

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Risma Amelia Mardhika Putri
NIM : P27824220040
Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 2020

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”**

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,
Yang Menyatakan



Risma Amelia Mardhika Putri
P2782422040

Lampiran 2 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

Nama : Risma Amelia Mardhika Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 25 Mei 2001

Agama : Islam

Alamat : Jalan Sri Gadis Gang Melati, Kelurahan
Kanigoro Kecamatan Kartoharjo Kota
Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 03 Kanigoro
2. SMPN 03 Madiun
3. SMAN 5 Madiun

Lampiran 3 Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risma Amelia Mardhika Putri

NIM : P27824220040

Status : Mahasiswa Progam Studi DIII Kebidanan Kampus Magetan
Politeknik Kesehatan 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, 2023
Yang Memohon



Risma Amelia Mardhika Putri

LEMBAR PERSETUJUAN*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

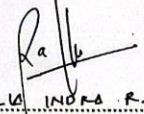
Nama : LIA INDIRA R
 Umur : 28 tahun
 Pendidikan : S. EKONOMI
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : G. EYONG KEMICAR, PLASAN MAGETAN

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, 10 Februari 2023

Yang Menyatakan


 (LIA INDIRA R.)

TABEL PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI

LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Facilities rawat jalan : Poli KIA FKTP maupun FKRTL	ANC ,PNC	V	Bedah ¹⁾		V		V		V	Sepatu tertutup
Facilities rawat inap, IGD, VK, kamar operasi	Persalinan non COVID 19	V	N95	V	V		V	V	V	Boots
Facilities IGD, VK	Persalinan dengan suspek/ terkonfirmasi COVID 19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
Facilities kamar operasi	SC	V	N95	V	V	V		V	V	Boots

LOKASI	PELAYANAN	Pelindung Kepala	Masker	Goggles	Face shield	Coverall	Gown	Apron	Sarung tangan	Sepatu
Facilities kamar operasi, VK	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
APD untuk mencegah penularan aerosol										
Facilities ruang perawatan bayi baru lahir	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan non aerosol generated	V	N95 / bedah 3 lapis	V	V		V		V	Sepatu tertutup
APD untuk mencegah penularan droplet										
Facilities ruang perawatan khusus (NICU, HCU)	Perawatan bayi yang lahir dari ibu Suspek/ <i>Probable</i> / Terkonfirmasi COVID-19 dengan tindakan aerosol generated	V	N95	V	V	V		V	V	Boots
APD untuk mencegah penularan aerosol										

Lampiran 6 Tabel Bantu Skrining Status TT WUS Jawa Timur

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 MITE/ORI DIFTERI(E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT- HB/D1/T1/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 lahir antara tahun 1973 s/d 1976		
	a Kelas6		
2	Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987		
	a Kelas1	✓	
	b Kelas6	✓	
3	Untuk WUS yang lahir tahun 1988		
	a Kelas1		
	b Kelas5		
	c Kelas6		
4	Untuk WUS yang lahir tahun 1989		
	a Kelas1		
	b Kelas4		
	c Kelas5		
	d Kelas6		
5	Untuk WUS yang lahir tahun 1990		
	a Kelas1		
	b Kelas3		
	c Kelas4		
	d Kelas5		
	e Kelas6		
6	Untuk WUS yang lahir tahun 1991		
	a Kelas1		
	b Kelas2		
	c Kelas3		
	d Kelas4		
7	Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang		
	a Kelas1		
	b Kelas2		
	c Kelas3		
C	SAAT CALON PENGANTIN	✓	
D	SAAT HAMIL		
	a Hamil1	✓	
	b Hamil2	✓	
	c Hamil3		
	d Hamil4		
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)			TT 5

KETERANGAN:

1	Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977 – sekarang
2	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki + perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4	Vaksinasi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 2001- sekarang = kelas 1, 2, dan 3
5	Vaksinasi 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 7 Tabel Skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

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

Nama: NY. L. Umur Ibu: 28 Th.
 Hamil ke: 1 Nid Terakhir tgl: 21-5-11 Pekiraan Persalinan tgl: 28 M 2-13
 Pendidikan: Ibu SL Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu Swasta Suami Petani

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, > 4th	4				
	3	b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	4	Tertalu rapat 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	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Un dirogo c. Diben mfu/Transfusi	4				
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 air (Hydranion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Lelek / kurus	4				
	18	Lelek / kurus	4				
	19	Pendarahan dalam kehamilan	4				
	20	Pendarahan awal / menjelang	4				
JUMLAH SKOR						2	

