

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AFITSYA SALSAL AYUDI

NIM : P27824220001

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, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terimakasih.

Magetan, 17 Januari 2023

Pemohon



AFITSYA SALSAL AYUDI
P27824220001

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Novitaria.....
 Umur : 31 th..... tahun
 Pendidikan : SMA.....
 Pekerjaan : RT.....
 Alamat : Jln. Madinah Rt 2/2. Tambora.....
 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, 23 Februari 2023

Yang Menyatakan


 (...Rizki Novitaria.....)

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : AFITSYA SALSAL AYUDI

NIM : P27824220001

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan

Angkatan : 2020/2021

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny.”R” Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas,
Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB 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, 13 Mei 2023

Yang Menyatakan



AFITSYA SALSAL AYUDI
P27824220001

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : Afitsya Salsa Ayudi

Tempat, Tanggal Lahir : Kediri, 04 Juni 2002

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Griya Srikaton Indah No. 1 Sogaten Kec.
Manguharjo Kota Madiun.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 03 Nambangan Lor
2. SMPN 2 Madiun
3. SMAN 6 Madiun

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

| BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANHANYA 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 | PERNAH | T2 |
| 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 | 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. | 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 kelas2-6 (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 Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. R. Umur Ibu: 31 Th.
 Hamil ke: 3 Haid Terakhir tgl: 5/6/22 Perkiraan Persalinan tgl: 4/23 bl
 Pendidikan: Ibu NMA Suami IMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami SWAITA

| 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, kavim > 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. Tanjakan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfusi | 4 | | | | |
| | 10 | Pernah operasi Sesar | 2 | | | | |
| 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 an (Hydramnion) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| | 17 | Lelah berlebihan | 2 | | | | |
| | 18 | Lelah berlebihan | 2 | | | | |
| III | 19 | Pendarahan dalam kehamilan ter | 2 | | | | |
| | 20 | Persalinan Sesar / Nifas II | 2 | | | | |
| JUMLAH SKOR | | | 2 | 2 | 2 | 2 | |

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

| JML SKOR | KEL RISIKO | PERAWATAN | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | |
|----------|------------|--------------|--------------------------|------------------|--------------|---------|
| | | | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN |
| 2 | KBR | BIDAN | TIDAK TERENCANA | RUMAH POLINDES | BIDAN | |
| 6-10 | KBR | BIDAN/DOKTER | BIDAN/PM | POLINDES/PRAMUKA | BIDAN/DOKTER | |
| 11-15 | KBR | DOH/RS | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOH/RS | |

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: 4/23/2023

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 Rahm (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. Uri Tertinggi
 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 : 1. Berat lahir 3000 gram 2. Lahir hidup 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, EBRUHUK / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

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

Sumber : Buku KIA (Kemenkes RI, 2016)

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 ²) | - | |
| 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 | | |
| • 2 risiko sedang □ dan atau, | | |
| • 1 risiko tinggi □ | | |
| - Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, RUPD, kelahiran premature | | |
| - MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC | | |

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Risiko Preeklampsia

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. R/Tn.M
 Umur : 31 tahun
 Alamat : Temboro 2/2
 Status Gravida : G3P20002
 Umur Kehamilan : 37-38 minggu
 Tanggal Skrining : 23-02-2023

| | 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 | | | 0 |

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 24.03.2023
 2. Nama bidan: Bidan M
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMK, Bidan
 4. Alamat tempat persalinan:
 5. Catatan rujukan: 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
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya:
 Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya
 20. Lama kala III: menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan

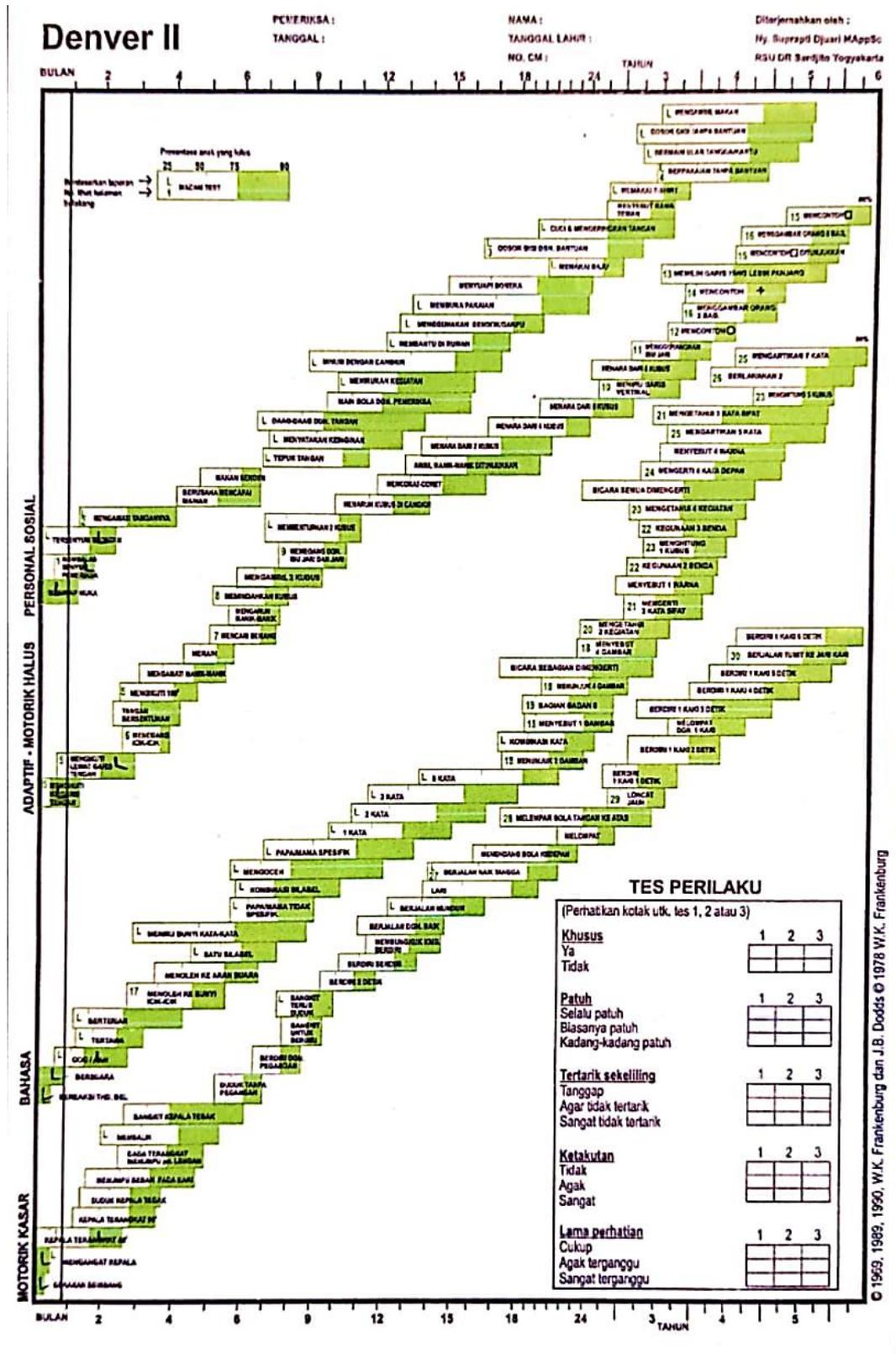
REKOR PEMANTAUAN KALA IV

| Waktu Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Temp °C | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | K Kemih / Σ Urin | Σ darah keluar |
|----------|-------|---------------|------|---------|---------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1. | 18-45 | 130/90 | 86 | 36.6 | 3-jan bawah pusar | keras bundar | - | 150 |
| | 19-00 | 130/90 | 84 | | 3-jan bawah pusar | keras bundar | - | |
| | 19-15 | 110/70 | 84 | | 3-jan bawah pusar | keras bundar | - | |
| | 19-30 | 110/70 | 83 | | 3-jan bawah pusar | keras bundar | - | |
| 2. | 20-00 | 110/70 | 80 | 36.5 | 3-jan bawah pusar | keras bundar | - | |
| | 20-30 | 110/70 | 83 | | 3-jan bawah pusar | keras bundar | - | 30 |

