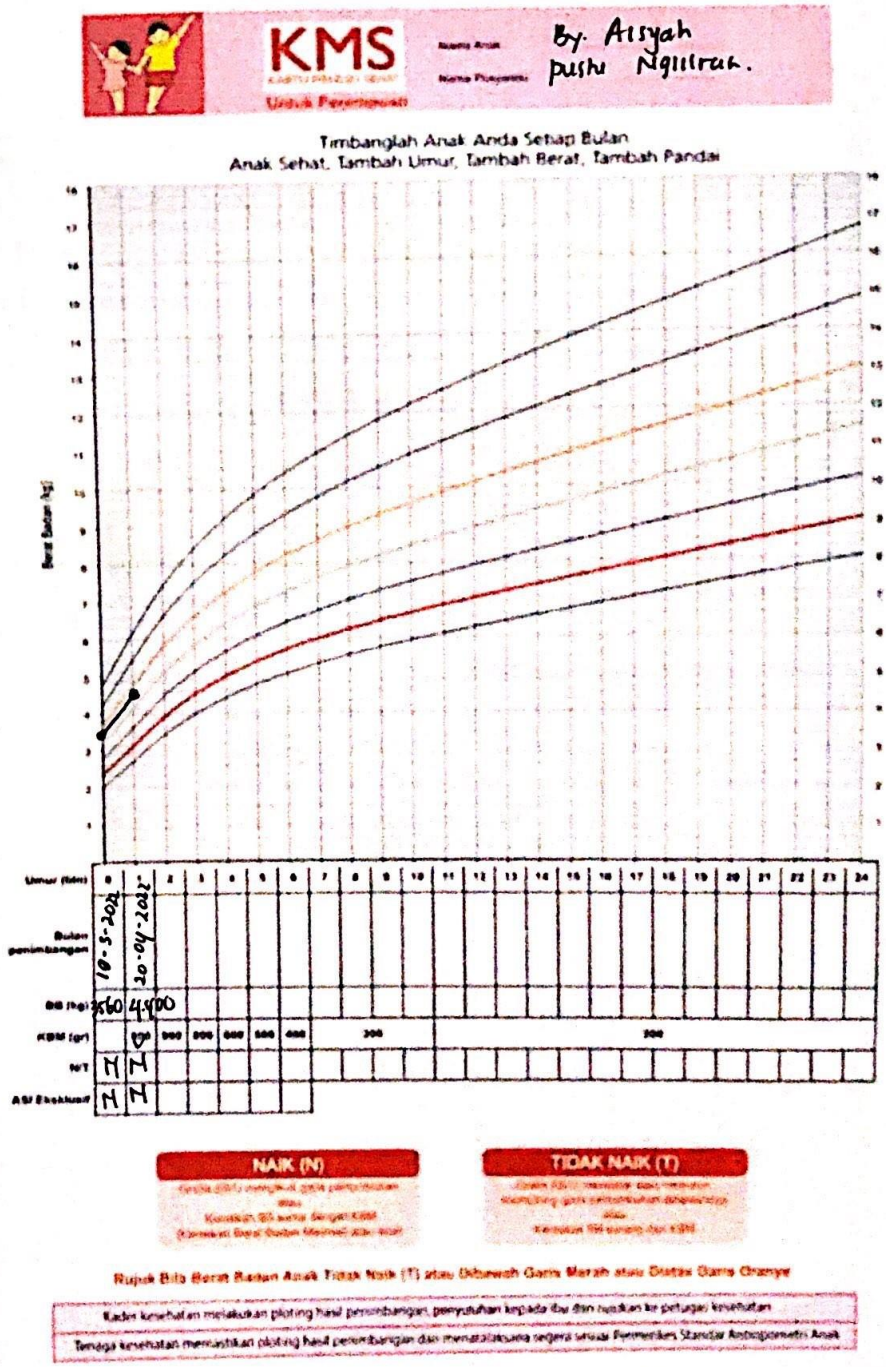
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
	04:50	110/70	89	36,4	1 jr ↓ pusat	baik	Kosong	± 50
	05.20	110/70	80		1 jr ↓ pusat	baik	Kosong	± 50
	05.50	110/70	88		1 jr ↓ pusat	baik	Kosong	± 50
	06.20	110/70	88		1 jr ↓ pusat	baik	Kosong	± 50
	07.20	110/70	88	36	1 jr ↓ pusat	baik	Kosong	± 25
	08.20	110/70	88		1 jr ↓ pusat	baik	Kosong	± 25

