

## Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Muhibbatun Nafilah  
 Umur : 22 Tahun  
 Pendidikan : Pondok  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat : Winong, Magetan

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, 23 - 02 - 2023

Yang Menyetujui

  
 ( Muhibbatun N. )

## Lampiran 2

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 MNT/ORI |                                                                                                                                                      |                                               |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|
| 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                                        | T <sub>2</sub>        |
| 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                                                                                                                                           | pernah                                        | T <sub>3</sub>        |
|                                                                                                                              | b. Kelas 2                                                                                                                                           | pernah                                        | T <sub>4</sub>        |
|                                                                                                                              | c. Kelas 3                                                                                                                                           | pernah                                        | T <sub>5</sub>        |
| 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)<br>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)                                               |                                                                                                                                                      |                                               | T <sub>5</sub>        |

**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 3

**Kartu Skor**  
**Poedji Rochjati**

Nama : Ny. M

Umur Ibu : 22 Th.

Hamil ke .1. Haid terakhir tgl: 12-6-2022 Perkiraan lahir: 19-3-2023

Pendidikan ibu : Pondok Pesantren Suami : Tn. M

Pekerjaan ibu : RT Suami : Tn. M.

| KE<br>L<br>F.R | NO. | Masalah / Faktor Resiko                            | SKOR | Triwulan |    |       |          |
|----------------|-----|----------------------------------------------------|------|----------|----|-------|----------|
|                |     |                                                    |      | I        | II | III.1 | III.2    |
| I              |     | Skor Awal Ibu Hamil                                | 2    |          |    | ✓     | ✓        |
|                | 1   | Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun               | 4    |          |    |       |          |
|                | 2   | Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun                | 4    |          |    |       |          |
|                |     | Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun        | 4    |          |    |       |          |
|                | 3   | Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun            | 4    |          |    |       |          |
|                | 4   | Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun            | 4    |          |    |       |          |
|                | 5   | Terlalu banyak anak, 4 atau lebih                  | 4    |          |    |       |          |
|                | 6   | Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun                   | 4    |          |    |       |          |
|                | 7   | Terlalu pendek $\geq 145$ cm                       | 4    |          |    |       |          |
|                | 8   | Pernah gagal kehamilan                             | 4    |          |    |       |          |
| II             | 11  | Pernah melahirkan dengan terikan tang/vakum        | 4    |          |    |       |          |
|                |     | b. uri dirogoh                                     | 4    |          |    |       |          |
|                |     | c. diberi infus/transfuse                          | 4    |          |    |       |          |
|                |     | Pernah operasi sesar                               | 8    |          |    |       |          |
|                |     | Penyakit pada ibu hamil                            | 4    |          |    |       |          |
|                | 12  | a. Kurang Darah                                    | 4    |          |    |       |          |
|                |     | b. Malaria,                                        | 4    |          |    |       |          |
|                |     | c. TBC Paru d. Payah Jantung                       | 4    |          |    |       |          |
|                |     | e. Kencing Manis (Diabetes)                        | 4    |          |    |       |          |
|                |     | f. Penyakit Menular Seksual                        | 4    |          |    |       |          |
| III            | 13  | Bengkak pada muka / tungkai dan tekan darah tinggi | 4    |          |    |       |          |
|                | 14  | Hamil kembar                                       | 4    |          |    |       |          |
|                | 15  | Hydramnion                                         | 4    |          |    |       |          |
|                | 16  | Bayi mati dalam kandungan                          | 4    |          |    |       |          |
|                | 17  | Kehamilan lebih bulan                              | 4    |          |    |       |          |
|                | 18  | Letak sangsang                                     | 8    |          |    |       |          |
|                | 19  | Letak lintang                                      | 8    |          |    |       |          |
|                | 20  | Perdarahan dalam kehamilan ini                     | 8    |          |    |       |          |
|                |     | Preeklampsia/kejang-kejang                         | 8    |          |    |       |          |
|                |     | <b>JUMLAH SKOR</b>                                 |      |          |    |       | <b>2</b> |

