

Lampiran 1**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : SRI WAHYUNI PUDJIANTI
NIM : P27824219036
Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 2020/2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan
Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

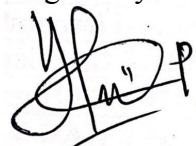
**“Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas,
Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny. “S” Barat, Magetan”**

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, Februari 2022

Yang Menyatakan



Sri Wahyuni Pudjianti

(P27824219036)

Lampiran 2**RIWAYAT HIDUP**

Nama : SRI WAHYUNI PUDJANTI

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 29 Oktober 2001

Agama : Islam

Alamat : Dsn Keti RT 01 RW 01 Ds. Kalangketi
Kec. Sukomoro Kab. Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. TK DHARMA WANITA
2. SDN KALANGKETI
3. SMPN 4 MAGETAN
4. SMAN 2 MAGETAN

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRI WAHYUNI PUDJIAN TI

NIM : P27824219036

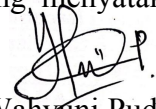
Status : Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Kampus Magetan Politeknik
Kesehatan Surabaya

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 ahlimadya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Magetan, Februari 2022

Yang menyatakan,



Sri Wahyuni Pudjianti
(P27824219036)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : RIYA NOVITA SARI
 Umur : 26tahun
 Pendidikan : D1
 Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
 Alamat : Ds. Fartokarjo RT 16 RW 05

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, 19 Februari 2022

Yang Menyetujui



(RIYA NOVITA SARI)

Lampiran 5

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau 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.terikan tang/vakum	4				
b. uri dirogoh		4					
c. diberi infus/transfuse		4					
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2			2

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						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			

Sumber: *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, 2016, Halaman 22

Lampiran 6

Tabel Skrining Preeklamsia

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 preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklamsia 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 • 2 risiko sedang ☐ dan atau, • 1 risiko tinggi ☐ * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ibu tidak berisiko preeklamsia

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)

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020, Halaman 9

Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020, Halaman 9

Lampiran 7

Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post Partum Saat Kehamilan Dan Persalinan

Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post Partum Saat Kehamilan Dan Persalinan

Nama/Suami : Ng. P / Tn. S
 Umur : 26 thn / 27 thn
 Alamat : Ds. Kartoharjo 16/06
 Status Gravida :
 Tanggal skrining :

	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 / forceps		✓
8	APB		✓	Episiotomi		✓
9	Riwayat HPP		✓	Koriamnitis		✓
10	Riwayat SC		✓	Riwayat SC		✓
	Hasil Akhir skrining	0	10	Hasil Akhir skrining	0	10

Waspada Perdarahan

↑

Tindak Lanjut

↑

Lampiran 8

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	✓	1
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2	✓	1
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	✓	1
	b. Kelas 2	✓	1
	c. Kelas 3	✓	1
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)		15

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 9

Nama / Suami : Ny. P / Tn. S Alamat : Ds. Kartoharjo 16/09
 Tanggal lahir / umur : 26 thn / 27 thn 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, 19 Maret 2022

Petugas Skrining

Responden

Saksi

[Signature]
 Sri Wahyuni P.

Matera
 16000;

CARA PENILAIAN

Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Orang Dalam Pemantauan (PDP)	Kesimpulan (lingkari salah satu)
Gejala No.1 + No.2 + No. 3 DAN Faktor Risiko No. 1 ATAU Gejala No.1 atau No. 2 DAN salah satu atau lebih factor risiko 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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Mu. P. Umur : 26 thn G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : 15.03.2022 Jam : 11.45 WIB Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 06.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berfanda x
 Tunainya kepala berfanda o

Sendimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Bayi lahir spontan pukul 16.45 jam Jk ♂ Bb 3400 gram Pk 48 cm Miring ke kanan, Gerak aktif, cukup bulat.