Gambar 2-7 Halaman 2 Partograf

Scanned with CamScanner

Lampiran 12

KARTU MENUJU SEHAT LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN



Scanned with CamScanner

Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan

0-5 tahun

World Health Organization

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Tenaga Kesehatan memplotting hasil pengukuran dan menalaksana sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan Anak Perempuan

World Health Organization

0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

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

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

Scanned with CamScanner

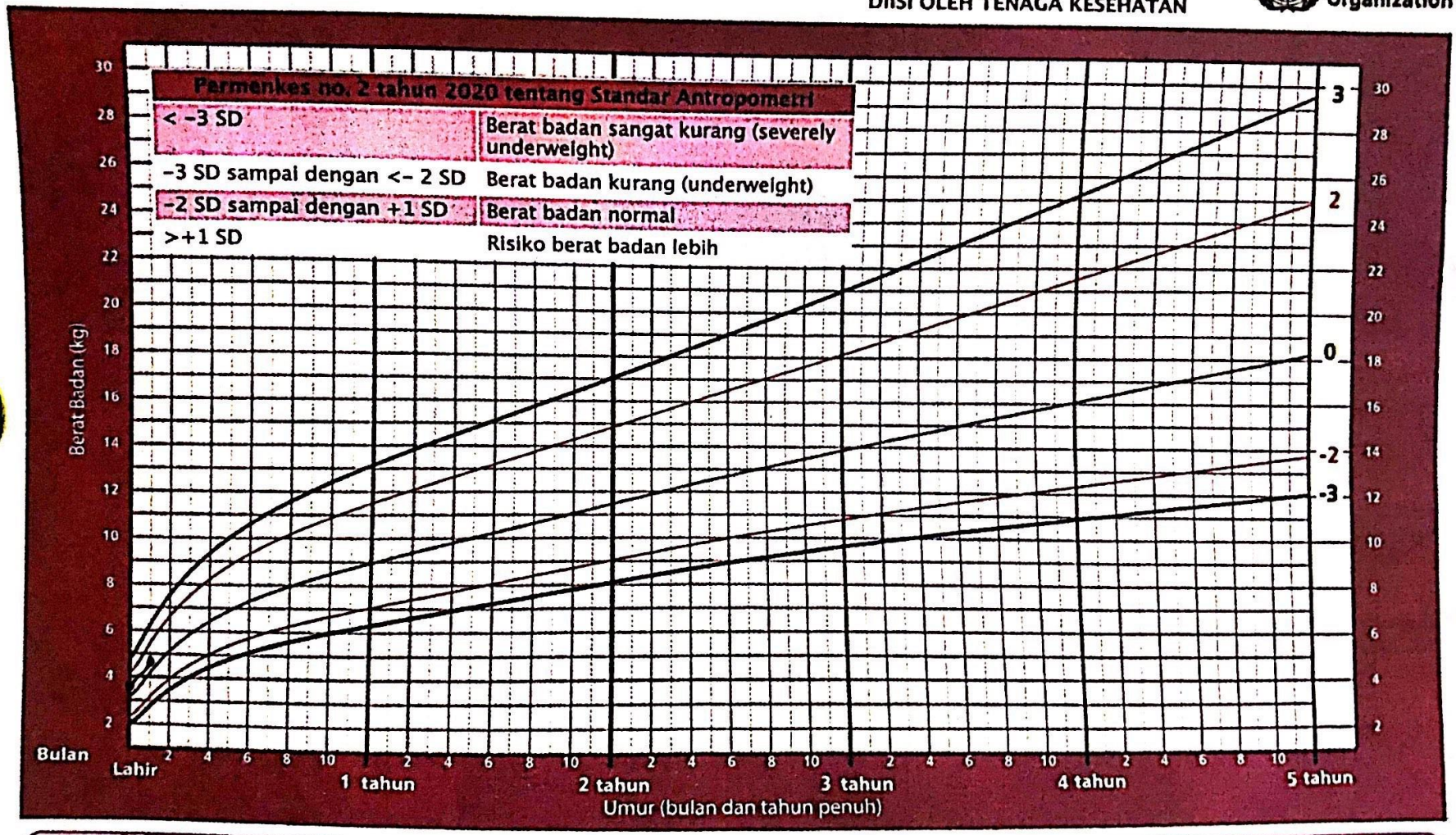