| JML.<br>SKOR | KEL.<br>RESIKO | PERA<br>WATAN    | RUJUKAN          | TEMPAT               | PENOLONG        | RUJUKAN |     |     |
|--------------|----------------|------------------|------------------|----------------------|-----------------|---------|-----|-----|
|              |                |                  |                  |                      |                 | RDB     | RDR | RTW |
| 1            | KRR            | BIDAN            | TIDAK<br>DIRUJUK | RUMAH<br>POLINDES    | BIDAN           |         |     |     |
| 6-10         | KRT            | BIDAN/<br>DOKTER | BIDAN<br>PKM     | POLINDES,<br>PKM, RS | BIDAN<br>DOKTER |         |     |     |
| $\geq 12$    | KRST           | DOKTER           | RUMAH<br>SAKIT   | RUMAH<br>SAKIT       | DOKTER          |         |     |     |

## Lampiran 4

TABEL SKRINING PRE EKLAMPSIA

| 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 ( $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -             |               |
| 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 $> 90 \text{ mmHg}^{**}$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -             |               |
| Proteinuria (urin celup $> +1$ pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif $300 \text{ mg/24 jam}$ )                                                                                                                                                                                                                                                          | -             |               |
| Keterangan Sistem Skoring:<br>Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau,</li> <li>• 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/></li> </ul> * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature<br>** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC |               |               |

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Tidak 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)

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

## Lampiran 5

Tabel Skrining Risiko Perdarahan PostPartum Saat Kehamilan dan Persalinan

Nama/Suami : Ny M/Tn-M  
 Umur : 22th  
 Alamat : Ds Winong, Magetan  
 Status Gravida : G1P0000  
 Tanggal skrining : 25-3-2023

|    | FAKTOR<br>RISIKO<br>ANTENATAL | YA | TIDAK | FAKTOR RISIKO<br>PERSALINAN | YA | TIDAK |
|----|-------------------------------|----|-------|-----------------------------|----|-------|
| 1  | Usia $\geq 35$ tahun          |    | ✓     | Induksi Persalinan          |    |       |
| 2  | BMI $\geq 30$                 |    | ✓     | 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                   |    | ✓     | Koriamnintis                |    |       |
| 10 | Riwayat SC                    |    | ✓     | Riwayat SC                  |    |       |
|    | Hasil Akhir skrining          |    | 10    | Hasil Akhir skrining        |    |       |