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

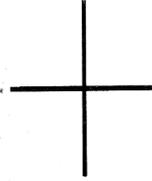
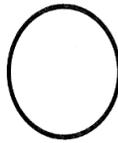
25. Masase fundus Uteri?
 Ya
 Tidak, alasan
26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan
28. Laserasi:
 Tidak
 Ya, dimana
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: tidak ada luka & nyeri
30. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 cc ml
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya:
- KALA IV** baik 120/90 86 36.5
 33. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
35. Berat badan 3000 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 natun menyusu segera
 tetes 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 pascaresusitasi
 lain-lain, sebutkan:
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
 a
 b
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: jam setelah bay lahir
 Tidak, alasan
41. Masalah lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan dan Hasilnya:

Lampiran 10



PETUNJUK PELAKSANAAN

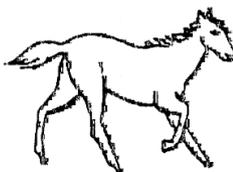
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting 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 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 ± 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 11

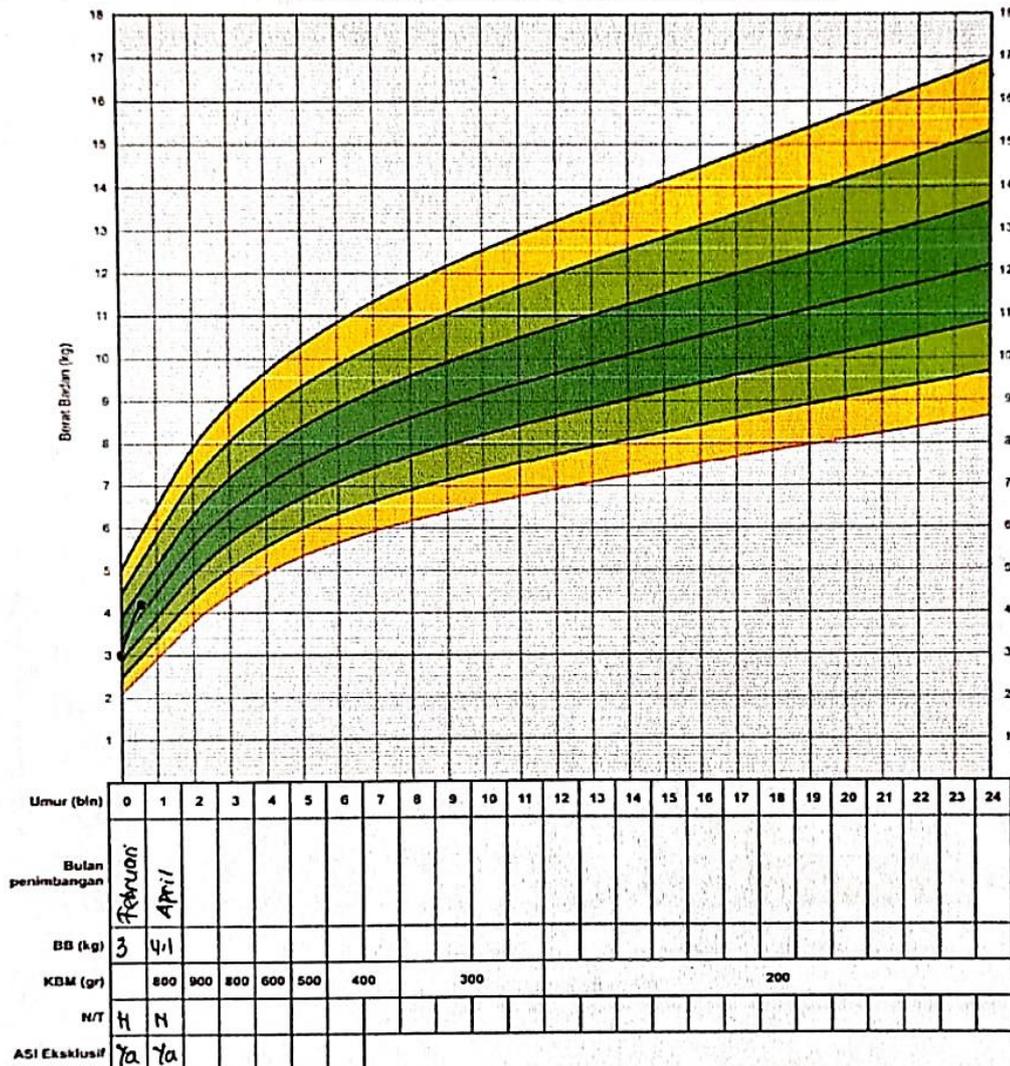
Kartu Menuju Sehat (KMS) Untuk Laki-Laki



