

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : MEIDITA AULIA RAHMA

NIM : P27824221039

Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan Angkatan 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan

Proposal Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Asuhan Kebidanan Pada Ny ‘U’ G2P10001 Masa Kehamilan Trimester 3, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Ny ‘H’ Panekan 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, 17 Januari 2024

Yang Menyatakan



Meidita Aulia Rahma

P27824221039

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MEIDITA AULIA RAHMA

NIM : P27824221039

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, neonates, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan AhliMadya Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkterimakasih.

Magetan, 17 Januari 2024

Pemohon



MEIDITA AULIA RAHMA
NIM. P27824221039

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Umi Maisharoh
Umur : 32 tahun
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Alamat :Banjarejo 23/8

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, 29 Januari 2024

Yang Menyatakan


(.....
UMI MAISHAROH.....)

Lampiran 4

RIWAYAT HIDUP

Nama : Meidita Aulia Rahma

Tempat, Tanggal Lahir : Madiun, 21 Mei 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl. Lambangsari 2 blok D6 no. 10 Madiun

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Kartoharjo Kota Madiun
2. SMPN 02 Kota Madiun
3. SMAN 05 Kota Madiun

Lampiran 5

TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAANNYANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNT/ORI DIFTERI (E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIMUNISASI DPT/DPT-IB/DIT/TIT/d?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2	3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-IB SAAT BAYI		
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2	T ₂	T ₂
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 3		
	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	T ₃
	b. Kelas 2	pernah	T ₄
	c. Kelas 3	pernah	T ₅
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)			T₆

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 2ds) & 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 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. U Umur Ibu: 32 Th. 18/2/24
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl.: 6/5/23 Perkiraan Persalinan tgl.: 18/2/24
 Pendidikan: Ibu SLTA Suami SLTA
 Pekerjaan: Ibu RT Suami Swasta

KEL. F.R.	No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	1			
I	1	Tertalu muda, hamil I < 18 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	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan:					
	a. Tindakan lang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	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	17	Lesak Rongso	4				
	18	Lesak Lingang	4				
	19	Persalinan dalam kebaratnegerian	4				
	20	Persalinan awal / Keluar 2	4				
JUMLAH SKOR			6				

PERENCANAAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. NAKAL	PERA. NAKAL	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PINO LONG	RUJUKAN
0	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
1-10	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
11-20	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
21-30	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
31-40	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
41-50	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
51-60	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
61-70	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
71-80	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
81-90	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
91-100	Y	Y	RUJUKAN	RUJUKAN	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 Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: 1 / 1 / 2024

RUJUKAN DARI: Sendi **RUJUKAN KE:** Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas

RUJUKAN:
 Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik: - **Gawat Darurat Obstetrik:**
Kel. Faktor Risiko I & II **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Perdarahan antepartum
 2. 2. Ekamposia
 3. **Kemphasi Obstetrik**
 4. 3. Perdarahan postpartum
 5. 4. LH Tertinggal
 6. 5. Persalinan Lama
 7. 6. Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 1. Dukun **PENGLONG:** 1. Normal
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Sesar
 4. Puskesmas 4. Lm-2
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN: **TEMPAT KEMATIAN IBU:**
IBU: Rumah Bidan 1. Rumah Ibu
 2. Mati, dengan penyebab: - 2. Rumah bidan
 a. Perdarahan b. Pre-eklampsi/eklampsi 3. Polindes
 c. Partus asin d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
BAYI: 5. Rumah Sakit
 1. Berat lahir: 3800 gram, Lm-2 6. Perjalanan
 2. Lahir Hidup. Apgar Skor: 8-9 7. Lm-2
 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)
 Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab: -
 Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya, /
 2. Belum Fahu

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

Lampiran 7

TABEL SKRINING PREEKLAMPSIA

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	
Umur \geq 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 : ~~Tidak~~ memiliki risiko PE

Bilamana ibu berisiko preeklamsi 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 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN *POSTPARTUM*
SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. Y / Tn. E
 Umur : 32 th
 Status Gravida : G2 P10001
 Umur Kehamilan : 37 - 38 minggu
 Tanggal Skrining : 29 Januari 2024