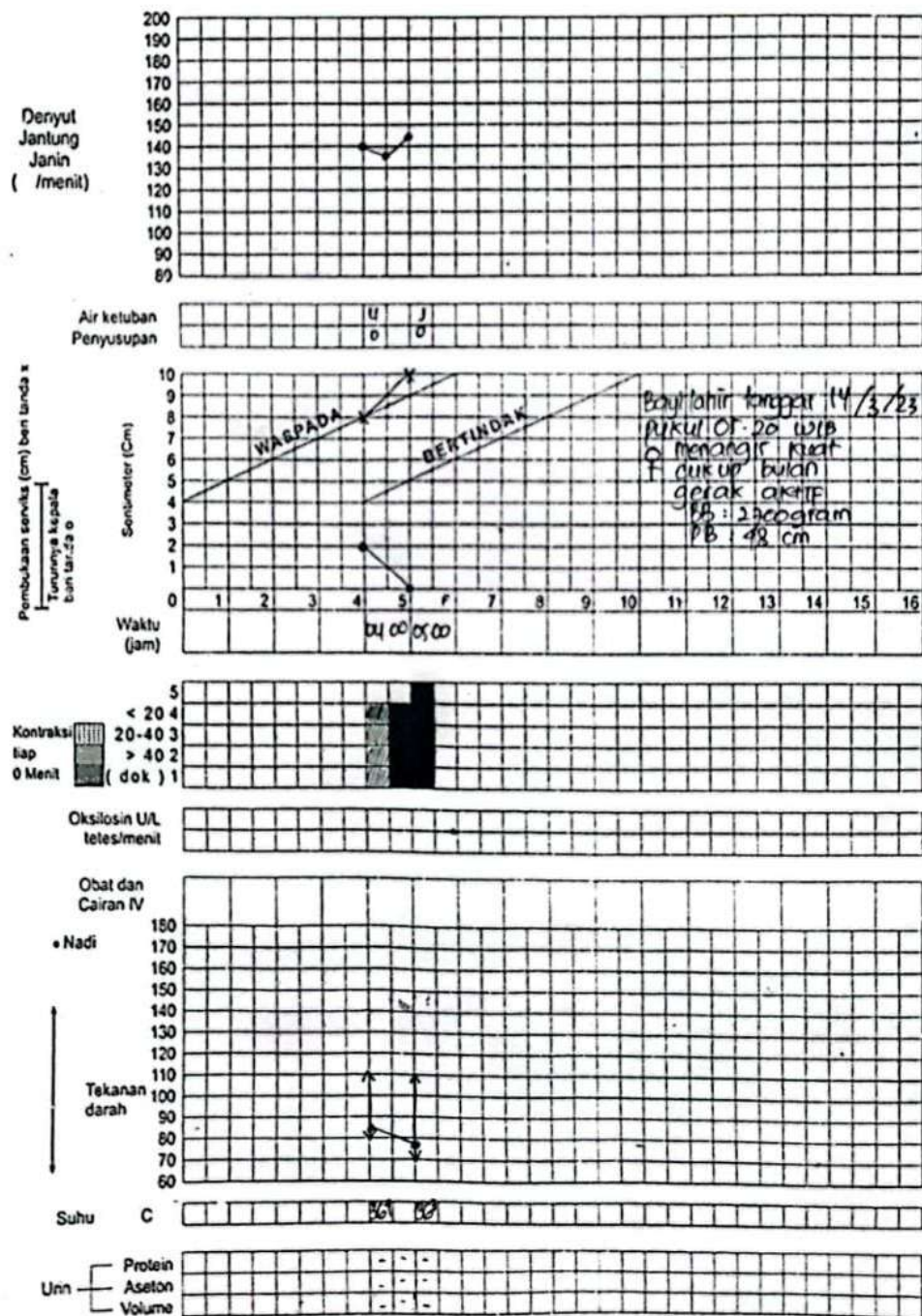
Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

## Lampiran 6

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny M Umur : 22 th G I P D A D  
 No. Puskesmas  Tanggal : 14-3-2023 Jam : 09.00 WIB Alamat : Pt Winong  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 17.00 WIB



## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 14-3-2023  
 2. Nama bidan: Ny. Y  
 3. Tempat persalinan:  
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas  
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit  
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: PMB  
 Alamat tempat persalinan: Katar, Mgr  
 Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV  
 Asas merujuk:  
 Tempat rujukan:  
 Pendamping pada saat merujuk:  
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga tidak ada  
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
☐ Gawat darurat ☐ 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: .....  
☒ Tidak  
☒ Pemantauan DJJ setiap 6-10 menit selama kala II, hasilnya: normal  
 18. Distosia bahu  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
☒ Tidak  
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

## KALA III

20. Inisiasi Menyusui Dini  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasannya .....  
 21. Lama kala III: 5 menit  
 22. Pemberian Oksitosin 10 U Im?  
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan .....  
 Perjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir  
 23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
☐ Ya, alasan .....  
☒ Tidak  
 24. 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 / I Urin | I darah keluar |
|--------|-------|---------------|------|---------|---------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1      | 05.45 | 110/90        | 81   | 36.1    | 2 Jr ↓ Purat        | Kerap, hantar    | -                | 5 cc           |
|        | 06.00 | 110/80        | 82   |         | 2 Jr ↓ Purat        | Kerap, hantar    | -                | -              |
|        | 06.15 | 110/80        | 80   |         | 2 Jr ↓ Purat        | Kerap, hantar    | -                | 5 cc           |
|        | 06.30 | 110/80        | 81   |         | 2 Jr ↓ Purat        | Kerap, hantar    | 50 cc            | 5 cc           |
| 2      | 07.00 | 120/80        | 84   | 36.1    | 2 Jr ↓ Purat        | Kerap, hantar    | -                | 5 cc           |
|        | 07.30 | 120/90        | 86   |         | 2 Jr ↓ Purat        | Kerap, hantar    | -                | 5 cc           |

