


LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat 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 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Ijin Survey Pendahuluan</u> <u>Laporan Tugas Akhir (LTA)</u>	Cilacap, 20 Februari 2025
--	---------------------------

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

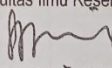
Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

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



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

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

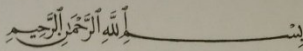
Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan 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. Cerme No. 24 Cilacap
 di - Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

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

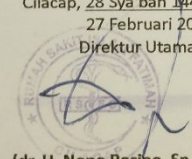
Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2 tanggal 20 Februari 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

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)

Terbusan disampaikan kepada Yth :

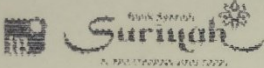


1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap

 www.rsifatimah.com


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

 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Lampiran 3 Bukti Administrasi Survey Pendahuluan LTA

		No. Seri : 003803			
KWITANSI/TANDA PEMBAYARAN					
<p> Telah Terima Dari : - Nama Pasien : HILDA FIRDAUS Jenis Perawatan : PENELITIAN MAHASISWA UNAIC Tanggal Berobat : 10 Maret 2025 Jumlah Uang : Rp. 100,000 Terbilang : Seratus Ribu Rupiah </p>					
<p>Cilacap, 10 Maret 2025</p>					
 IDA S Teller					
<p> 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 </p>					
<p> Lbr 1 : Pasien Lbr 2 : Bank Syariah Suriyah Lbr 3 : RSI Fatimah </p>					

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian LTA

 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
---	------------------------------------	--

Nomor : 1290 / 234 / 03.3.1.2 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA)</u>	Cilacap, 8 Mei 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 : HILDA FIRDAUS ALFIAN
 NIM : 206122011
 Judul : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari Dengan Abortus Imminens Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025"

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

Lampiran 5 Surat Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian 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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 1834-02/RSIFC/V/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 : 1290 / 234 /03.3. 1.2 tanggal 08 Mei 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan Abortus Imminens di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025" 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.

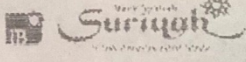
Cilacap, 26 Dzulqa'dah 1446 H
24 Mei 2025 M
Direktur Utama,
(dr. H. Nono Rasino, Sp. OG(K) FER)

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap
3. Ka. Inst. Rekam Medik
4. Sdri. Hilda Firdaus Alfian


CS Dipindai dengan CamScanner

www.rsifatimah.com rsifatimah_cilacap Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Lampiran 6 Bukti Administrasi Pengambilan Data Penelitian LTA

 No. Seri : 008056
KWITANSI/TANDA PEMBAYARAN

Telah Terima Dari :
Nama Pasien : HILDA FIRDAUSALFAN
Jenis Perawatan : PENELITIAN MAHASISWA UNAIC
Tanggal Berobat : 03 Juni 2025
Jumlah Uang : Rp. 100,000
Terbilang : Seratus Ribu Rupiah

Cilacap, 03 Juni 2025

AGUSP
Teller

Alamat : Bank Syariah Suriah Jl. Di Panjatan 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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Format 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 : Hilda Firdaus Alfian

NIM : 206.122.011

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan *Abortus Imminens* di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kasus *abortus imminens*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika ibu bersedia menjadi responden saya mohon ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan, serta menjawab pertanyaan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Hilda Firdaus Alfian

Lampiran 8 Format Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul " **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan *Abortus Imminens* di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025**". Ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian format pertanyaan dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

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

Nama : Hilda Firdaus Alfian

NIM : 206.122.011

Program Studi : DIII Kebidanan

Instansi : Universitas Al-Irsyad Cilacap

Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan *Abortus Imminens* di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025"

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap,..... 2025

Responden

(.....)

*Lampiran 9 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 : Hilda Firdaus Alfian

NIM : 206.122.011

Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan *Abortus Imminens* di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025."

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam kasus *abortus imminens*. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika ibu bersedia menjadi responden saya mohon ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan, serta menjawab pertanyaan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Hilda Firdaus Alfian

Lampiran 10 Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul " **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan *Abortus Imminens* di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025**". Ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian format pertanyaan dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pera Fetri Yuniesa.
 Umur : 23 thn.
 Alamat : Jl. Ranjani , No. 169 Rt 05 / 16 .

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

Nama : Hilda Firdaus Alfian
 NIM : 206.122.011
 Program Studi : DIII Kebidanan
 Instansi : Universitas Al-Irsyad Cilacap
 Judul Penelitian : "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu X Hari dengan *Abortus Imminens* di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2025"

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 2 Mei 2025

Responden


 (Pera Fetri Yuniesa.)

