

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Veronica Lia Ayu Wulandari
NIM : P27824218005
Program Studi : DIII Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 2018/2021

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

"ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny."K" G2P10001 MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA BERENCANA DI PMB Ny."W" WILAYAH 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, Mei 2021

Penulis


Veronica Lia Ayu W
NIM: P27824218005

Lampiran 2

RIWAYAT HIDUP

Nama : Veronica Lia Ayu Wulandari

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 28 Mei 2000

Agama : Islam

Alamat : Desa Bulu 03/02, Sukomoro, Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 BULU
2. SMPN 1 MAOSPATI
3. SMAN 2 MAGETAN

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Veronica Lia Ayu Wulandari

NIM : P27824218005

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan keluarga berencana untuk menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Magetan, Mei 2021

Yang Menyatakan,



Veronica Lia Ayu Wulandari
NIM : P27824218005

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

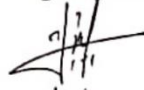
Nama : Ny. Kalig
Umur : 28 tahun
Pendidikan : D4 Bidan
Pekerjaan : IFT
Alamat : Desa Baron 2/1 Magetan

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 oleh Mahasiswi Prodi DIII 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, Maret 2021

Yang menyatakan,


(..... Kalig)

Lampiran 5

Nama / Suami

: Ny. Fatia

Alamat

: Baron²¹,

Tanggal lahir / umur : 28 th

Telepon

:

FORMULIR SKRINING CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Berilah tanda centang (✓)

GEJALA

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Demam / riwayat demam < 2 minggu		✓
2.	Batuk / pilek / nyeri tenggorokan < 2 minggu		✓
3.	Sesak napas		✓

FAKTOR RISIKO

NO.	PERTANYAAN FAKTOR RISIKO	YA	TIDAK
1.	Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Asal Kota : Kapan anda datang :		✓
2.	Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih : a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU ; c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU ; d. Memiliki demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri		✓
3.	Apakah ada keluarga yang baik atau mudik dari daerah terjangkit ? 1. Asal Kota : 2. Kapan anda datang :		✓
4.	Apakah Anda sedang hamil ?	✓	

5.	Apakah Anda mempunyai Riwayat Penyakit Lain ?		✓
----	---	--	---

Menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan diatas adalah BENAR. Surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun jika dikemudian hari saya terbukti memberikan KETERANGAN PALSU, saya menyatakan sanggup dibawa ke RANAH HUKUM.

Magetan, 2 April 2021

Petugas Skrining

Veronica

Responden

Materai
6000,

Saksi

Walid

CARA PENILAIAN

Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Orang Dalam Pemantauan (PDP)	Kesimpulan (lingkari salah satu)
Gejala No.1 + No.2 + No. 3 DAN Faktor Resiko No. 1 ATAU Gejala No.1 atau No. 2 DAN salah satu atau lebih factor resiko No.2 dan No.3	Gejala No. 1 atau No. 2 DAN fasiko No.1 ATAU Riwayat kontak erat dengan kasus COVID-19 ATAU daerah dengan kasus konfirmasi COVID-19	Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Orang Dalam Pengawasan (ODP) Bukan Keduanya

Lampiran 6

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 DIFTERI(E)			
NO	RIWAYAT IMUNISASI TT	PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/TT/Td?	KESIMPULAN STATUS TT?
1	2	3	4
A	RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI		
	BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2		
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		TT
	b. Kelas2		TT
	c. Kelas3		TT
C	SAAT CALON PENGANTIN		TT
D	SAAT HAMIL		TT
	a. Hamil1		
	b. Hamil2		
	c. Hamil3		
	d. Hamil4		
	LAIN-LAIN (KEGIATAN)		

E	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)	TT5	

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 & 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 PRE EKLAMPSIA

Nama/Suami : My Jalia
 Umur : 28 th
 Alamat : Ds. Baron 2/
 Status Gravida : G₂P₀₀₀₁
 Umur Kehamilan : 37-38 minggu
 Tanggal Skrining : 2 April 2021