Gambar 2-7: Halaman 2 Partograf

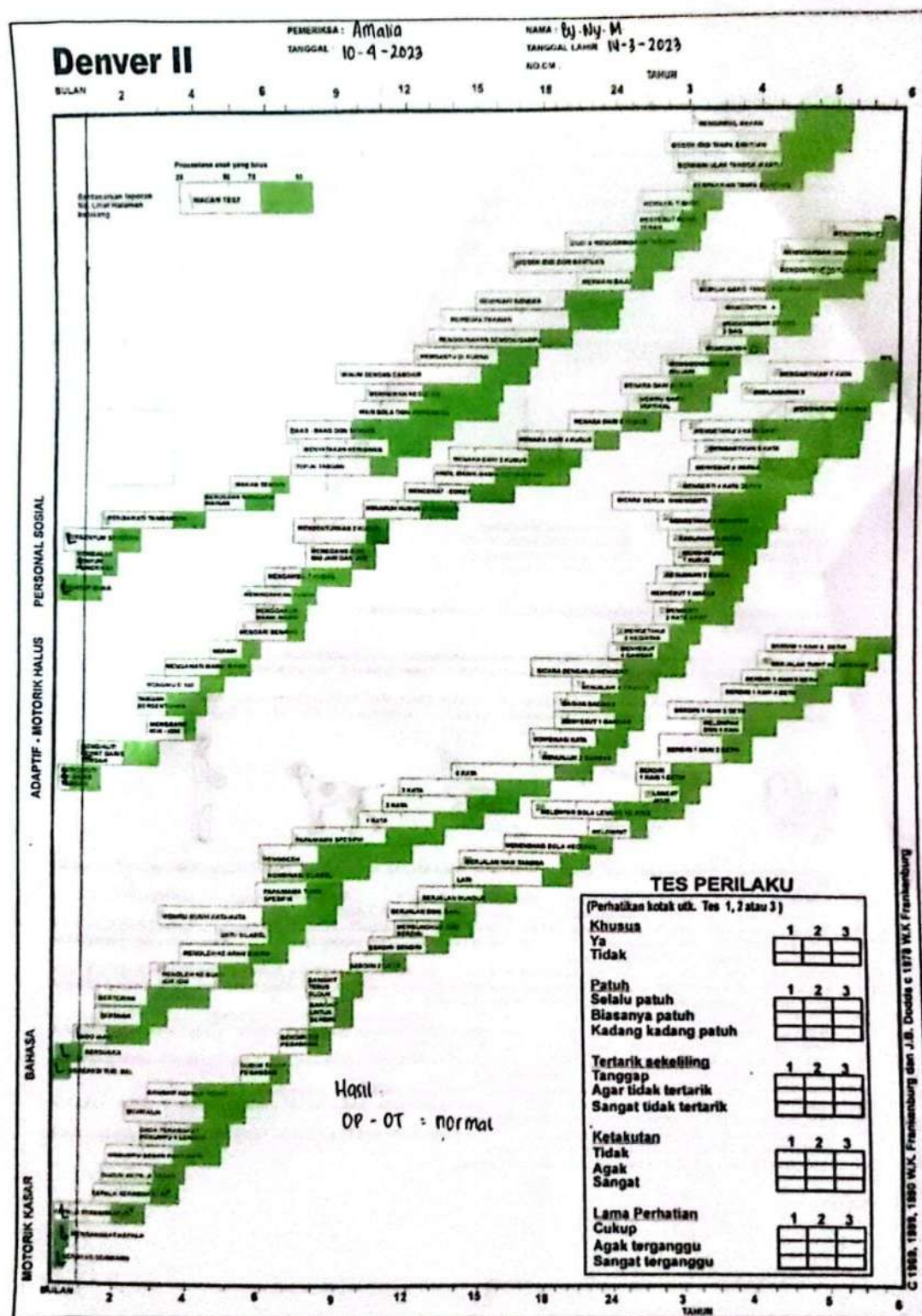
25. Masase fundus uteri?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan .....  
 26. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya ☒ Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 27. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
☒ Tidak  
☐ Ya, tindakan .....  
 28. Laserasi:  
☐ Tidak  
☒ Ya, dimana: mutora, kulit, orot  
 29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/3/4  
 Tindakan:  
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan .....  
 30. Atoni uteri:  
☐ Ya, tindakan: .....  
☒ Tidak  
 31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 ml  
 32. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....  
 Hasilnya: .....

