

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan LTA

	UNAIC UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP	FAKULTAS ILMU KESEHATAN	Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223 Telp. (0282) 532975 humas@universitasalirsyad.ac.id www.universitasalirsyad.ac.id
---	---	------------------------------------	---

Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2	Cilacap, 20 Februari 2025
Lampiran : -	
Perihal : <u>Permohonan Ijin Survey Pendahuluan</u> <u>Laporan Tugas Akhir (LTA)</u>	

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
di -
Tempat

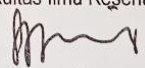
Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Tingkat III Semester VI, Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa kami dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di **Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap**. Adapun Nama, Nomor Induk Mahasiswa (NIM) dan Lingkup Kasus Laporan Tugas Akhir sebagaimana terlampir.

Demikian permohonan izin dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan


(Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.)
NP.10310 03 469

Lampiran 2. Surat Daftar Nama Mahasiswa Pemohon Izin Survei D3 Kebidanan



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Lampiran Surat No : 641/ 234 / 03.3.1.2
Tanggal : 20 Februari 2025

DAFTAR NAMA MAHASISWA PEMOHON IZIN SURVEY PENDAHULUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP
TAHUN AKADEMIN 2024/2025
DI RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lingkup Kasus	Tempat Penelitian
1	Indika Nur Afni	206122001	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
2	Indra Ayu Rahmaningtyas	206122003	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
3	Sinta Nurul Fitri	206122004	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
4	Jessica Pallas Pahat Juan	206122005	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
5	Kholifah Maddini	206122006	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
6	Lulu Afriani	206122007	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
7	Ismawati	206122008	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
8	Delfi Purwanti	206122009	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
9	Widiya Agustin	206122010	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
10	Hilda Firdaus Alfian	206122011	Asuhan Kebidanan Kehamilan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
11	Puji Rahayu	206122012	Asuhan Kebidanan Kehamilan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
12	Ma'rifah Jofah Susilo	206122013	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian LTA Pada Kasus KPD di Ruang An-nisa



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cermie No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 1613 / 234 / 03.3.1.2
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian
Laporan Tugas Akhir (LTA)

Cilacap, 2 Juni 2025

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, yakni :

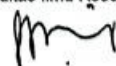
Nama : WIDIYA AGUSTIN
NIM : 206122010
Judul : "Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap"

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

Demikian permohonan izin dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

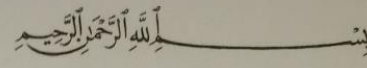

Sohlamah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan LTA

☎ 0282 - 542396
☎ 0282 - 541065
✉ rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
 Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235





No : 0774-02/RSIFC/II/2025
 Lamp : -
 Hal : Balasan Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth. :
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Al-Irsyad Cilacap
 Jl. Cermee No. 24 Cilacap
 di -
 Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

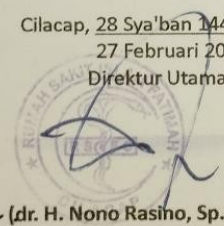
Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2 tanggal 20 Februari 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudara berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah atau menghubungi Sdri. Rini Andriyani (085777651313).

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Cilacap, 28 Sya'ban 1446 H
 27 Februari 2025 M
 Direktur Utama


 (dr. H. Nono Rasino, Sp. OG(K)FER)

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap

 www.rsifatimah.com

 [rsifatimah_cilacap](https://www.instagram.com/rsifatimah_cilacap)

 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Lampiran 5. Surat Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian

0282 - 542396
0282 - 541065
rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 2207-02/RSIFC/VI/2025
Lamp : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Al-Irsyad Cilacap
Jl. Cerme No. 24 Cilacap
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh
Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 1613 / 234 / 03.3. 1.2 tanggal 02 Juni 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim dengan judul "**Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap**" sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudara berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah atau menghubungi Sdri. Rini Andriyani (085777651313).