*Lampiran 11 Format Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil***FORMAT MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Tanggal/Jam Masuk :

Tanggal/Jam Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Pengkaji :

I. PENGKAJIAN**A. DATA DAN IDENTIFIKASI****1. Biodata**

Nama Ibu : Nama Suami :

Umur : Umur :

Agama : Agama :

Suku/Bangsa : Suku/Bangsa :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Alamat : Alamat :

2. Alasan kunjungan :

3. Keluhan utama :

4. Riwayat menstruasi

Menarche : th

Siklus : hari, teratur/tidak

Lama : hari

Banyak : \pm x ganti pembalut/hari

Dimenorea : ada/tidak

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

An ak ke-	Tgl Lahir/ Umur	U K	Jenis persal inan	Temp at persal inan	Penol ong persal inan	Kompli kasi		Bayi		Nifas	
						Ba yi	Ib u	BB/P B/JK	Kea daan	Kea daan	Lak tasi

6. Riwayat kehamilan sekarang

- k) G P A
- l) HPHT : HPL :
- m) UK :
- n) Kunjungan ANC : teratur/tidak, frekuensi x, tmp ANC :
- o) Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :
- p) Gerakan janin : x sehari, Pergerakan janin pertama kali : bulan
- q) Imunisasi TT : kali, yaitu:
- TT I :
- TT II :
- r) Kecemasan :
- s) Tanda-tanda bahaya :
- t) Tanda-tanda persalinan :
- u) Ibu menanyakan ingin mengetahui tentang :

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang/yang lalu

Jantung :

Hipertensi :

Diabetes Melitus :

Malaria :

Ginjal :

Asma :

Hepatitis :

Riwayat operasi abdomen / SC :

8. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi :

Diabetes Melitus :

Asma :

Lain-lain : ada / tidak riwayat kembar

9. Riwayat KB :**10. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

i) Status Perkawinan: Kawin : Kali

j) Lama nikah : tahun, menikah pertama pd umur :

k) Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan :

l) Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan :

m) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah :

n) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan :

o) Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :

p) Persiapan menjelang persalinan :

11. Activity daily living

h) Pola makan dan minum

Frekuensi : x sehari

Jenis :

Porsi :

i) Pola Istirahat

Tidur siang : jam

Tidur malam : jam

Keluhan :

j) Pola eliminasi

BAK : x/hari, konsistensi , warna

BAB : x/hari, konsistensi , warna

Lendir darah :

k) Personal Hygiene

Mandi : x sehari,

Ganti pakaian dan pakaian dalam : x sehari

l) Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari :

Keluhan :

Hubungan sexual : x/mgg

m) Kebiasaan hidup

Merokok :

Minum-minuman keras :

Obat terlarang :

Minum jamu :

B. DATA OBJEKTIF

8) Keadaan umum : kesadaran :

9) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : mmHg

Nadi : x/mnt

Suhu : C

Respirasi : x/mnt

SpO2 : %

10) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : kg, kenaikan BB selama hamil : kg

Tinggi badan : cm

LILA : cm

11) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Postur tubuh :

b) Kepala

Rambut :

Muka : cloasma : oedema :

Mata : conjungtiva : sclera :

Hidung : polip :

Gigi dan mulut :

c) Leher :

Pemeriksaan kelenjar tyroid :

d) Payudara

Bentuk simetris :

Keadaan putting susu :

Aerola mammae :

Colostrum :

e) Abdomen

Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak :

Linea nigra :

Bekas luka / operasi :

f) Genetalia

Varises :

Odema :

Pembesaran kelenjar bartolini :

Pengeluaran pervaginam :

Bekas luka / jahitan perineum :

Anus :

g) Tangan dan kaki

Simetris /tidak :

Odem pada tungkai bawah :

Varises :

Pergerakan :

Palpasi

h) Payudara

Colostrum :

Benjolan :

i) Abdomen

TFU : cm

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

TBJ :

Kontraksi : x / 10 mnt, lama : detik, kuat lemah,
teratur/tidak

Kandung kemih :

Auskultasi

j) DJJ :

Frekuensi : x/menit, teratur/tidak

Punctum maksimum :

Perkusi

k) Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul :

Distansia cristarum :

