

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : IENA SHOPIEANA PUTRI AL AZHARI
NIM : P27824221030
Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas akhir saya yang berjudul :

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S G3P10011 Masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Plaosan,
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, 21 Mei 2024

Yang Menyatakan

Signature and stamp of Iena Shopieana Putri Al Azhari (P27824221030)

**Lampiran 2****RIWAYAT HIDUP**

Nama : IENA SHOPIEANA PUTRI AL AZHARI  
Tempat, Tanggal Lahir : Bangkalan, 06 Maret 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Malijo RT 09/RW 03, Kel. Madurejo, Kec.  
Arut Selatan, Kab. Kotawaringin Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 3 MADUREJO
2. MTSN 1 KOTAWARINGIN BARAT
3. SMAN 3 PANGKALAN BUN

**Lampiran 3****LEMBAR PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : IENA SHOPIEANA PUTRI AL AZHARI

NIM : P27824221030

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Kampus

Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya

Memohon kesediaan ibu menjadi klien yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan KB pascasalin untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Magetan, 07 Februari 2024  
Yang menyatakan,



Iena Shopieana Putri Al Azhari  
P27824221030

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN***(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Sopiana Irmawati  
Umur : 22 tahun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Ngancar, 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, 07 Februari 2024

Yang Menyetujui



(..... Sopiana .....)



## Lampiran 6

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 ≥ 35 tahun	-	
Nulipara	-	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	-	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	✓	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		-
Kehamilan multiple		-
Diabetes dalam kehamilan		-
Hipertensi kronik		-
Penyakit ginjal		-
Penyakit autoimun, SLE		-
Anti phospholipid syndrome*		-
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **	✓	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	
<p>Keterangan Sistem Skoring:            Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya</p> <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> <p>* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature            ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC</p>		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : Ny. "S" 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, 2023, Halaman 9

### Lampiran 7

**Tabel Skrining Risiko Perdarahan Post Partum Saat Kehamilan dan Persalinan**

Nama/Suami : Ny. Sopiana/Tn. Suratno  
 Umur : 22 th/41 th  
 Alamat : Ngancar, Magetan  
 Status Gravida : G<sub>3</sub>P<sub>10011</sub>  
 Tanggal skrining : 24 Februari 2024

	<b>FAKTOR RISIKO ANTENATAL</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>	<b>FAKTOR RISIKO PERSALINAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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		√
	<b>Hasil Akhir skrining</b>	2		<b>Hasil Akhir skrining</b>		

Waspada Perdarahan

Tindak Lanjut

## Lampiran 8

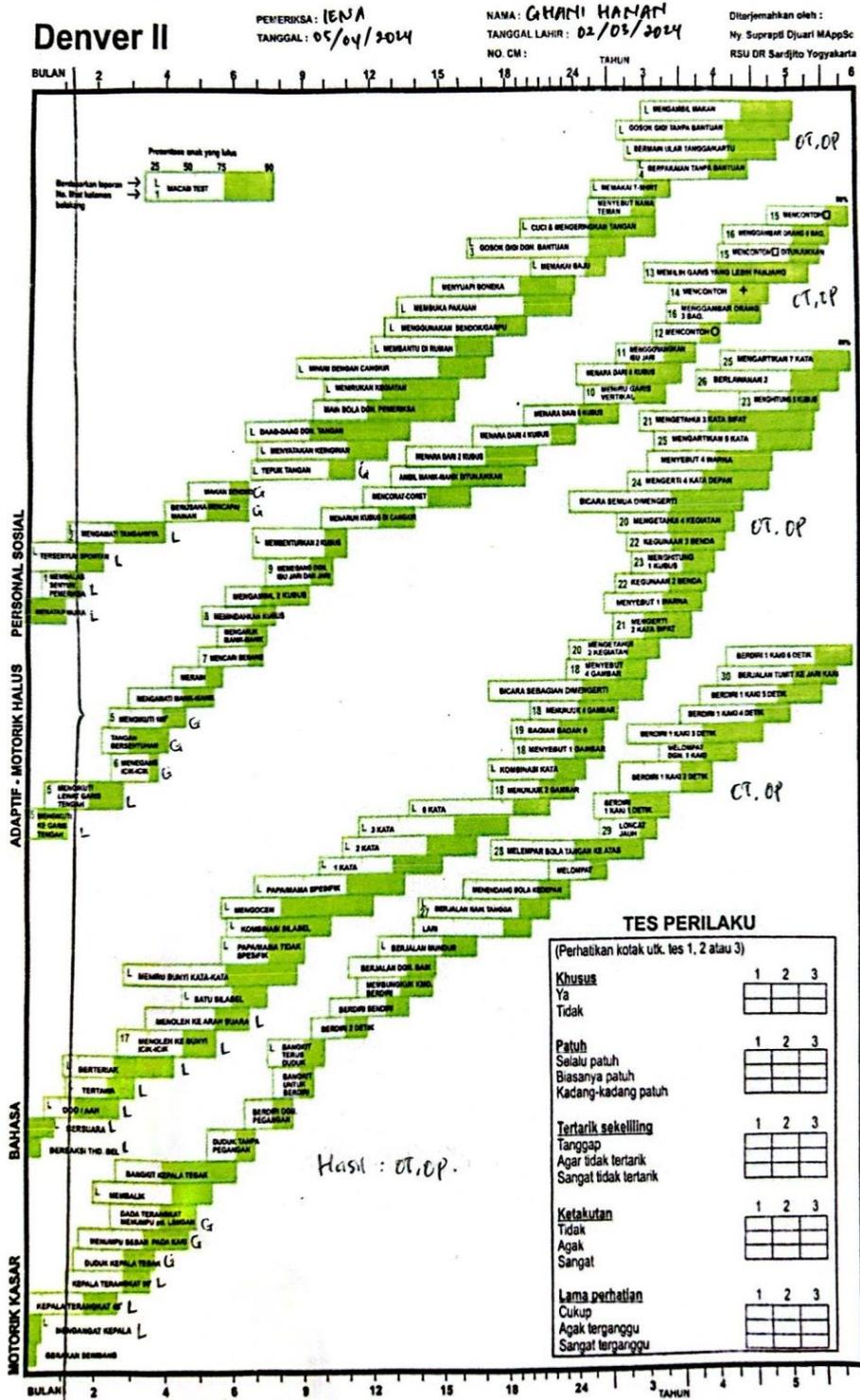
TABEL BANTU SKRINING STATUS TT WUS, JAWA TIMUR