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : By-Ny-P / By-Fatih
Nama Posyandu :

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



TIDAK MENAIK (N)
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK MENAIK (T)
Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan di bawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

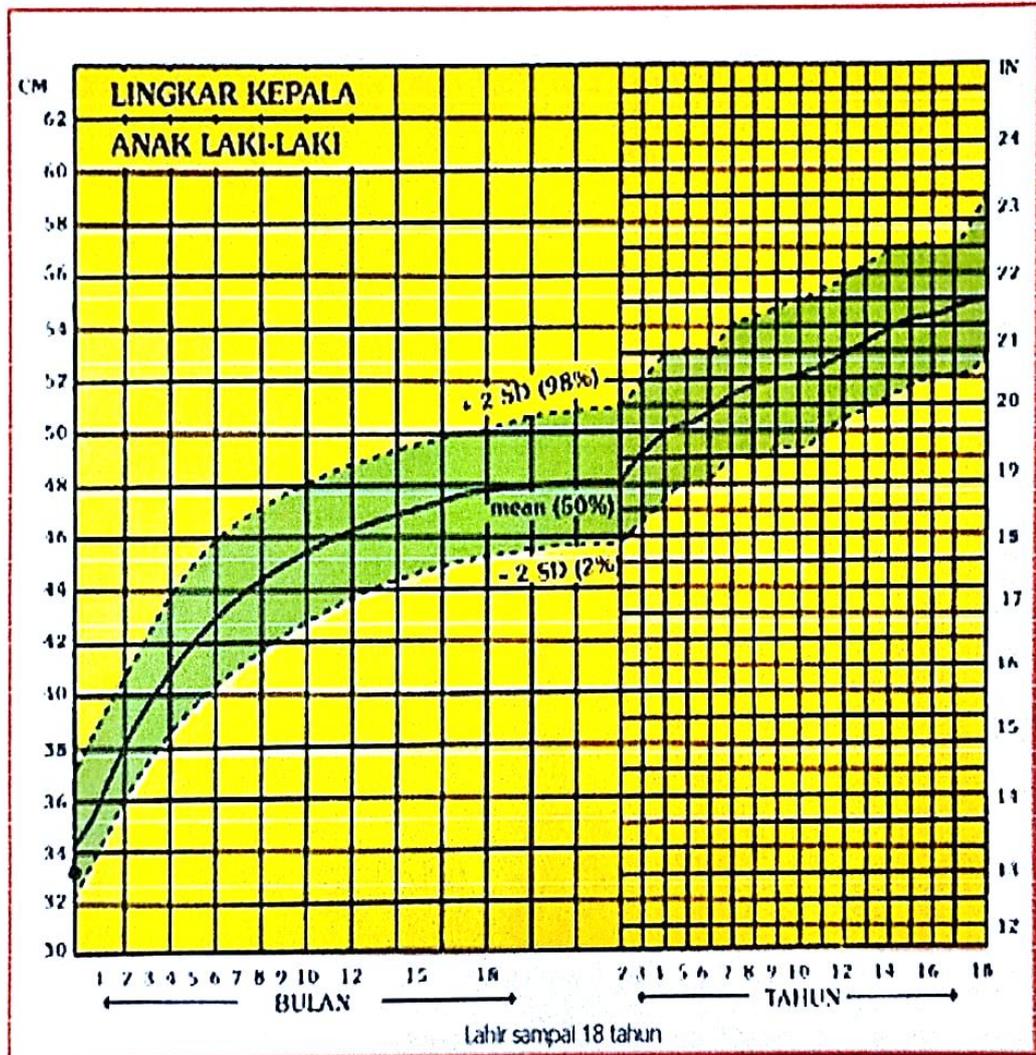
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut-turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