KALA IV  
 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: 3.100 gram  
 36. Panjang badan: 48 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 nuri menyusui segera  
☐ tetes mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B  
☐ Asfiksia, tindakan:  
☐ menghangatkan  
☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)  
☐ mengeringkan  
☐ rangsangan taktil  
☐ ventilasi positif (jika perlu)  
☐ asuhan pascareusultasi  
☐ lain-lain, sebutkan: .....  
☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....  
☐ Hipotermi: ya/tidak, tindakan: .....  
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bay lahir  
☐ Tidak, alasan .....  
 41. Masalah lain, sebutkan: .....  
 Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....

## Lampiran 7



### 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 menaiki sepatu, memasang benk/huissling di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain  $\pm 20$  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  $30^\circ$  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 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 cangkik, 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, penut rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang? ..... meong ? ..... bicara ? ..... menggonggong ? ..... meringk ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 6.
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... capel ? ..... lipar ? 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 ? ..... pegar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaannya, bentuk, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti: pisang adalah buah, bukan haya kuning). Lulus 5 dari 6, 7 dari 8.
26. Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, skus 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  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm (8 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 8



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI KEBIDANAN MAGETAN**



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318  
Phone : 0351- 895218 Fax : 0351- 891565  
Email: prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id  
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : Amalia Andini Murtisari  
**NIM** : P27824220004  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. M G1P00000 Trimester III,  
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Wilayah  
Magetan  
**Penguji** : Rahayu Sumaningsih, SST. M.Kes

| No. | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan                             | Paraf              |
|-----|------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 1.  | 19-01-2023 | Konsultasi revisi pasca seminar proposal              | <i>[Signature]</i> |
| 2.  | 20-01-2023 | Konsultasi revisi pasca seminar proposal              | <i>[Signature]</i> |
| 3.  | 24-01-2023 | ACC Proposal LTA                                      | <i>[Signature]</i> |
| 4.  | 22-05-2023 | Konsultasi revisi BAB 3 dan BAB 4 pasca seminar hasil | <i>[Signature]</i> |
| 5.  | 23-05-2023 | ACC LTA                                               | <i>[Signature]</i> |

Mengetahui  
Kaprod. B. ILM. Kebidanan Kampus Magetan



Ieta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb  
NIP. 19800222005012009

Koordinator Akademik

*[Signature]*  
Ayesha Hendriana N., SST. M.Keb  
NIP. 198409282008122003

## Lampiran 9

## Lampiran 9



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI KEBIDANAN MAGETAN**



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318  
 Phone : 0351- 895216 Fax : 0351- 891565  
 Email: prodkbidanmagemtan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id  
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

### KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Amalia Andini Murtisari  
 NIM : P27824220004  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Padan Ny. M G1P00000 Trimester III,  
 Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Wilayah  
 Magetan  
 Pembimbing I : Tinuk Esti Handayani, SST. M.Kes