<b>BAGI WUS YANG LAHIR SEBELUM TAHUN 1973, PERTANYAAN HANYA PADA RIWAYAT CPW (C), SAAT HAMIL (D) DAN KAMPANYE/AKSELERASI MNTE/ORI DIFTERI (E)</b>			
<b>NO</b>	<b>RIWAYAT IMUNISASI TT</b>	<b>PERNAH/TIDAK DIIMUNISASI DPT/DPT-HB/DT/TT/Td?</b>	<b>KESIMPULAN STATUS TT?</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>RIWAYAT IMUNISASI DPT/DPT-HB SAAT BAYI</b>		
	<b>BAYI YANG LAHIR SETELAH TAHUN 1990 STATUS-NYA DIHITUNG T-2</b>	<b>Pernah</b>	<b>T2</b>
<b>B</b>	<b>RIWAYAT BIAS</b>		
<b>1</b>	<b>Untuk WUS yang lair antara tahun 1973 s/d 1976</b>		
	a. Kelas 6		
<b>2</b>	<b>Untuk WUS yang lahir antara tahun 1977 s/d 1987</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 6		
<b>3</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1988</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 5		
	c. Kelas 6		
<b>4</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1989</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 4		
	c. Kelas 5		
	d. Kelas 6		
<b>5</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1990</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 3		
	c. Kelas 4		
	d. Kelas 5		
	e. Kelas 6		
<b>6</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1991</b>		
	a. Kelas 1		
	b. Kelas 2		
	c. Kelas 3		
	d. Kelas 4		
<b>7</b>	<b>Untuk WUS yang lahir tahun 1992 s/d sekarang</b>		
	a. Kelas 1	<b>Pernah</b>	<b>T3</b>
	b. Kelas 2	<b>Pernah</b>	<b>T4</b>
	c. Kelas 3	<b>Pernah</b>	<b>T5</b>
<b>C</b>	<b>SAAT CALON PENGANTIN</b>		
<b>D</b>	<b>SAAT HAMIL</b>		
	a. Hamil 1		
	b. Hamil 2		
	c. Hamil 3		
	d. Hamil 4		
<b>E</b>	<b>LAIN-LAIN (KEGIATAN KAMPANYE/ORI DIFTERI)</b>		
	<b>CONTOH: SAAT SMA TAHUN 2003-2005 DAN AKSELERASI WUS DI BANGKALAN &amp; SUMENEP (2009-2010), ORI DIFTERI 2001</b>		
<b>STATUS IMUNISASI T SEKARANG (TOTAL IMUNISASI KOMPONEN T YANG SUDAH DIDAPATKAN)</b>			<b>T5</b>