Lampiran 12

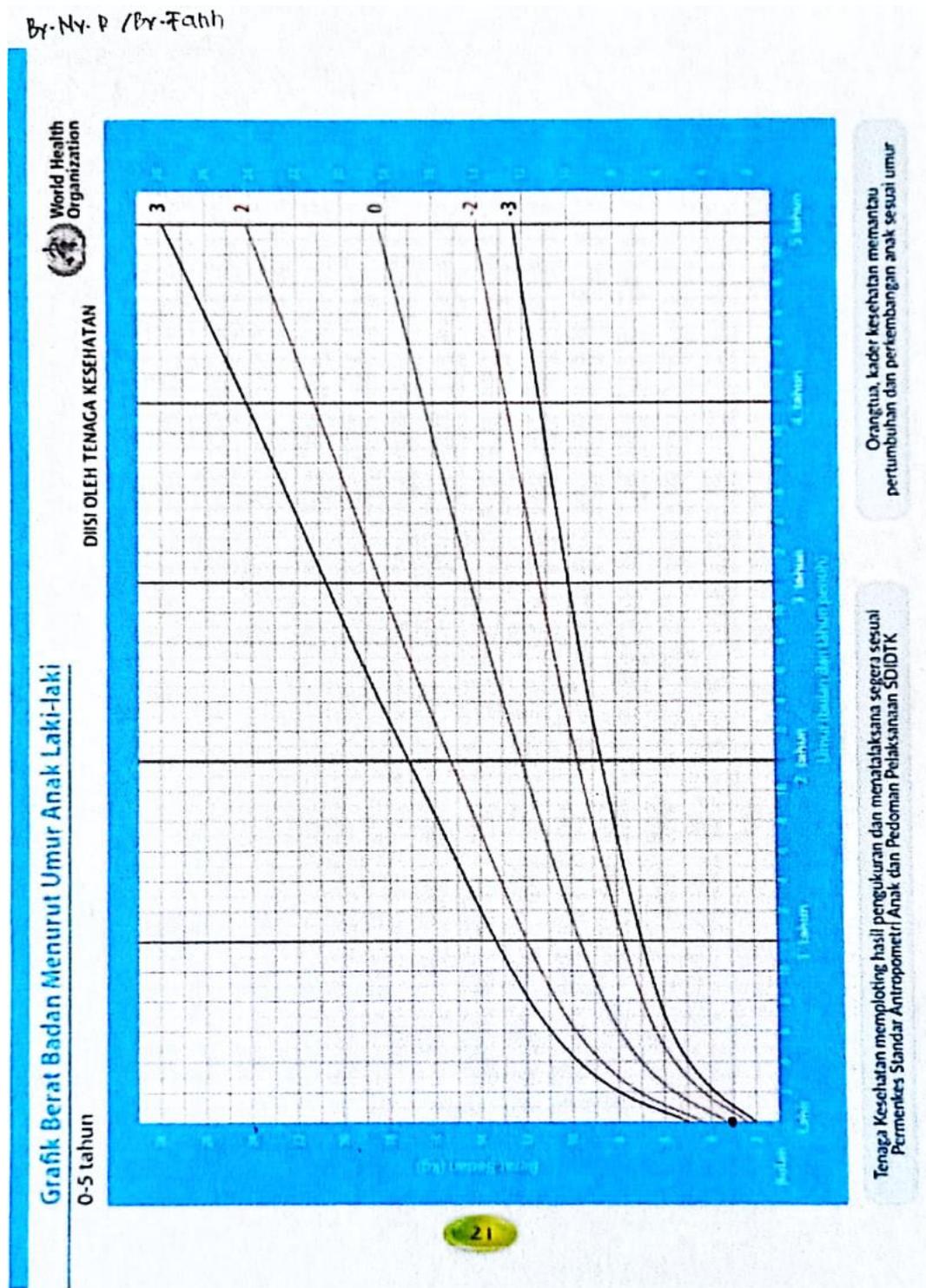
Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-Laki

By-Ny-P / By-Fath



Lampiran 13

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki



Lampiran 14

Grafik Berat Badan Menurut Panjang Badan/Tinggi Badan Anak Laki-Laki