Scanned with CamScanner

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan

0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

World Health Organization



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

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur

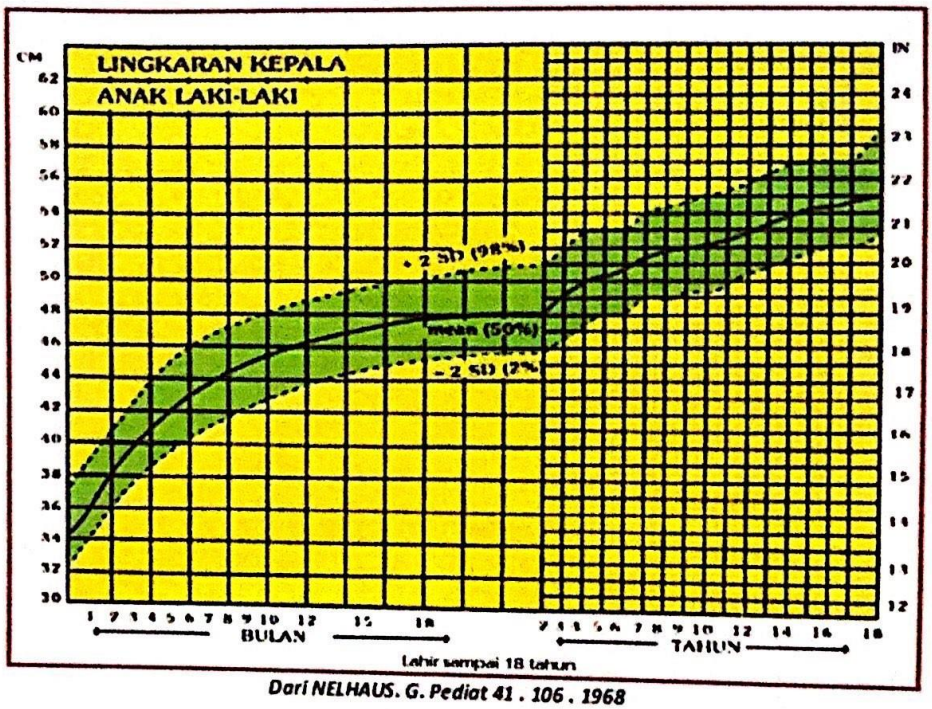
Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Lampiran 13

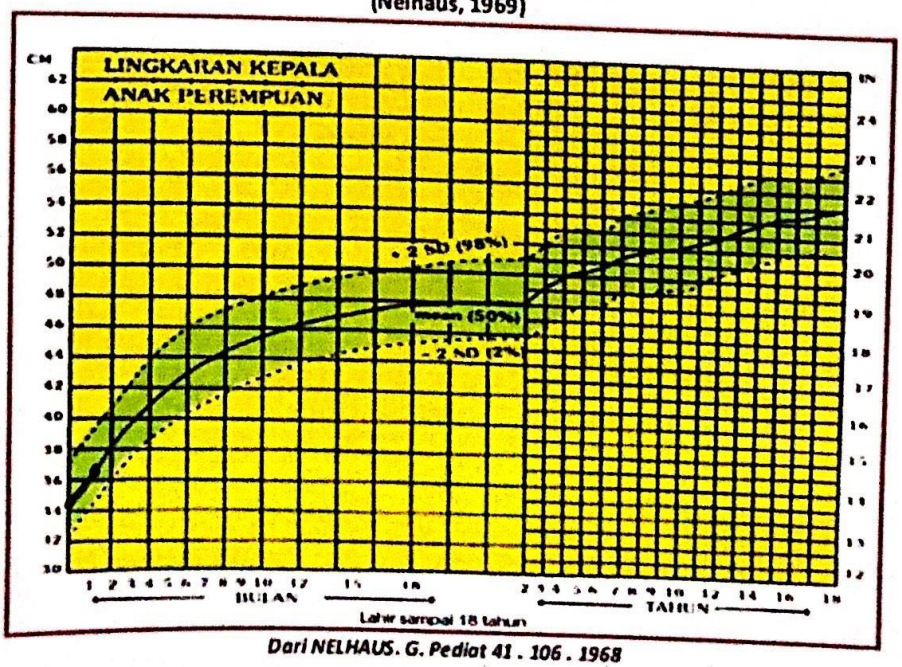
Grafik Lingkar Kepala Anak

GRAFIK LINGKAR KEPALA ANAK LAKI-LAKI
(Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS. G. Pediat 41 . 106 . 1968

GRAFIK LINGKAR ANAK PEREMPUAN
(Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS. G. Pediat 41 . 106 . 1968