Distansia spinarum :
 Conjugata Bourdeloque :
 l) Pemeriksaan dalam
 Atas indikasi : Pukul : Oleh :
 Dinding vagina :
 Portio :
 Pembukaan Serviks :
 Konsistensi :
 Ketuban :
 Presentasi Fetus :
 Posisi :
 Penurunan Bagian Terendah :
 m) Pemeriksaan penunjang
 Tanggal :
 Jenis Pemeriksaan :
 Hasil :

II. INTERPRETASI DATA

C. Diagnosa Kebidanan :
 Dasar :
 D. Masalah :

III. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

IV. TINDAKAN SEGERA

V. RENCANA TINDAKAN**VI. PELAKSANAAN****VII. EVALUASI**

Lampiran 12 Log Book Bimbingan Proposal LTA

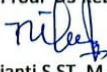
AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

JUDUL PENELITIAN : Asuhan Kebidanan Bds Ny. X Usia x tahun GXPAX UK x minggu x hri dengan aborsi imminens
 NAMA MAHASISWA : HILDA FIRDAUS ALFIAN
 NIM : 206122011
 TINGKAT / SEMESTER : 3/VI
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu Ti Budianti S.ST.,Bd.,M.K.M

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	4/3.25	10.00	Ace awal.	f.
2	10/3.25	10.00	Bab I & 3. LB tambahan. daftar hasil survey	f.
3	16/3.25	08.00	Bab I & data survey perlu kebaruan data, buat trendnya. lanjut bab 2	f.
4	20/3. 25	08.00	Bab 2 → - tambahkan sub pokok tentang AB iminens - tambahkan SPO penangan AB ds ASI	f.
5	14/4. 25	10.00	Bab 3 → garis penelitian studi kasus manajemen kebid ds kebidan & kebidan & AB iminens	f.
6	17/4. 25	10.00	Ace ujian proposal. buat ppt	f.
7				
8				




Cilacap, 27 Mei 2025

Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan


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

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 Pada Ny. X usia X tahun GXPXAX UK
X tahun minggu X ini dengan Abortus Imminens
NAMA MAHASISWA : HILDA FIRDAUS ALFIAN
NIM : 206122011
TINGKAT / SEMESTER : 3/VI
DOSEN PEMBIMBING : Ibu. Choirul Rizqiyah S.Keb.Bid

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	13/3/25	11.00	- Perbaiki Bab I di bagian latar belakang - Sistematika sesuai dengan buku panduan	
2	11/4/25	12.27	Bab I → Jumlah SKI all dipersiapkan agar mudah dibaca dan di mengerti Bab II → perbaiki sistematika masih belum sesuai panduan	
3	17/4/25	12.00	acc. ujian proposal.	
4				
5				
6				
7				
8				

Cilacap, 7 Mei 2025
Mengetahui,
Ka.Prodi D3 Kebidanan

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

Lampiran 13 Log Book Bimbingan LTA

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 Hamil Ny. R usia 23 tahun G1P0A0
 Utk 8 Minggu 2 Hari Dengan Abortus Inveniens Di Ruang Anestesi 3 R.I.I. Fkma
 NAMA MAHASISWA : HILDA FIRDAUS ALFIAN Cilacap Tahun 2025
 NIM : 206122011
 TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI
 DOSEN PEMBIMBING : Ibu. Tri Budianti S.ST, Edn, M.K.M

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1			perbaiki data askep & perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.	
2			pembahasan & perjelas, masukkan artikel & hasil penelitian yg relevan.	
3			Kesimpulan & buat sesuai tujuan penelitian.	
4			lengkapi cover - lampiran	
5			Ace upan hasil LTA	
6				
7				
8				

Cilacap, 24 Juli 2025
 Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan

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

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 Hamil Nyeri 23 Tahun GIPDAD UE 8 Minggu 2. Hani Dengan Aborsi Termination Di Ruang Aspek 3 RSI Fatmahan Cilacap Tahun 2025

NAMA MAHASISWA : HILDA FIRDAUS ALFIAN

NIM : 206122011

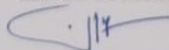
TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI

DOSEN PEMBIMBING : Ibu Choirul Rizqiyah S.Keb

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	22/6/25	16.30	Perbaiki askeb, lengkapi di pengisian dan data objektif.	
2	17/7/25	11.00	Askeb masih perlu di perbaiki dan di lengkapi sesuai dengan kondisi pasien.	
3	24/7/25	11.30	Acc ujian hasil LTA	
4				
5				
6				
7				
8				

Cilacap, 24 Juli 2025

Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan



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