PENYULUH KEMAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. RSK	KEL. RISIKO	PERS. BIDAN	RUJUKAN	TEMPAT	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
					PENG. LANG	RUJUKAN	RUJUKAN
2	YANG	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LANG	RUJUKAN	RUJUKAN	
6	KRT	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LANG	RUJUKAN	RUJUKAN	

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 Terlewat (RTL)

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. Ekamsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Un Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan
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. Lahir hidup: Apgar Skor: 3. Lahir mati, penyebab: 4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab: 5. Kelahiran bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NFAS (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 8 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 :

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)

Lampiran 9 Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post Partum

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

Nama/Suami : my L
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Geyong Ngantor, Piasan Magetan
 Status Gravida : G1P0000
 Umur Kehamilan : 37 mg
 Tanggal Skrining : 13-02-23

	FAKTOR RISIKO ANTENATA L	Ya	Tidak	FAKTOR RISIKO PERSALINA N	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					

Lampiran 10 Skrining COVID-19

**INSTRUMEN SELF ASSESMENT
RISIKO COVID-19**

Nama : Ny. L
 NIK (No.KTP) : 4
 Alamat : 69090 Ngantur, Plaosan
 Pekerjaan : Swasta
 Tanggal : 13-02-23

Demi kesehatan dan keselamatan bersama, mohon anda JUJUR dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal hal berikut:

No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	JIKA YA, SKOR	JIKA TIDAK, SKOR
1	Apakah pernah keluar rumah/ tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain lain) ?		✓	1	0
2	Apakah pernah menggunakan transportasi umum ?		✓	1	0
3	Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota/internasional ? (wilayah yang terjangkit/zona merah)		✓	1	0
4	Apakah anda mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak ?		✓	1	0
5	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP atau konfirm COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/ satu rumah) ?		✓	5	0
6	Apakah anda sedang mengalami demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas		✓	5	0
JUMLAH TOTAL		0			