**KETERANGAN :**

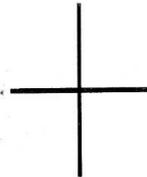
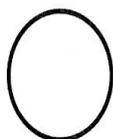
1. Vaksinasi bayi DPT 3 dosis dimulai sejak 1977-sekarang
2. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1984-1997 = kelas 1 laki+ perempuan (DT 2 ds) & kelas 6 perempuan (TT 2 ds)
3. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) DT & TT tahun 1998-2000 = kelas 1 (DT) s/d kelas 2-6 (TT)
4. Vaksinansi anak SD/MI (BIAS) 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 9



### PETUNJUK PELAKSANAAN

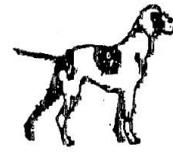
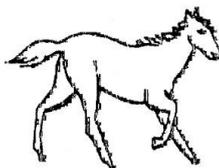
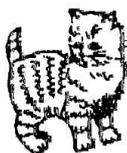
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsling 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 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  $30^\circ$  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 demonstrasikan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

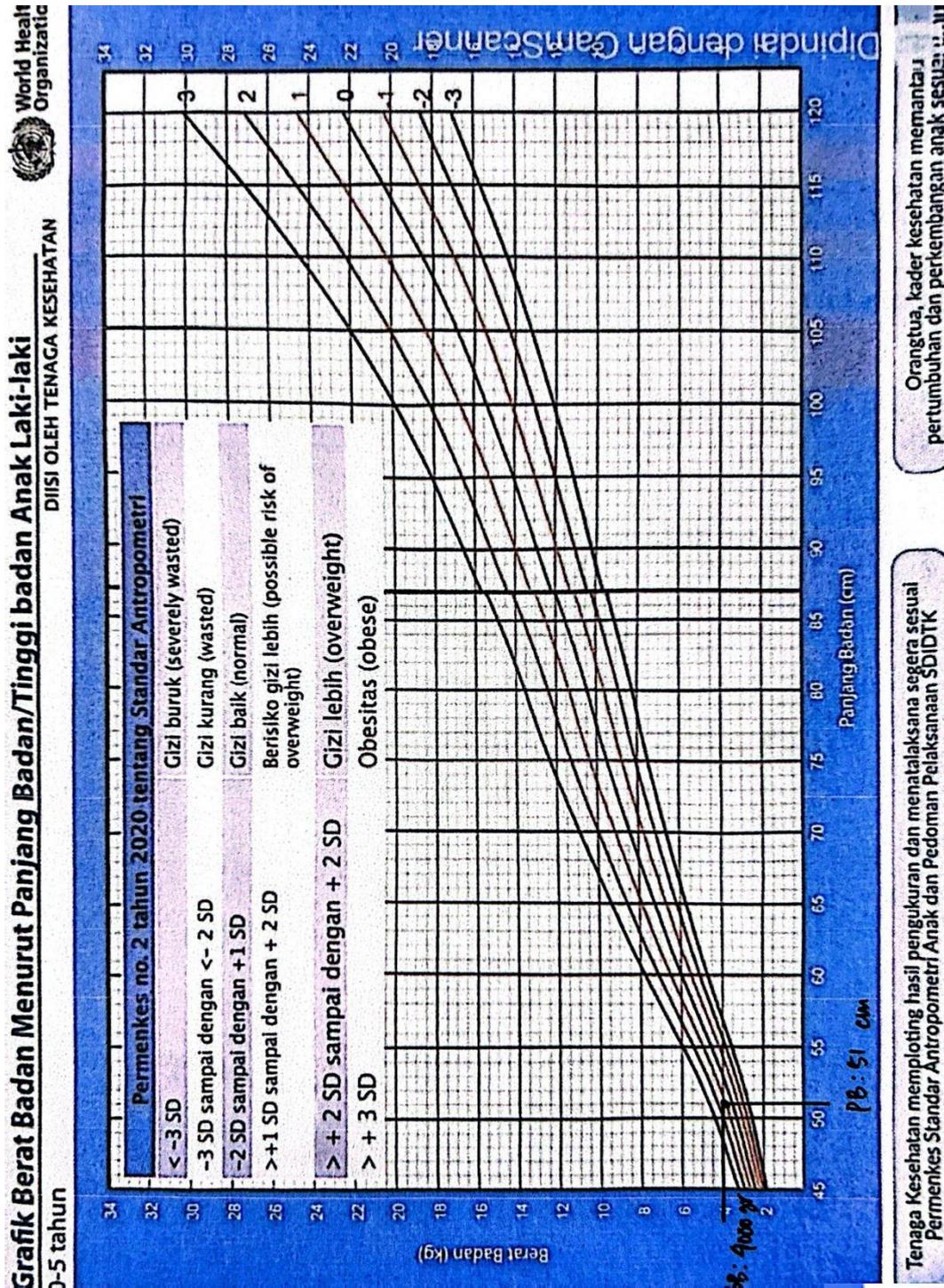
16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkrik, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 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 cangkrik? 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  $\pm 1$  m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir  $\pm 22$  cm ( $8\frac{1}{2}$ ").
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak  $\pm 2\frac{1}{2}$  cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Lampiran 10