	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		✓			

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

Ket:

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

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl : 2 - 2 - 2024 Jam : 05.00
 His mulai tgl : 1 - 2 - 2024 Jam : 08.00
 Darah : 2 - 2 - 2024 / 15.00
 Rendir :
 Ketuban pecah / belum Jam :
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/ Nadi : 36,7°C / 85 x/mnt
 Oedema : -
 Lain lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : preskep, puka
 2. DJJ : 136 x/mnt
 3. His 10" : 3 x 10" x 55" a, lama : detik
 4. VT, Tgl : 2 - 2 - 24 Jam : 05.00
 5. Hasil : 82 cm, ket +
 6. Pemeriksa : mesdita

OBSERVASI KALA I (Fase Leten $\phi < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dini 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		komplet	incomplet						
2/2 ²⁴	05.00	3	35	136	120/80	36,7	85	82cm, eff 25%, ket ⊕	-
2/2 ²⁴	09.00	3	35	136	120/80	36,8	90	84cm, eff 50%, ket ⊕	-

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 2 Feb 2024
- Nama bidan : Melinda
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : F&M
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Epiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Cawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jem Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.00	120/80	90	36.8	2 jari d pusat	bulat keras	0	5cc
	17.15	130/80	90		2 jari d pusat	bulat keras	0	5cc
	17.30	130/80	85		2 jari d pusat	bulat keras	0	5cc
	17.45	150/80	80		2 jari d pusat	bulat keras	5cc	5cc
2	18.15	130/80	80	36.7	2 jari d pusat	bulat keras	5cc	5cc
	18.45	130/80	80		2 jari d pusat	bulat keras	5cc	5cc

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

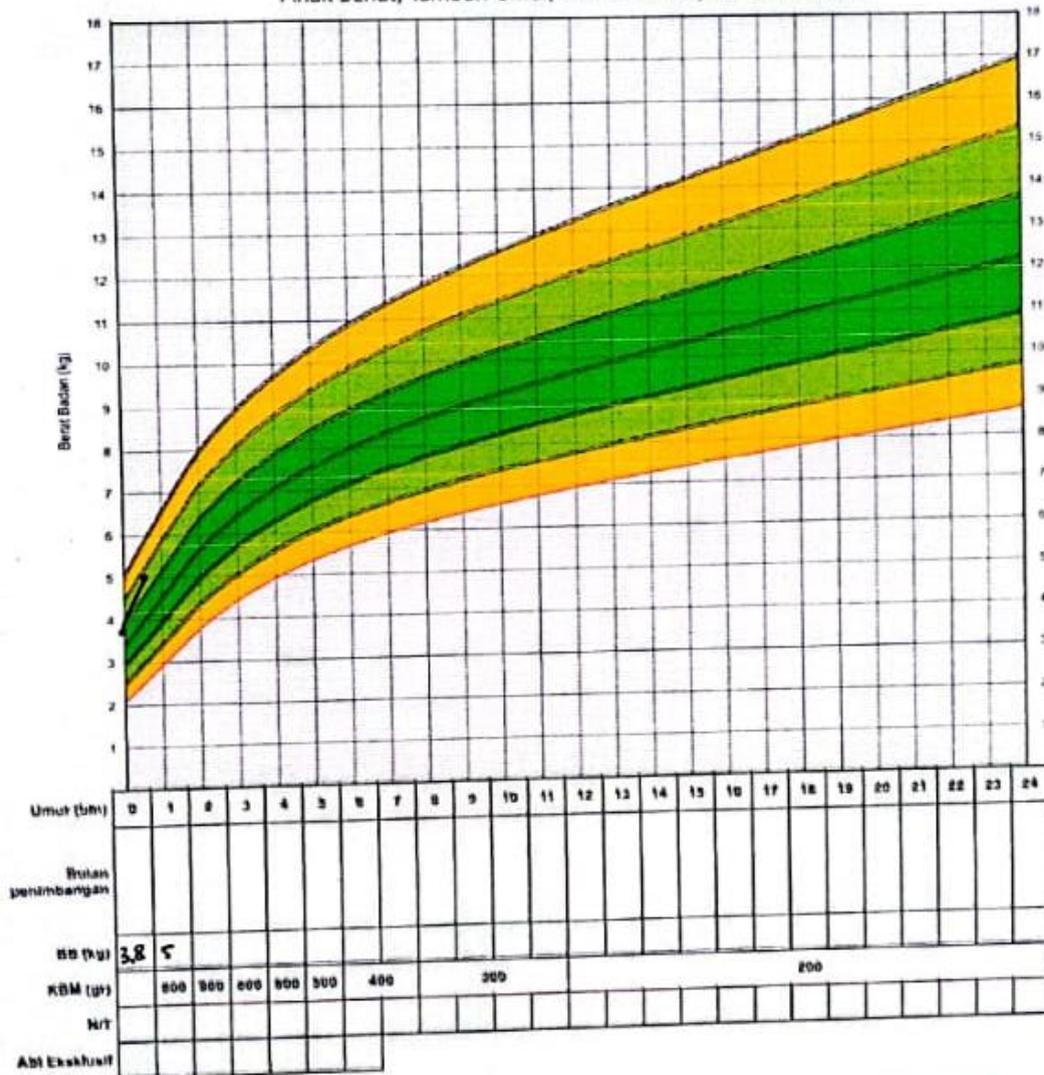
- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Laserasi :
 - Ya, dimana muasa vagina, kulit perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2 3/4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Aloni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 200 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan 3800 gram
 - Panjang 48 cm
 - Jenis kelamin P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitakia ringan/pucat/biru/temaz, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cecat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 11