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Cilacap, 02 Muharram 1447 H
28 Juni 2025 M
a.n Direktur Utama,


Dr. Eko Ismono, M.MR
Direktur Pelayanan

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap
3. Ka. Inst. Rekam Medik
4. Sdri. Widiya Agustin

www.rsifatimah.com rsifatimah_cilacap Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

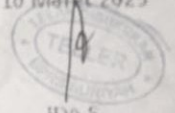
Lampiran 6. Bukti Pembayaran Pengambilan Data Survey Pendahuluan LTA Di RSI Fatimah Cilacap

 No. Seri : 003797 

KWITANSI/TANDA PEMBAYARAN

Telah Terima Dari : -
Nama Pasien : WIDIYA AGUSTIN
Jenis Perawatan : PENELITIAN MAHASISWA UNAIC
Tanggal Berobat : 10 Maret 2025
Jumlah Uang : Rp. 100,000
Terbilang : Seratus Ribu Rupiah

Cilacap, 10 Maret 2025


IDA S
Teller

Alamat : Bank Syariah Suriah Jl. Di Panjaitan No. 47A Cilacap Telp. (0282) 533558 Fax. (0282) 536433
RSI "Fatimah", Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Telp. (0282) 542396 (hunting) Fax. (0282) 541065

Lbr 1 : Pasien
Lbr 2 : Bank Syariah Suriah
Lbr 3 : RSI Fatimah

Lampiran 7. Bukti Pembayaran Pengambilan Data Penelitian Di RSI Fatimah Cilacap

	No. Seri : 009263	
KWITANSI/TANDA PEMBAYARAN		
Telah Terima Dari : - Nama Pasien : WIDIYA AGUSTIN Jenis Perawatan : PENELITIAN LTA UNAIC Tanggal Berobat : 30 Juni 2025 Jumlah Uang : Rp. 100,000 Terbilang : <i>Seratus Ribu Rupiah</i>		
Cilacap, 30 Juni 2025  IDA S Teller		
Alamat : Bank Syariah Suriyah Jl. Di Panjaitan No. 47A Cilacap Telp. (0282) 533558 Fax. (0282) 536433 RSI "Fatimah", Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Telp. (0282) 542396 (hunting) Fax. (0282) 541065		
Lbr 1 : Pasien Lbr 2 : Bank Syariah Suriyah Lbr 3 : RSI Fatimah		

Lampiran 8. Standar Operasional Ketuban Pecah Dini Di RSI Fatimah Cilacap

 Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap	PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN KETUBAN PECAH DINI		
Standar Prosedur Oprasional	No. Dokumen : 60/Bid. YM/ RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 1 / 2
	Tanggal Terbit 22 Dzulqa'dah 1443 H 22 Juni 2022 M	Ditetapkan Direktur Utama,  Dr. H. Nono Rasilo, Sp. OG (K) FER	
PENGERTIAN	Suatu tindakan penanganan pada kasus pasien Ketuban Pecah Dini		
TUJUAN	Sebagai standart dalam penanganan pada pasien Ketuban Pecah Dini (KPD)		
KEBUAKAN	Dalam pelayanan Ponek Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap mengacu pada; 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1051/MENKES/SK/IX/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency (PONEK) 2. Setiap Penanganan Kasus Ketuban Pecah Dini harus mengacu pada PPK yang telah ditetapkan.		
PROSEDUR	A. PERSIAPAN ALAT 1. Spuit 5 cc 1 buah 2. Spuit 3 cc 1 buah 3. Antibiotik injeksi 4. Dexamethasone injeksi 1 ampul 5. Nifedipine tab 10 mg 6. Misoprostol tab 200 µg B. PELAKSANAAN 1. Awali kegiatan dengan mengucapkan <i>Bismillahirrahmanirrahim</i> 2. Lakukan verifikasi 3. Tempatkan alat secara ergonomis 4. Posisikan ibu senyaman mungkin 5. Beritahu pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan 6. Pasien yang akan dilakukan Konservatif : a. Berikan antibiotik sesuai advis DPJP b. Berikan steroid jika umur kehamilan < dari 34 minggu untuk kematangan paru yaitu injeksi dexamethasone 2x1 ampul selama 2 hari atau sesuai advis DPJP c. Berikan tokolitik yaitu nifedipin 10 mg 1-2 kali dalam 1 jam atau sesuai advis DPJP jika UK 32-37 minggu		