Scanned with CamScanner

PELAYANAN IMUNISASI

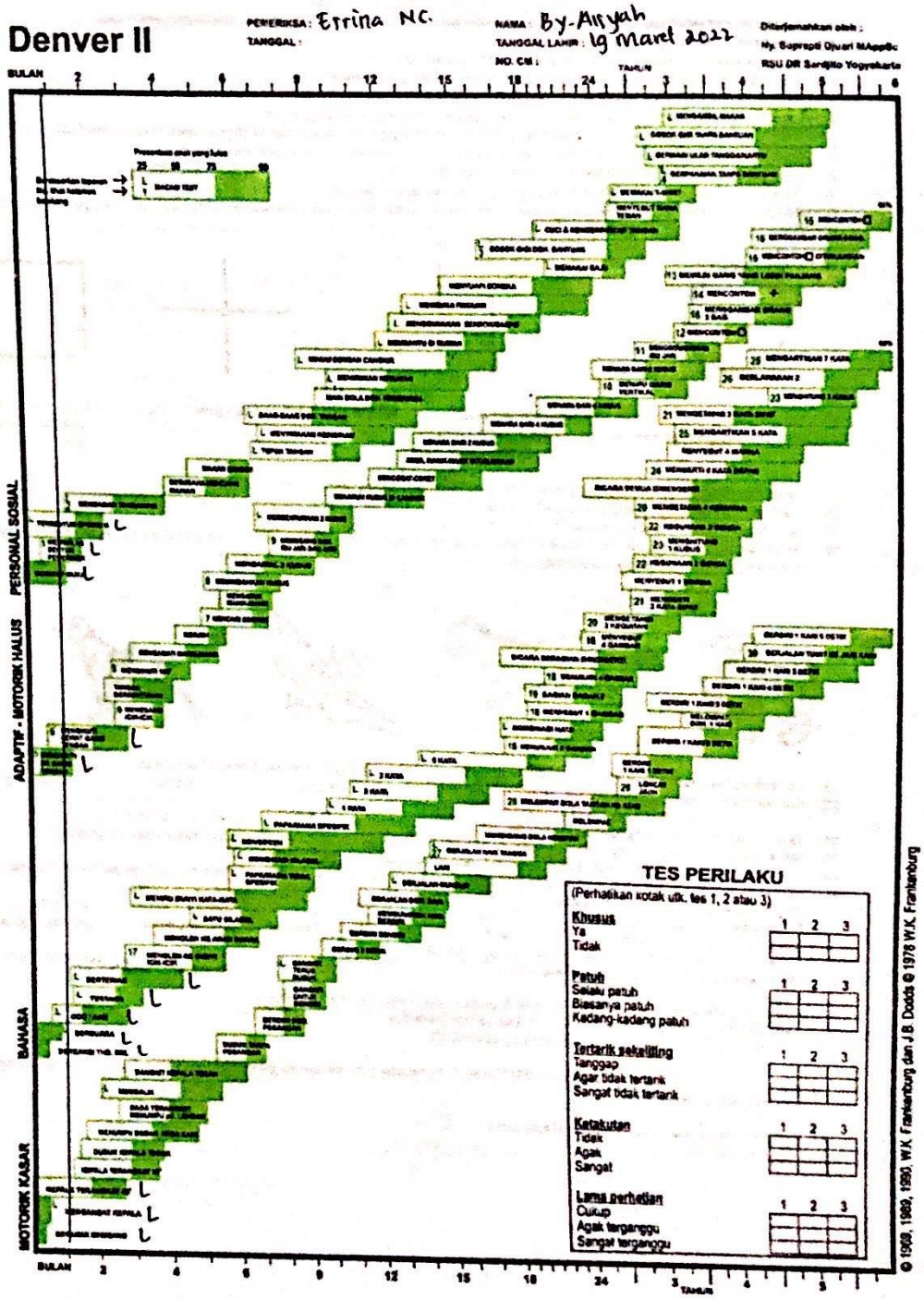
UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+
Jenis Vaksin	**Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas**												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	19/3/22												
BCG No Batch:		20/4/22											
Polio tetes 1 No Batch:		20/4/22											
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No 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

Scanned with CamScanner

Lampiran 16 - SkriningPerkembangandengan Denver



Scanned with CamScanner

Lampiran 16

Informed Consent KB

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KONTRASEPSI

Nomor Kode Tindakan ☐☐

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/RS/Praktik *) : Pustu Ngliran
Dokter/Praktik Bidan Mandiri

Nomor Kode Faskes KB : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Nomor Klien / Nomor Seri Kartu : ☐☐☐☐ ☐☐
(Sesuai dengan K/IV/KB)

Kode Keluarga Indonesia (KKI) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SRI NURYANI

Umur : 36 Tahun, Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan Ds. Ngliran RT 2 RW 3 Kel/Desa Gandu
Kecamatan Panekan Kabupaten/Kota Magetan
Provinsi Jawa Timur Kode Pos .....