0 = Risiko Kecil

1 - 4 = Risiko Sedang

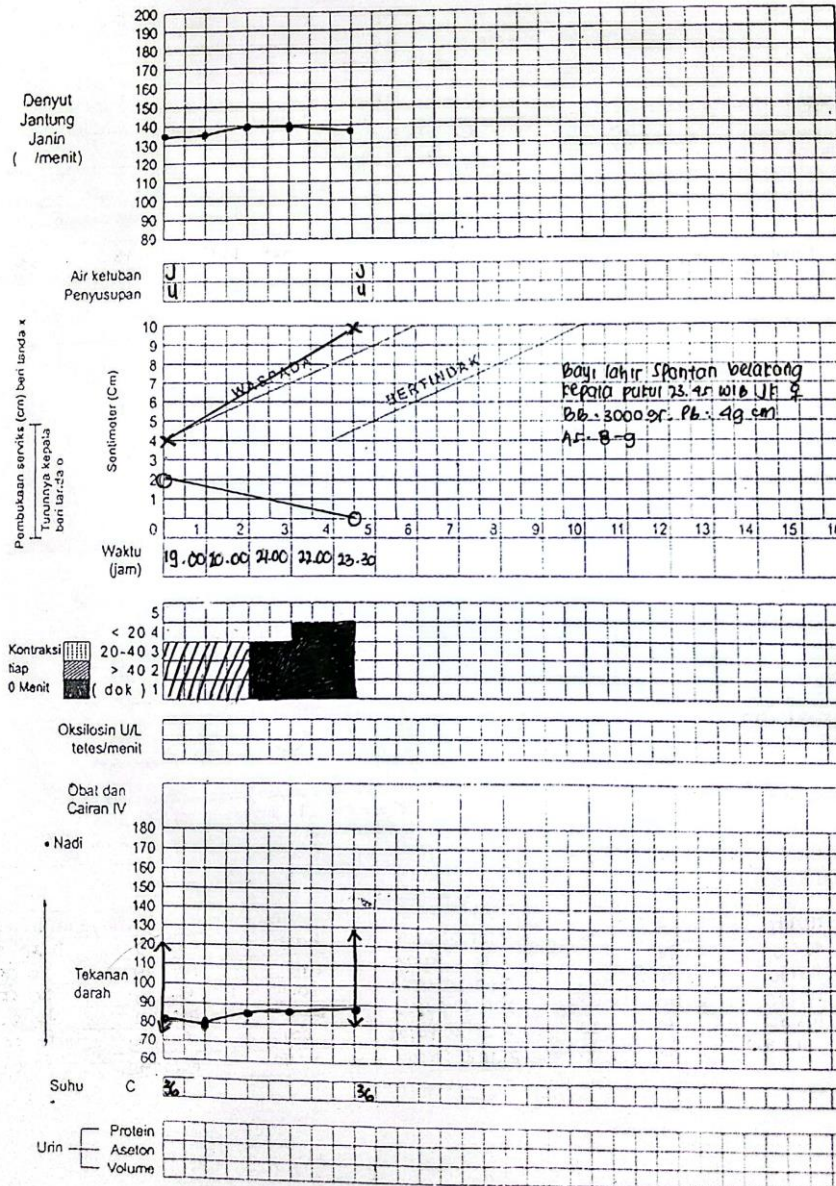
≥ 5 = Risiko Besar

TINDAK LANJUT :

Risiko besar dan pemeriksaan suhu $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$ tidak diperkenankan masuk, agar dilakukan investigasi lebih lanjut dan direkomendasikan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY - L Umur : 28 Thn G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 21-2-2023 Jam : Alamat : gtyong, Ngantor
 Ketuban pecah Sejak jam 23.15 WIB mules sejak jam 16.00 WIB placenta magetan



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 31-1-2015
- Nama bidan:
- Tempat persalinan: ☐ Puskesmas ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Asan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk: ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Perlu intervensi: Y / (f)
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / (f)
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

23. Inisiasi Menyusu Dini ☒ Ya ☐ Tidak, alasannya:
24. Lama kala III: 10 menit
25. Pemberian Oksitosin 10 U lm? ☒ Ya, waktu: 19.10 menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan:
26. Penjepitan tali pusat: 19.10 menit setelah bayi lahir
27. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? ☒ Ya, alasan:
☐ Tidak
28. Penegangan tali pusat terkendali? ☒ Ya ☐ Tidak, alasan:

REKAM PEMANTAUAN KALA IV

Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kencing / E Urin	Σ darah keluar
00.30	110/70	78	36	2 JR ↓ PUSOT	baik	korong	30 cc
00.45	110/70	78		2 JR ↓ PUSOT	baik	korong	30 cc
00.00	110/70	78		2 JR ↓ PUSOT	baik	korong	30 cc
00.15	110/70	80		2 JR ↓ PUSOT	baik	korong	30 cc
00.45	110/80	80	36	2 JR ↓ PUSOT	baik	korong	30 cc
01.15	110/80	80		2 JR ↓ PUSOT	baik	korong	30 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: myofor vagina
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: 100 ml

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

- Hasilnya:

- KALA IV baik 10/70 78 22

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 3.000 gram
36. Panjang badan 49 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
☒ 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:

- a.
b.