WASPADA BERTINDAK

15.00 16.10

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

5 4 3 2 1

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

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

36.7 36.1

Protein Aseton Volume

Scanned with CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 15-07-2021
 2. Nama bidan: _____
 3. Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: MD
 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:
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: _____ Perlu intervensi: ☒ Ya ☐ Tidak
 11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
 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: _____
☒ Tidak
 18. Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: _____
 19. Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☒ Tidak
 20. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

21. Inisiasi Menyusu Dini:
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya: _____
 22. Lama kala III: 10 menit
 23. Pemberian Oksitosin 10 U Im?
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan: _____
 24. Penjepitan tali pusat: 10 menit setelah bayi lahir
 25. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☒ Ya, alasan: _____
☐ Tidak
 26. Penegangan 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	13.11	110/70	80	36,6	2 Jc & pucat	keras, bundar	Kosong	± 10 cc
	13.26	110/70	81		2 Jc & pucat	keras, bundar	Kosong	± 10 cc
	13.41	100/70	81		2 Jc & pucat	keras, bundar	± 10 cc	± 10 cc
2	13.56	110/70	81		2 Jc & pucat	keras, bundar	± 10 cc	± 10 cc
	14.26	110/70	81	36,6	2 Jc & pucat	keras, bundar	± 5 cc	± 10 cc
	14.56	110/70	82		2 Jc & pucat	keras, bundar	Kosong	± 10 cc

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

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: Mukosa vagina, perineum posterior, otot kunt

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

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: 100/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 22 x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3400 gram

36. Panjang badan: 49 cm

37. Jenis kelamin: C P

38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

39. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ menghangatkan
☒ mengeringkan
☒ rangsangan taktil
☒ IMD atau naluri menyusu segera
☒ tetes mata profilaksis, vitamin K₁, imunisasi Hepatitis B

☐ Asfiksia, tindakan:
☐ menghangatkan
☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
☐ mengeringkan
☐ rangsangan taktil
☐ ventilasi positif (jika perlu)
☐ asuhan pascaregistrasi
☐ lain-lain, sebutkan: _____

☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____

☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan: _____

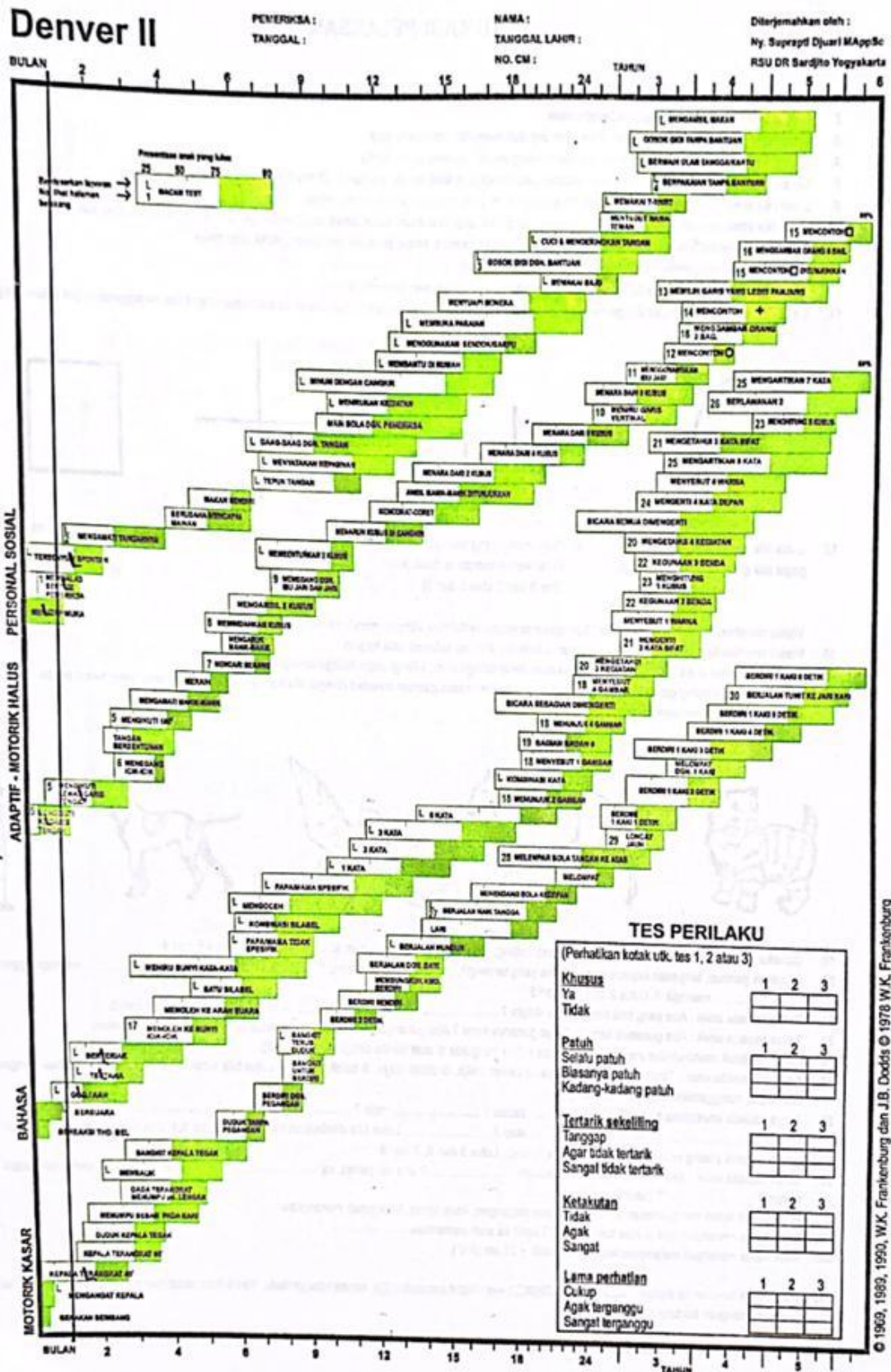
a. _____
 b. _____

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bay lahir
☐ Tidak, alasan: _____

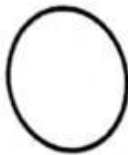
41. Masalah lain, sebutkan: _____

Penatalaksanaan dan Hasilnya: _____



PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambatkan 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/ruitsling 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 lidi-lidi 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 meninukan 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, likus 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 1/2").
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak $\pm 2 1/2$ 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 12

KETERANGAN LAHIR

No : 16 / PMB / III / 2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini : SELASA, tanggal 15 - 03 - 2022, Pukul 16.45 wib
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Jenis Kelahiran : Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya
 Anak ke : 1 Usia gestasi : 28 - 39 minggu
 Berat lahir : 2400 gr, Panjang Badan : 47 cm, Lingkar Kepala : 31. cm
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Praktik Mandiri Bidan / di
PMB Susi Ahmawati Amd. Keb

Alamat : Des. Blaran 3/1 kec. Barat Kab. Magetan

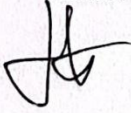
Diberi nama : KENZIE ALVINO PRATAMA

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : NY. Riya Novitasari Umur : 25 tahun
 NIK : 3520159509960001
 Nama Ayah : Tn. Soli Ridho MB'ni 26 th
 NIK : 3521060905950002
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Alamat : Des. Karasan 16/5
 Kecamatan : Kartoharjo
 Kab/Kota : Magetan

Magetan, Tanggal, 15 - 03 - 2022

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(SULASTRI) (ATIK INDIRI) (Susi Ahmawati)



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 15 MARET 2022 Pukul : 16.45 WIB
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu
 Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ (Bidan)
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain Normal)/Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (satu)
 Berat Lahir : 2400 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 31 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan:
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14