I	PEMERIKSAAN FISIK DAN ANAMNESIS			
		*	Ya	Tidak
1	Riwayat Keluarga Pre Eklamsia			✓
2	Primigravida			✓
3	Primipara sekunder (jarak antar kehamilan > 10 th)			✓
4	Usia > 35 tahun			✓
5	Body Mass Index BMI/TH ² > 30 Obesitas*		✓	
6	Mean Arterial Pressure (Sistolik + 2 Diastolik/3) > 90*	90		✓
7	Roll Over Test (perbandingan Diastolik Miring kiri (left lateral Recumbent) dan Terlentang (supine) > 15mmHg	10		✓
Hasil > 2 (Positif)				
II	1 Riwayat Khusus			✓
	2 Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan			✓
	3 Hipertensi Kronis			✓
	4 Kelainan Ginjal			✓
	5 Diabetes			✓
	6 Penyakit Autoimun			✓
Hasil 1 positif				
III	Doppler Velosimetri Arteri Uterina > 16 minggu			
	1 Peningkatan resistensi dan atau			✓
	2 Notching (+)			✓
Hasil 1 positif				
Hasil Akhir Skrining				

Keterangan * Tulis Hasil pemeriksaan

- Low dose Aspirin 1 x 80-150 mg/hari sampai dengan 7 hari sebelum persalinan
- Kalsium 1h/hari

Lampiran 8

TABEL SKRINING RISIKO PERDARAHAN POST PARTUM SAAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Nama/Suami : Ny. Kala
 Umur : 28 th
 Alamat : Baron 7/
 Status Gravida : G2 P10001
 Umur Kehamilan : 37-38 minggu
 Tanggal Skrining : 2 April 2021

No	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	1	9			10

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI

A. ANAMNESE

Tanggal masuk : 18-04-2021 Jam : 16.00 WIB
 His mulai tanggal : 18-04-2021 Jam : 07.00 WIB
 Darah : 07.30 WIB
 Lendir : 07.30 WIB
 Ketuban : Pecah/Belum Jam :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/70 mmHg
 Suhu : 36°C
 Nadi : 82 x/m
 Respirasi : 22 x/m
 Odema : 0/0

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Palpasi perlimaan : 4/5
 VT : Tanggal 18-04-2021 Jam : 16.00 WIB
 Hasil 4/5 tra p 2cm off 25% Kf 0. Kpt 1.
 OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dalam 10"		DDJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lamanya						
18/4	17.00	2x	20'	140					
	18.00	2x	20'	142		36.4	80		
	19.00	2x	20'	140					
	20.00	3x	25'	144	110/80	36.7	80	p 3cm	
	21.00	3x	25'	144			80		
	22.00	3x	25'	139			80		
	23.00	3x	25'	145					
	00.00	3x	35'	145	120/80	37	80	p 4cm	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 09. 2021
2. Nama bidan Ay. W
3. Tempat Persalinan PMN
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan ☐ rujuk, kala I/II/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 100 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Pengangan tali pusat terkendak ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.15	100/80	80	36 ⁺	2 mm LPT	100	96
	02.30	110/80	80	36 ⁺	2 mm LPT	100	96
	02.45	110/80	80	36 ⁺	2 mm LPT	100	96
	03.00	110/80	80	36 ⁺	2 mm LPT	100	96
2	03.50	120/80	80	36 ⁺	2 mm LPT	100	60
	04.00	110/80	80	36 ⁺	2 mm LPT	100	60

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

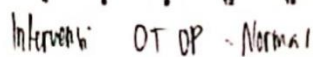
Hasilnya :

24. Menses fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

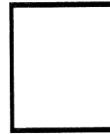
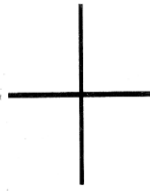
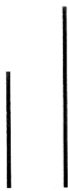
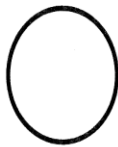
34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Rangsang tali
 - ☐ Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang tali ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermis, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Hasilnya :

Denver II



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 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 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.