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK LAKI-LAKI



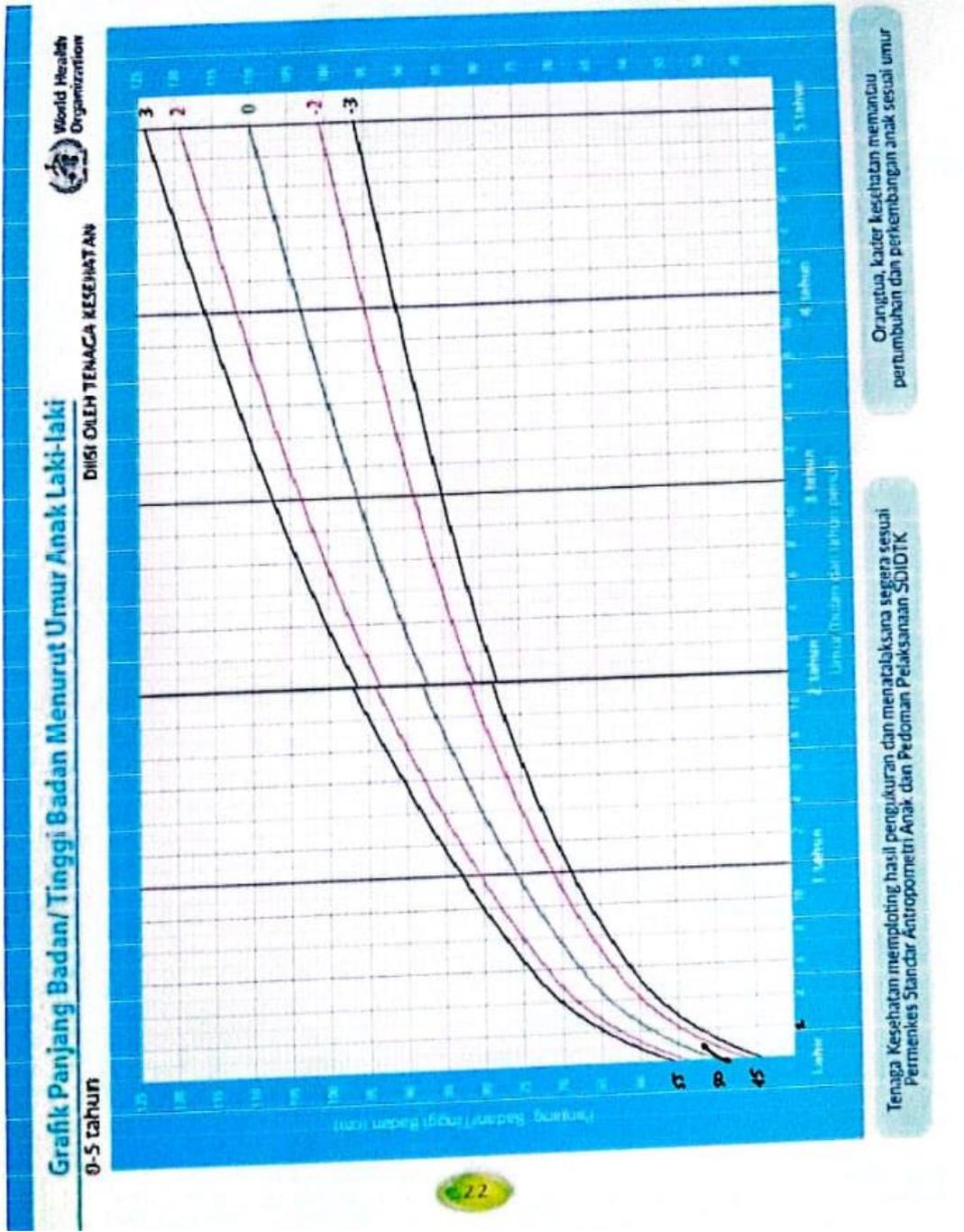
Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
 Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