| No. | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan                                | Paraf |
|-----|------------|----------------------------------------------------------|-------|
| 1.  | 28-10-2022 | Konsultasi BAB 1                                         |       |
| 2.  | 15-11-2022 | Konsultasi revisi BAB 1                                  |       |
| 3.  | 24-11-2022 | Konsultasi revisi BAB 1                                  |       |
| 4.  | 07-12-2022 | Konsultasi revisi bab 1                                  |       |
| 5.  | 13-12-2022 | Konsultasi BAB 2 kehamilan                               |       |
| 6.  | 16-12-2022 | ACC BAB 1                                                |       |
| 7.  | 21-12-2022 | Konsultasi BAB 2 persalinan                              |       |
| 8.  | 22-12-2022 | Konsultasi revisi BAB 2 kehamilan                        |       |
| 9.  | 05-01-2023 | Konsultasi BAB 2 nifas                                   |       |
| 10. | 06-01-2023 | Konsultasi BAB 2 Neonatus                                |       |
| 11. | 09-01-2023 | Konsultasi BAB 2 KB                                      |       |
| 12. | 10-01-2023 | Konsultasi revisi BAB 2 persalinan                       |       |
| 13. | 12-01-2023 | Konsultasi revisi BAB 2 nifas                            |       |
| 14. | 13-01-2023 | ACC BAB 2                                                |       |
| 15. | 19-01-2023 | Konsultasi revisi pasca seminar proposal                 |       |
| 16. | 25-01-2023 | ACC Proposal LTA                                         |       |
| 17. | 09-03-2023 | Konsultasi BAB 3 kehamilan                               |       |
| 18. | 28-03-2023 | Konsultasi revisi BAB 3 kehamilan                        |       |
| 19. | 17-04-2023 | Konsultasi BAB 3 persalinan                              |       |
| 20. | 04-05-2023 | Konsultasi revisi BAB 3 persalinan                       |       |
| 21. | 08-05-2023 | Konsultasi revisi BAB 3 persalinan dan Nifas             |       |
| 22. | 10-05-2023 | Konsultasi BAB 3 revisi Nifas                            |       |
| 23. | 11-05-2023 | Konsultasi BAB 3 Neonatus, KB, dan BAB 4 (ACC BAB 3)     |       |
| 24. | 12-05-2023 | Konsultasi revisi BAB 4, BAB 5, dan Sinopsis (ACC BAB 4) |       |
| 25. | 15-05-2023 | ACC BAB 5                                                |       |
| 26. | 23-05-2023 | Konsultasi revisi pasca seminar hasil (ACC LTA)          |       |



Mengetahui  
 Dekan Prodi Kebidanan Kampus Magetan

Koordinator Akademik

Ayesha Hendriana N., SST. M.Kes  
 NIP. 198409282008122003

## Lampiran 10



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI KEBIDANAN MAGETAN**



Jend. S. Parman No. 1 Magetan Kode Pos 63318  
Phone : 0351- 895216 Fax : 0351- 891565  
Email: prodkebidananmagetan@yahoo.co.id

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id  
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : Amalia Andini Murtisari  
**NIM** : P27824220004  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. M G1P00000 Trimester III,  
Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di PMB Wilayah  
Magetan  
**Pembimbing II** : Triana Septianti P, S.SiT. M.Keb

| No. | Tanggal    | Uraian Kegiatan Bimbingan                                     | Paraf |
|-----|------------|---------------------------------------------------------------|-------|
| 1.  | 15-12-2022 | Konsultasi BAB 1                                              |       |
| 2.  | 21-12-2022 | Konsultasi revisi BAB 1 dan ACC BAB 1                         |       |
| 3.  | 06-01-2023 | Konsultasi BAB 2                                              |       |
| 4.  | 09-01-2023 | Konsultasi BAB 2                                              |       |
| 5.  | 11-01-2023 | Konsultasi revisi BAB 2                                       |       |
| 6.  | 13-01-2023 | ACC BAB 2                                                     |       |
| 7.  | 24-01-2023 | Konsultasi revisi pasca seminar proposal dan ACC Proposal LTA |       |
| 8.  | 23-02-2023 | Bimbingan ANC 1                                               |       |
| 9.  | 07-03-2023 | Konsultasi BAB 3 kehamilan                                    |       |
| 10. | 17-03-2023 | Bimbingan KF 2 dan KN 2                                       |       |
| 11. | 09-05-2023 | Konsultasi BAB 3                                              |       |
| 12. | 12-05-2023 | Konsultasi BAB 4, BAB 5, dan Sinopsis (ACC)                   |       |
| 13. | 23-05-2023 | Konsultasi revisi pasca seminar hasil (ACC LTA)               |       |



Mengetahui  
Dekan Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan

Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb  
NIP. 19800222005012009

Koordinator Akademik

Ayesha Hendriana N., SST, M.Keb  
NIP. 198409282008122003