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



Jend. S. Pamian No. 1 Magetan Kode Pos 63318
Phone : 0351- 895216 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 : VERONICA LIA AYU W
NIM : P27824218005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "K" G₂P₁₀₀₀₁ Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Pmb Ny. "W" Magetan
Penguji Utama : Rahayu Sumaningsih, SST.,Mkes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	08/03/21	Konsul revisi latar belakang dan status pendidikan Di kehamilan	
2	09/03/21	Revisi latar belakang dan status pendidikan di kehamilan Selesai	
3	28/05/21	Konsul revisi BAB 3 dan BAB 4	
4	31/05/21	Konsul Revisi BAB 4	
5	31/05/21	ACC LTA	



Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan

Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
NIP. 19801222 200501 2 009

Koordinator Akademik

Tinuk Esti Handayani, SST.M.Kes
NIP. 19690317 198903 2 004



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



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

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : VERONICA LIA AYU W
NIM : P27824218005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "K" G₂P₁₀₀₀₁ Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Pmb Ny. "W" Magetan
Pembimbing I : NURWENINGTYAS WISNU, S.Kep.Ns.,MMKes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	04/01/21	Konsul BAB 1	
2	08/01/21	Revisi BAB 1	
3	20/01/21	Revisi BAB 1 dan ACC	
4	03/02/21	Konsul BAB 2	
5	15/02/21	Revisi BAB 2	
6	25/02/21	Revisi dan ACC BAB 1 dan 2	
7	09/03/21	Konsul Pasca Ujian Proposal dan ACC	
8	04/05/21	Konsul BAB 3	
9	05/05/21	Revisi BAB 3 dan Konsul BAB 4	
10	19/05/21	BAB 3 ACC dan Konsul BAB 4, 5	
11	24/05/21	BAB 3, 4, 5 ACC	
12	31/05/21	Konsul Pasca Ujian LTA dan ACC	

Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan
Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb
NIP. 19800222 200501 2 009

Koordinator Akademik

Tinuk Esti Handayani, SST, M.Kes
NIP. 19690317 198903 2 004



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 : prodikebidananmagetan@yahoo.co.id

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : VERONICA LIA AYU W
NIM : P27824218005
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "K" G₂P₁(000) Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di Pmb Ny. "W" Magetan
Pembimbing II : TINUK ESTI HANDAYANI, SST., M.Kes.

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	21/12/20	Konsul BAB 1	
2	05/01/21	Revisi BAB 1	
3	07/01/21	Revisi BAB 1	
4	19/01/21	Revisi BAB 1	
5	20/01/21	Revisi BAB 1 dan ACC	
6	26/01/21	Konsul BAB 2	
7	29/01/21	Revisi BAB 2 Kehamilan	
8	03/02/21	Revisi BAB 2 Kehamilan dan Konsul Persalinan	
9	15/02/21	Revisi BAB 2 Kehamilan dan Persalinan	
10	16/02/21	Revisi BAB 2 Persalinan dan Konsul Nifas	
11	19/02/21	Revisi BAB 2 Nifas dan Konsul Neonatus dan KB	
12	22/02/21	Revisi BAB 2 Nifas, Neonatus dan KB	
13	23/02/21	Revisi BAB 2 Nifas, Neonatus dan KB	
14	24/02/21	Revisi BAB 2 Nifas, Neonatus, KB dan ACC BAB 2	
15	05/04/21	Konsul BAB 3 ANC	
16	16/04/21	Revisi BAB 3 ANC	
17	23/04/21	Konsul BAB 3 INC dan PNC	
18	07/05/21	Revisi BAB 3 INC dan PNC	
19	10/05/21	Revisi BAB 3 PNC dan Konsul Neo	
20	19/05/21	Revisi BAB 3 PNC, Neo dan Konsul KB	

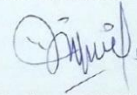
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
21	20/05/21	Revisi BAB 3 KB dan Konsul BAB 4	
22	21/05/21	Revisi BAB 4 dan Konsul BAB 5	
23	24/05/21	ACC BAB 3, 4, 5	
24	08/06/21	Konsul pasca sidang LTA	
25	09/06/21	ACC LTA	

Kepada Yth. Bapak/Ibu Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb
NIP. 19800322 200501 2 009

Koordinator Akademik



Tinuk Esti Handayani, SST., M.Kes
NIP. 19690317 198903 2 004