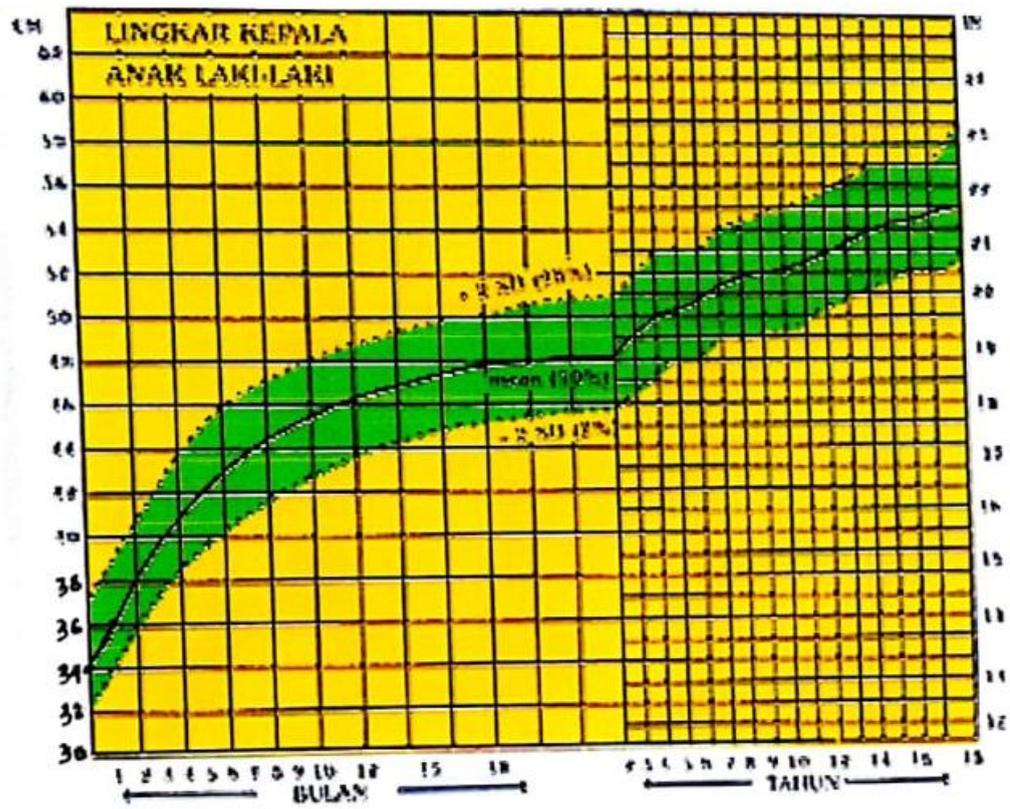
NAIK (N)
 Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
 Ketakan BB sama dengan KBM (Ketakan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)
 Grafik BB menular atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau
 Ketakan BB kurang dari KBM