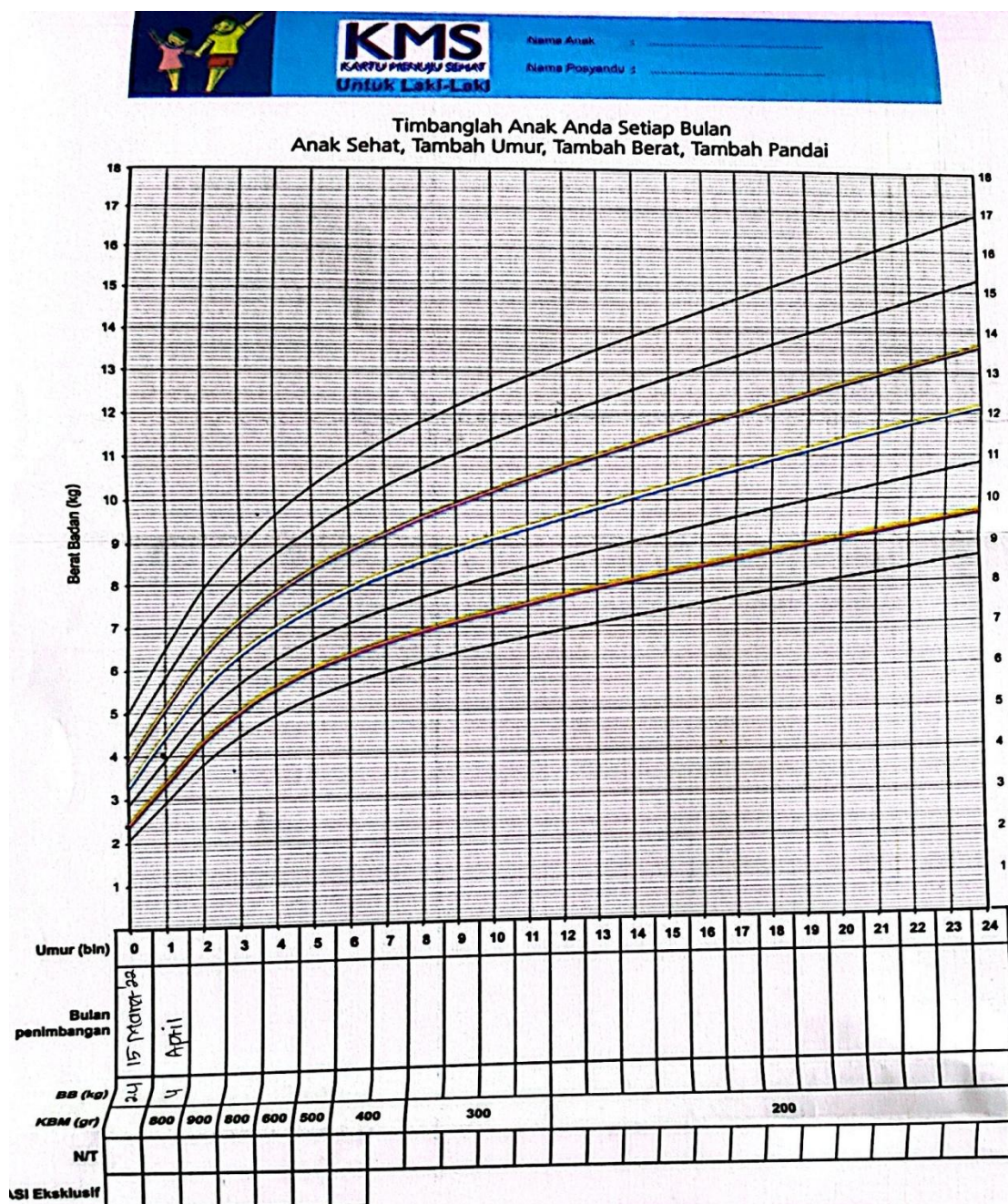
PELAYANAN IMUNISASI												
UMUR	BULAN											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18 2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas											
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	16/22 3											
BCG No Batch:	19/22											
Polio tetes 1 No Batch:	4											
DPT-HB-Hib 1 No Batch:												
Polio 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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 15