40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

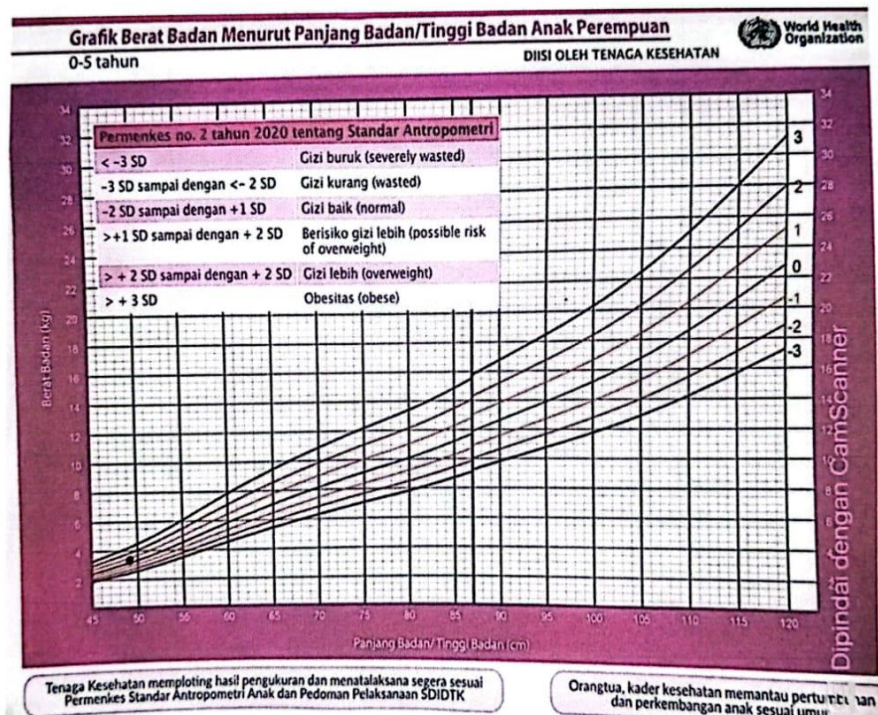
- ☒ Ya, waktu: jam setelah bay lahir

- ☐ Tidak, alasan:

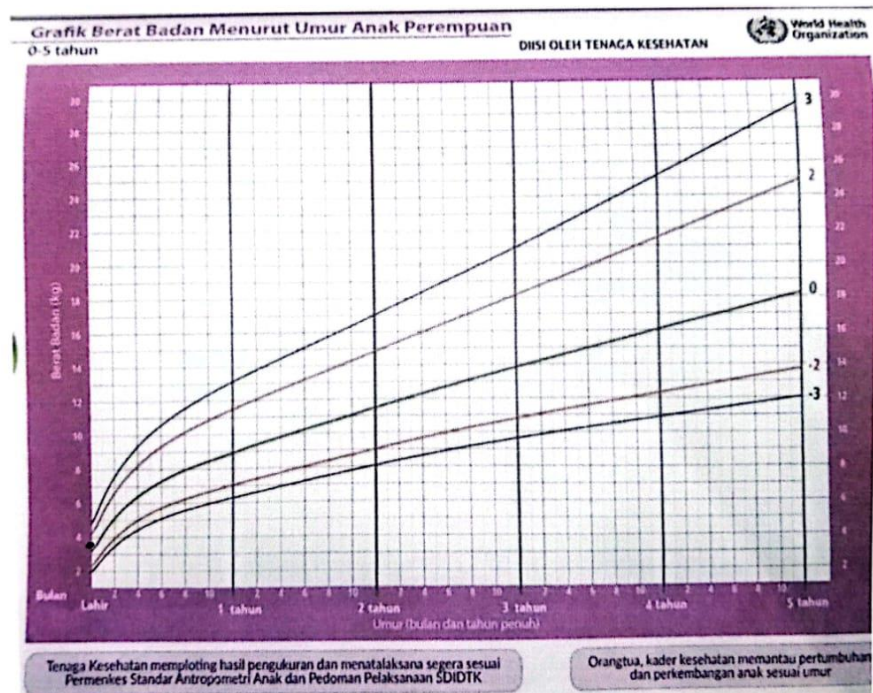
41. Masalah lain, sebutkan:

- Penatalaksanaan dan Hasilnya:

Lampiran 12 Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan

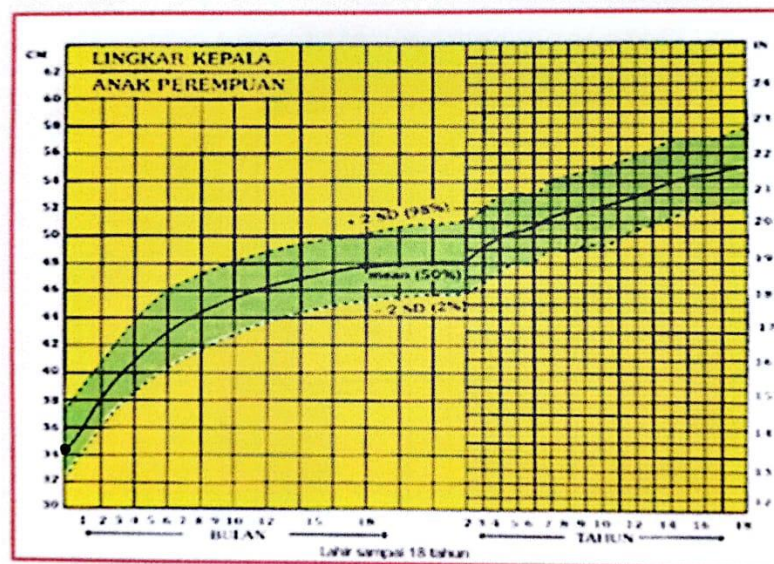


Lampiran 13 Grafik Berat Badan Menurut Umur



Lampiran 14 Grafik Lingkar Kepala

GRAFIK LINGKAR KEPALA PEREMPUAN



Dari FRIEDHAUS, G. Pocket 41, 1966

Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan

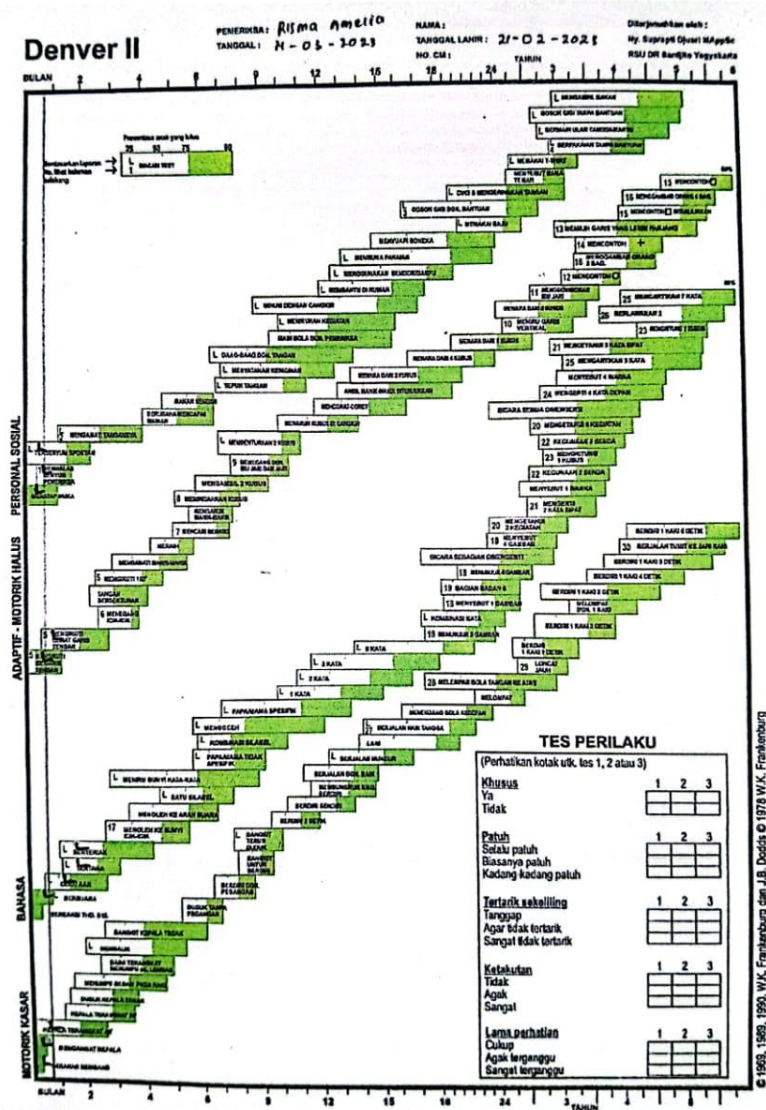
PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	20/23 1												
BCG No Batch:	20/23 1												
Polio tetes 1 No Batch:	20/23 1												
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
- Waktu yang tidak...

Lampiran 16 Skrinig Perkembangan Dengan Denver



Hasil Perkembangan dari Denver II tidak ditemukan peringatan maupun keterlambatan, hasil dinyatakan normal.

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/rutsiling 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 ick-ick 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 meninuk dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



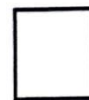
12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar.



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 dan 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 ? menangkis ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? capal ? 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 kunting). Lulus 5 dari 6, 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 1/2").
30. Suruh anak berjalan ke depan  $\rightarrow$ 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 17 Daftar Tilik Penampisan KB

DAFTAR TILIK PENAPISAN KB

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah sakit kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan sex yang lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular sex (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

INTERPRETASI :

- Apabila ada jawaban "YA" pada pertanyaan haid terakhir = pastikan ibu tidak hamil
- Apabila ada jawaban ≥ 1 "YA" pada pertanyaan lain = ibu tidak boleh memakai kontrasepsi