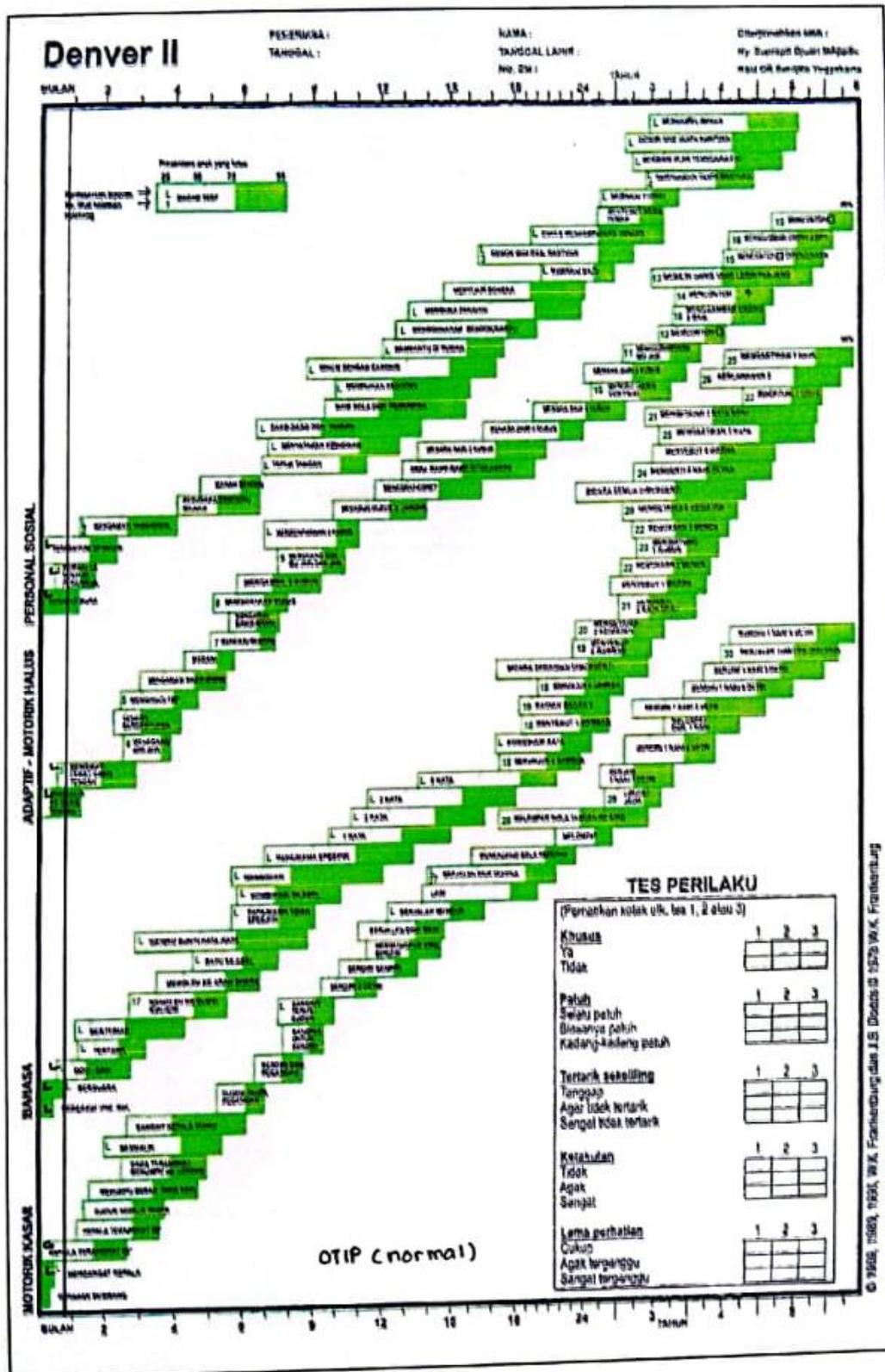
Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM
 • Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TEC (* ya / tidak)