Lampiran 9. Standar Operasional Ketuban Pecah Dini Di RSI Fatimah Cilacap

 Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap	PENATALAKSANAAN PASIEN DENGAN KETUBAN PECAH DINI		
	No. Dokumen : 60/Bid. YM/ RSIFC /VI/ 2022	No. Revisi : 01	Halaman 2 / 2
PROSEDUR	7. Pasien pada Fase Aktif : - Induksi persalinan dengan misoprostol 50 µg tiap 6 jam - Berikan antibiotik dosis tinggi bila ada tanda-tanda infeksi dan persalinan di akhiri - Berikan antibiotik setelah persalinan bila ada tanda infeksi dilanjutkan untuk 24-48 jam setelah bebas panas 8. Lakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan 9. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 10. Cuci tangan 11. Dokumentasikan tindakan yang dilakukan 12. Akhiri kegiatan ini dengan mengucapkan <i>Alhamdulillahirabbil'alamin</i>		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap (R.An-nisa)		

Lampiran 10. Surat Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Klien
Di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap Program Studi Diploma-III Kebidanan:

Nama Peneliti : Widiya Agustin
NIM : 206.122.010
Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025."

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kasus Ketuban Pecah Dini (KPD). Penelitian tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi pihak manapun. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik dan penelitian. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Schubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden. Apabila bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan, mengisi formulir identitas, serta mengikuti wawancara dan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti

Demikian surat ini saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Widiya Agustin

Lampiran 11. Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah menerima penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025". Tidak akan merugikan saya, serta telah dijelaskan secara jelas mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, tata cara pengisian format pertanyaan dan kerahasiaan data pribadi. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NIRMAL LAILI
 Umur : 29 thn
 Alamat : Desa Sumingkir RT 02 RW 01 Jeruk legi

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Widiya Agustin
 NIM : 206.122.010
 Program Studi : D-III Kebidanan
 Instansi : Universitas Al-Irsyad Cilacap
 Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan Ketuban Pecah Dini di Ruang An-Nisa RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025"

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 21 Mei 2025

Responden


 (.....)
 NIRMAL LAILI

Lampiran 12. Buku KIA Ny. N

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 7/6-24	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:	29/1-25	17/5-25	22/4-25	8/5
Tempat Periksa:		Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas
Timbang BB	55.5 kg		60.8	60.8
Pengukuran Tinggi Badan	160			
Ukur Lingkar Lengan Atas	29.5	29	29	29
Tekanan Darah	90/60	100/65	110/60	100/60
Periksa Tinggi Rahim	24 cm	19 cm	22	28
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	32 ALIT 139	32 ALIT 139	32 ALIT 137	32 ALIT 130
Status dan Imunisasi Tetanus	✓	✓	-	-
Konseling	✓			
Skrining Dokter				
Tablet Tambah Darah	✓			
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA				
Tata Laksana Kasus	32 ALIT 139	32 ALIT 139	32 ALIT 137	32 ALIT 130
Ibu Bersalin	Fasyankes:	Rujukan:		
TP:				
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

Lampiran 13. Format Pengkajian Manajemen Kebidanan

FORMAT MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal Masuk	:	Tanggal Pengkajian	:
Jam Masuk	:	Jam Pengkajian	:
Pengkaji	:		

A. PENGKAJIAN**I. DATA SUBJEKTIF****A. Biodata**

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

B. Alasan kunjungan dan masuk ruang bersalin :**C. Keluhan utama :****D. Riwayat menstruasi**

Menarche	:	th
Siklus	:	hari, teratur/tidak
Lama	:	hari
Banyak	:	$\pm$ x ganti pembalut/hari
Dimenorea	:	ada/tidak

E. Tanda-tanda persalinan

Kontraksi : Sejak tanggal : Pukul :

Frekuensi Lamanya : Kekuatannya :

Lokasi Ketidaknyamanan :

F. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Ada / Tidak , Jumlah : Warna:

Air Ketuban : Ada / Tidak , Jumlah : Warna :

Darah : Ada / Tidak , Jumlah :

Warna:

G. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis persa linan	Temp at persa linan	Penol ong persa linan	Kompl ikasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ib u	BB/P B/JK	Kea daan	Kea daan	Lak tasi

H. Riwayat kehamilan sekarang

1. G P A

2. HPHT :

3. HPL :

4. UK :

5. Kunjungan ANC : teratur/tidak, frekuensi x, Di:

6. Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :

7. Gerakan janin : x sehari, Pergerakan janin pertama kali : bulan
8. Imunisasi TT : kali, yaitu:
9. TT I :
10. TT II :
11. Kecemasan :
12. Tanda-tanda bahaya :
13. Tanda-tanda persalinan :
14. Ibu menanyakan ingin mengetahui tentang :

I. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang

lalu

- Jantung :
- Hipertensi :
- Diabetes Melitus :
- Malaria :
- Ginjal :
- Asma :
- Hepatitis :

Riwayat operasi abdomen / SC :

J. Riwayat penyakit keluarga

- Hipertensi :
- Diabetes Melitus :
- Asma :

Lain-lain : ada / tidak riwayat kembar

K. Riwayat KB :

L. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- Status Perkawinan : Kawin: Kali
- Lama nikah : tahun, menikah pertama pd umur :
- Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan
:
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan
:
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah
:
- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :
- Tempat rujukan jika terjadi komplikasi
:
- Persiapan menjelang persalinan
:

M. *Activity Daily Living* (ADL)

- Pola makan dan minum

Frekuensi : x sehari, makan terakhir jam : WIB

Jenis :

Porsi :

Minum : gelas/hari, jenis :

Keluhan / pantangan :

- Pola Istirahat

Tidur siang : jam

Tidur malam : jam

Keluhan :

- Pola eliminasi

BAK : x/hari, konsistensi , warna

BAB : x/hari, konsistensi , warna

Warna BAK / BAB terakhir jam : WIB

- Personal Hygiene

Mandi : x sehari, terakhir mandi

Ganti pakaian dan pakaian dalam: x sehari

- Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari :

Keluhan :

Aktivitas saat ini :

Hubungan sexual : x/mgg, Hubungan seksual terakhir

- Kebiasaan hidup

Merokok :

Minum-minuman keras :

Obat terlarang :

Minum jamu :

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Kesadaran :

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : mmHg

Nadi : x/menit

Suhu : C

Respirasi : x/menit

SpO2 : %

c. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : kg, kenaikan BB selama hamil : kg

Tinggi badan : cm

LILA : cm

b. Pemeriksaaan fisik

Inspeksi

❖ Postur tubuh :

❖ Kepala

Rambut :

Muka : cloasma : oedema :

Mata : conjungtiva : sclera :

Hidung : polip :

Gigi dan mulut :

❖ Leher :

Pemeriksaan kelenjar tyroid :

❖ Payudara

Bentuk simetris :

Keadaan puting susu :

Aerola mammae :

Colostrum :

❖ Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak :

Linea nigra :

Bekas luka / operasi :

❖ Genetalia

Varises :

Odema :

Pembesaran kelenjar bartolini :

Pengelaran pervaginam :

Bekas luka / jahitan perineum :

Anus :

❖ Tangan dan kaki

Simetris /tidak :

Odem pada tungkai bawah :

Varises :

Pergerakan :

Palpasi

❖ Payudara

Colostrum :

Benjolan :

❖ Abdomen

TFU : cm

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

TBJ :

Kontraksi : X/10 menit, lama : detik, kuat/lemah,
teratur/tidak

Kandung kemih :

Auskultasi

❖ DJJ

Frekuensi : x/menit, teratur/tidak

Punctum maksimum :

Perkusi

❖ Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Pukul : Oleh :

Dinding vagina :

Portio :

Pembukaan Serviks :
 Konsistensi :
 Ketuban :
 Presentasi Fetus :
 Posisi :
 Penurunan Bagian Terendah :

❖ **Pemeriksaan penunjang**

Tanggal :
 Jenis Pemeriksaan :
 Hasil :

B. INTERPRETASI DATA

❖ Diagnosa Kebidanan :
 Dasar :
 ❖ Masalah :

C. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

D. TINDAKAN SEGERA

E. RENCANA TINDAKAN

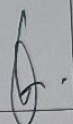
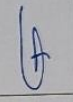
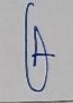
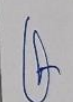
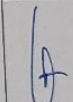
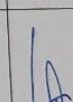
F. PELAKSANAAN

G. EVALUASI

Lampiran 14. Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing I

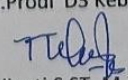
AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

JUDUL PENELITIAN : Asuhan...Kebidanan...Ibu Bersalin Pada Mx X usra X Tohon
 GxPxRx...Nona...Kehamilan...X...Mingg...dangan...Kebid...Pecah...Ani(kro)
 NAMA MAHASISWA : WIDIYA AGUSTIN
 NIM : 206122010
 TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu...Supanti,S.ST.,M.Kes.....