Setelah mendapat penjelasan dan MENGERTI SEPENUHNYA PERIHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa :

☑ SUNTIKAN ☐ IUD ☐ IMPLAN ☐ MOW ☐ MOP **)

PERSETUJUAN SUAMI/ISTERI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aji Lnang

Umur : 30 Tahun, Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan *)

Alamat lengkap : Jalan Ngliran RT 2 RW 3 Kelurahan/Desa Gandu
Kecamatan Panekan Kabupaten/Kota Magetan
Provinsi Jawa Timur Kode Pos .....

Selaku SUAMI/ISTERI *) klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

....., ...

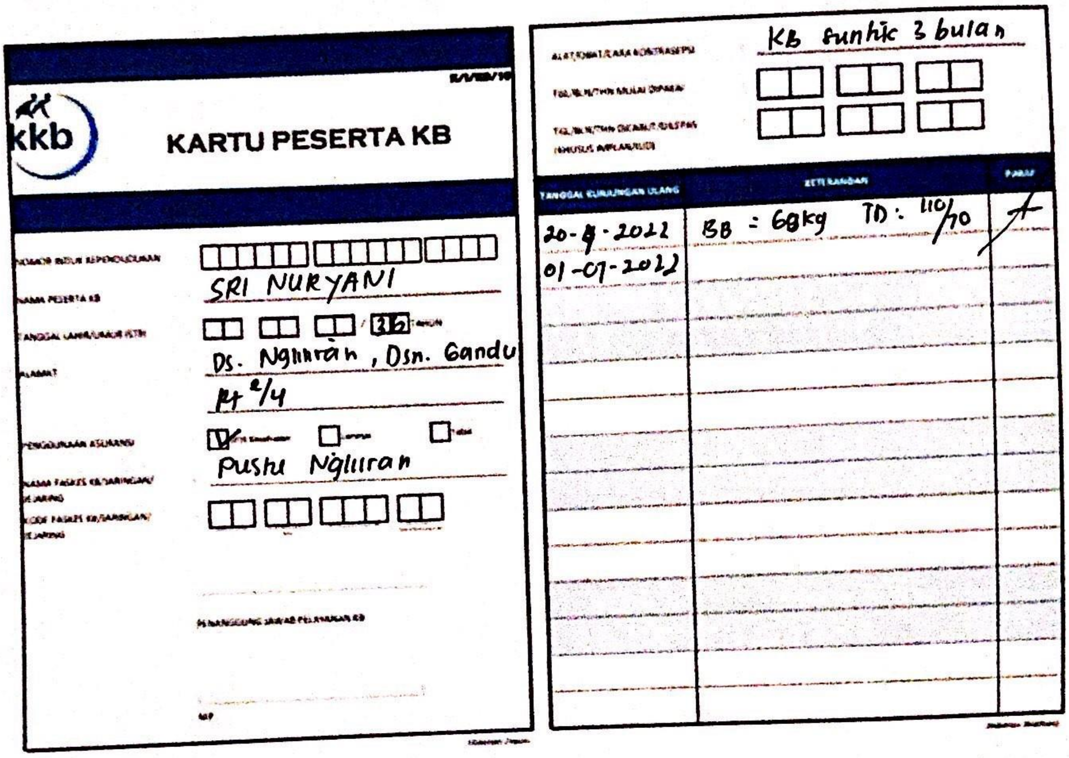
Yang memberi pelayanan konseling Dokter/Bidan/Perawat *)	Klien	Suami/Istri Klien *)
ERLINA	SRI NURYANI	AJI LNANG

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
**) beri tanda ☑

Scanned with CamScanner

Lampiran 17

Kartu KB



KARTU PESERTA KB

SRI NURYANI

Ds. Ngliiran, Dsn. Gandu Rt 2/4

Pustu Ngliiran

KB suntik 3 bulan

TANGGAL KUNJUNGAN ULANG	KETERANGAN
20-[illegible]-2022	BB : 68kg TD : 110/70
01-07-2022	

Scanned with CamScanner