Lampiran 13

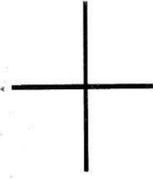
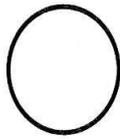


Lampiran 14



PETUNJUK PELAKSANAAN

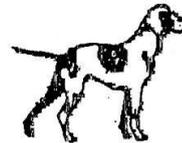
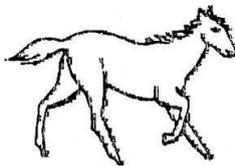
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting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

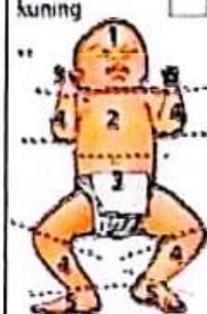


19. Gunakan boneka, katakan pada anak : Tunjukkan hidung, mata telinga, mulut, tangan, kaki, perut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, meong ? bicara ?, menggonggong ? meringik ?. Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan 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 15

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: baik BB: 3800 gr PB: 48 cm LK: 84 cm Inisiasi Menyusui Dini (IKSD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 2/2/24 Jam: 19.00 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrinng Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrinng Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya identifikasi kuning <input type="checkbox"/> ..  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: Meidita	Nama jelas petugas: Meidita	Nama jelas petugas: Meidita	Nama jelas petugas: Meidita

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

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

Lampiran 16

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:	1/0													
BCG No Batch:	2/0													
Polio tetes 1 No Batch:	2/0													
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:														

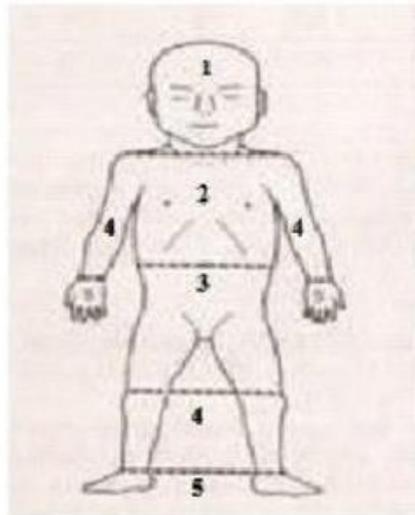
Keterangan:

-  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

Lampiran 17

KARTU PESERTA KB		K/12KB/15								
		PLAT/DEBAT/CARA KONTRASEPSI : <u>100</u>								
Nama Peserta KB : <u>Ny. U</u>		TEL/BLN/THN MUKAI B/PANAI : <table border="1"><tr><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>2</td><td>9</td></tr></table>			0	2	0	2	2	9
0	2	0	2	2	9					
Nama Suami/Istri : <u>Tn. E</u>		TEL/BLN/THN DEBAT/DILEPAS (KUNYUS AIR/PAH/LOI) : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
Tgl. Lahir/Umur Istri : <u>18/6/92 (32th)</u>		LANGGAL KUNJUNGAN LANG : <u>8/3/14</u>								
Alamat Peserta KB : <u>Bangorejo 28/3</u>		KETERANGAN								
Tahapan KS : _____		PARAF : <u>4.</u>								
Nomor Seri Kartu : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Nama Klinik KB : _____										
Nomor Kode Klinik KB : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Penanggungjawab Klinik KB/DBS										
(.....)										

Lampiran 18

DERAJAT IKTERUS MENURUT KRAMER (1969)

DERAJAT IKTERUS	DAERAH IKTERUS	PERKIRAAN KADAR BILIRUBIN	
		PERKIRAAN	KADAR
I	Kepala dan leher	5,0 mg%	5
II	Sampai badan atas (diatas umbilikal)	9,0 mg%	10
III	Sampai badan bawah (di bawah umbilikus) hingga tungkai atas (di atas lutut)	11,4 mg%	15
IV	Sampai lengan, tungkai bawah lutut	12,4 mg%	20
V	Sampai telapak tangan dan kaki	16,0 mg%	25