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	12/03 ²⁰²⁵	10.46	Revisi Perbaikan Sistematika, BAB I ditulis Singkat Padat Jelas berkesinambungan Persiapan BAB II	
2	21/03 ²⁰²⁵	07.25	Revisi BAB I dan BAB 2	
3	11/4 ²⁰²⁵	15.02	Revisi BAB I dan BAB 2 tambahkan BAB 3	
4	20/4 ²⁰²⁵	12.38	Revisi BAB I, BAB II dan BAB 3	
5	29/4 ²⁰²⁵	06.37	Acc BAB I, BAB II Revisi BAB III dan kata Pengantar	
6	06/05 ²⁰²⁵	09.57	Ace Proposal Siapkan ujian proposal.	
7				
8				

Cilacap,, 20....

Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan


 Sujiati, S.ST., M.Kes
 NP. 10310 03 439

Lampiran 15. Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing I Setelah Acc Proposal

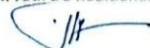
AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

JUDUL PENELITIAN : Studi Dokumentasi Pada Ibu Bersalin Mg.N usia 29 Tahun Grapita Usia Kebidanan
 NAMA MAHASISWA : Widiya Agustin
 NIM : 206122010
 TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu...Suyanti.S.S.Tu.M.Kes.....

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	02 Juni 2024	16.00 Wib	Revisi BAB IV	
2	08 Juni 2024	08.00 Wib	Revisi Judul Menjadi Studi dokumentasi, tujuan Penelitian Manfaat Penelitian	
3	09 Juni 2024	15.00 Wib	Revisi Abstract dan BAB V	
4	10 Juni 2024	09.00 Wib	Acc , persiapan ujian hari LTA	
5				
6				
7				
8				

Cilacap, ; 20....

Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan



Susilawati, S.ST., M.Keb.
 NP. 10310 09 684

Lampiran 16. Kegiatan Bimbingan Pembimbing II

AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

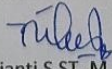
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny X Usia X Tahun (GxPxAX
 Usia Kehamilan X Minggu dengan Kehamilan Pecah dini (KPP)
 NAMA MAHASISWA : WIDIYA AGUSTIN
 NIM : 206122010
 TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu Fitri Handayani S.Keb., S.dn

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	6/03/2025	13.30	Revisi BAB 1	f
2	20/3/25	16.30	Revisi bab 1 dan 2	f
3	11/4/2025	17.00	Aca bab 1 Revisi bab 2	f
4	20/4/2025	15.00	Aca bab 1, 2 Revisi bab 3	f fka
5	29/4/2025 J. 19.00	19.00	Revisi bab 3	fka
6	10/05/2025	J. 18.30	Revisi bab 3	fka
7	13/05/25	J. 18.30	Revisi BAB 3	fka
8	14/5/25 J	J. 19.00	Aca ygini	fka

Cilacap,, 20.....

Mengetahui,

Ka.Prodi D3 Kebidanan


Sujiyanti S.ST., M.Kes
 NP. 10310 03 439

Lampiran 17. Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing II Setelah Acc Proposal

AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

JUDUL PENELITIAN : Studi dokumentasi Pada Ibu bersalin Ny. N. Utira 25 Tahun (Gestorik USA Kehamilan 36 Minggu 4 Hari) Dengan Kehamilan Pecah Dini (Uterus 3.2 Saja dengan Anomali Kariotipe Cilacap.....
 NAMA MAHASISWA : WIDIYA AGUSTIN
 NIM : 206122010
 TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu. Ekti Handayani S. Keb. Bidan.....

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	24/5/2024	18.30	Acc Persi Proposal.	f
2	01/7/2024	19.00	persi Akteb	f
3	03/7/24	19.00	Acc Akteb dan pembahasan	f
4				
5				
6				
7				
8				

Cilacap,, 20....

Mengetahui,

Ka.Prodi D3 Kebidanan



Susilawati, S.ST., M.Keb.

NP. 10310 09 684