**NAIK (N)**

Grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan Berat Badan Minimal) atau lebih

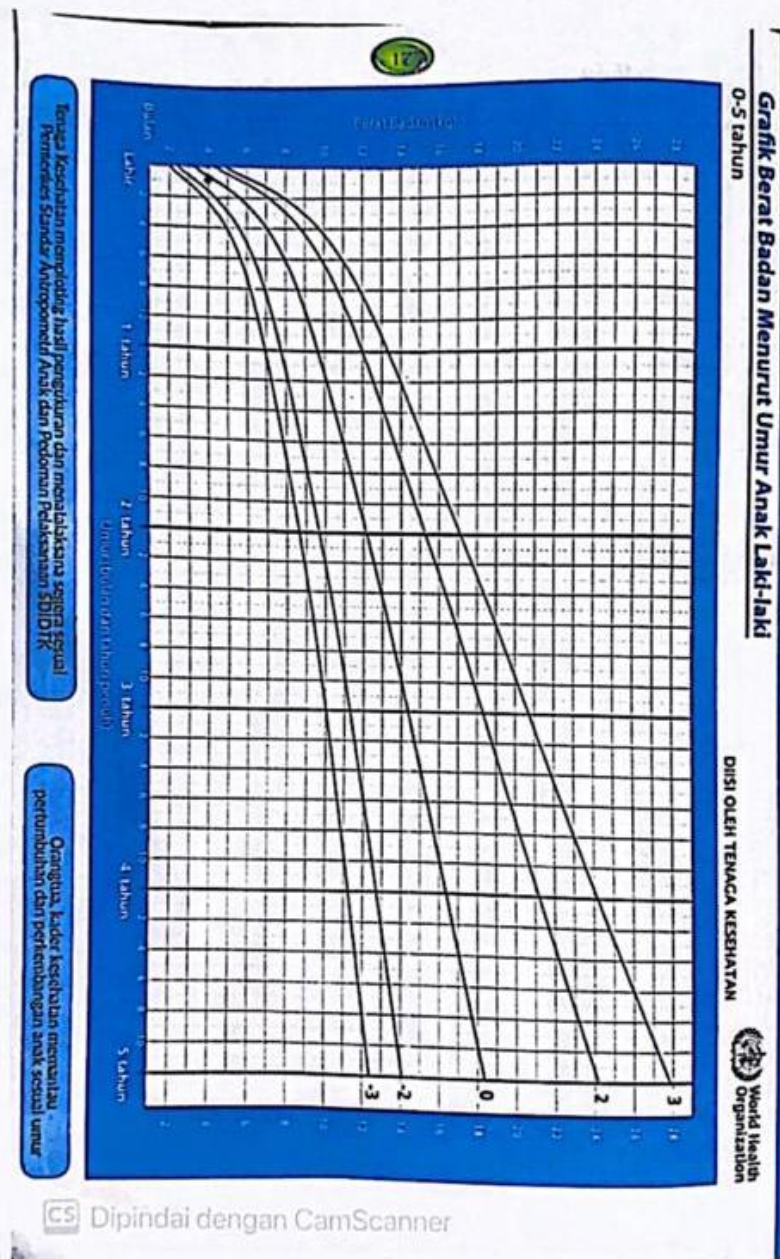
TIDAK NAIK (T)

Grafik BB/U mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk Bila Berat Badan Anak Tidak Naik (T) atau Dibawah Garis Merah atau Diatas Garis Oranye

Kader kesehatan melakukan plotting hasil penimbangan, penyuluhan kepada ibu dan rujukan ke petugas kesehatan

Tenaga kesehatan memastikan plotting hasil penimbangan dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak



Grafik Lingkaran Kepala Anak Laki-laki
0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