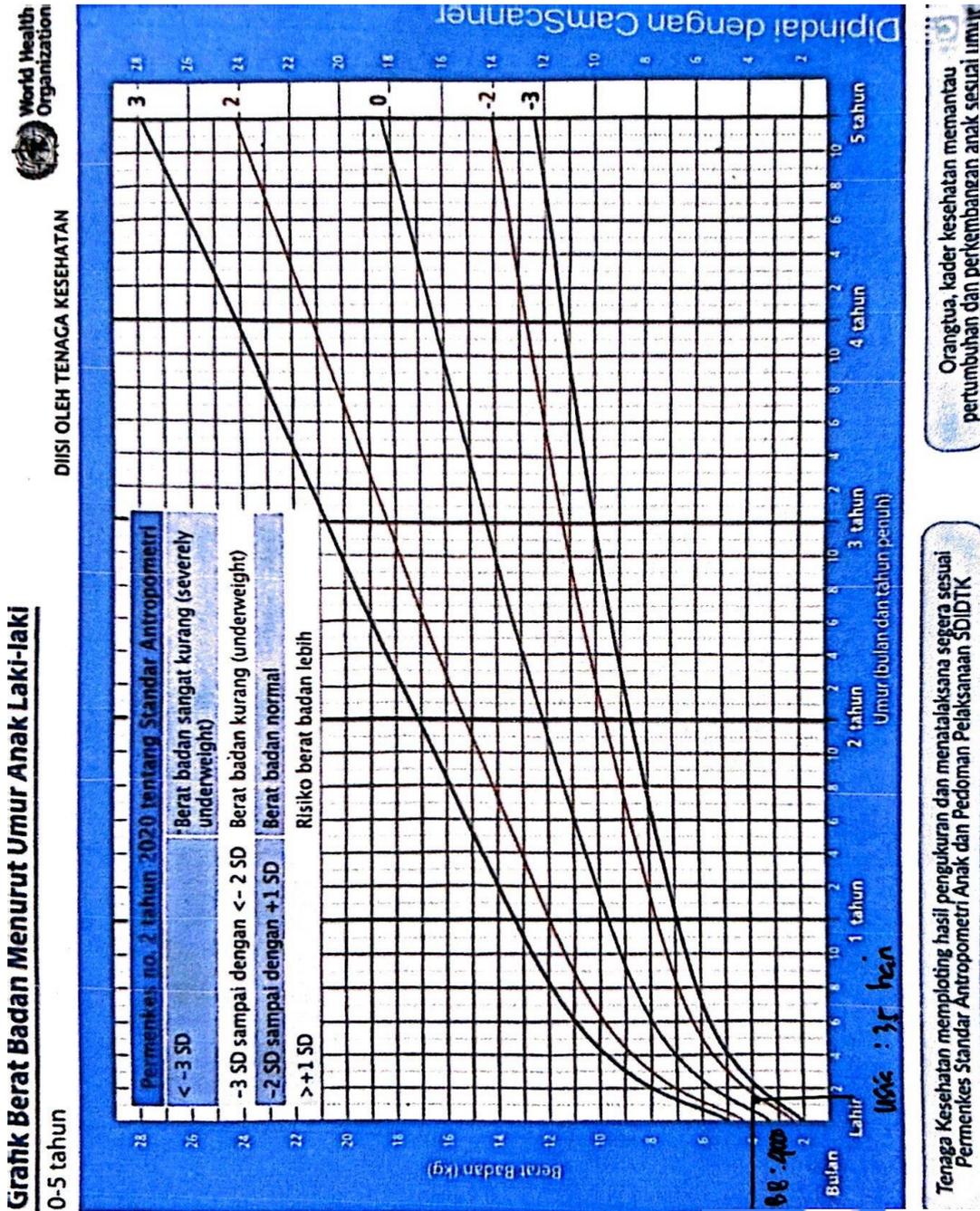
Grafik Berat Badan menurut Panjang Badan



Hasil : Gizi Baik (normal)

Lampiran 11

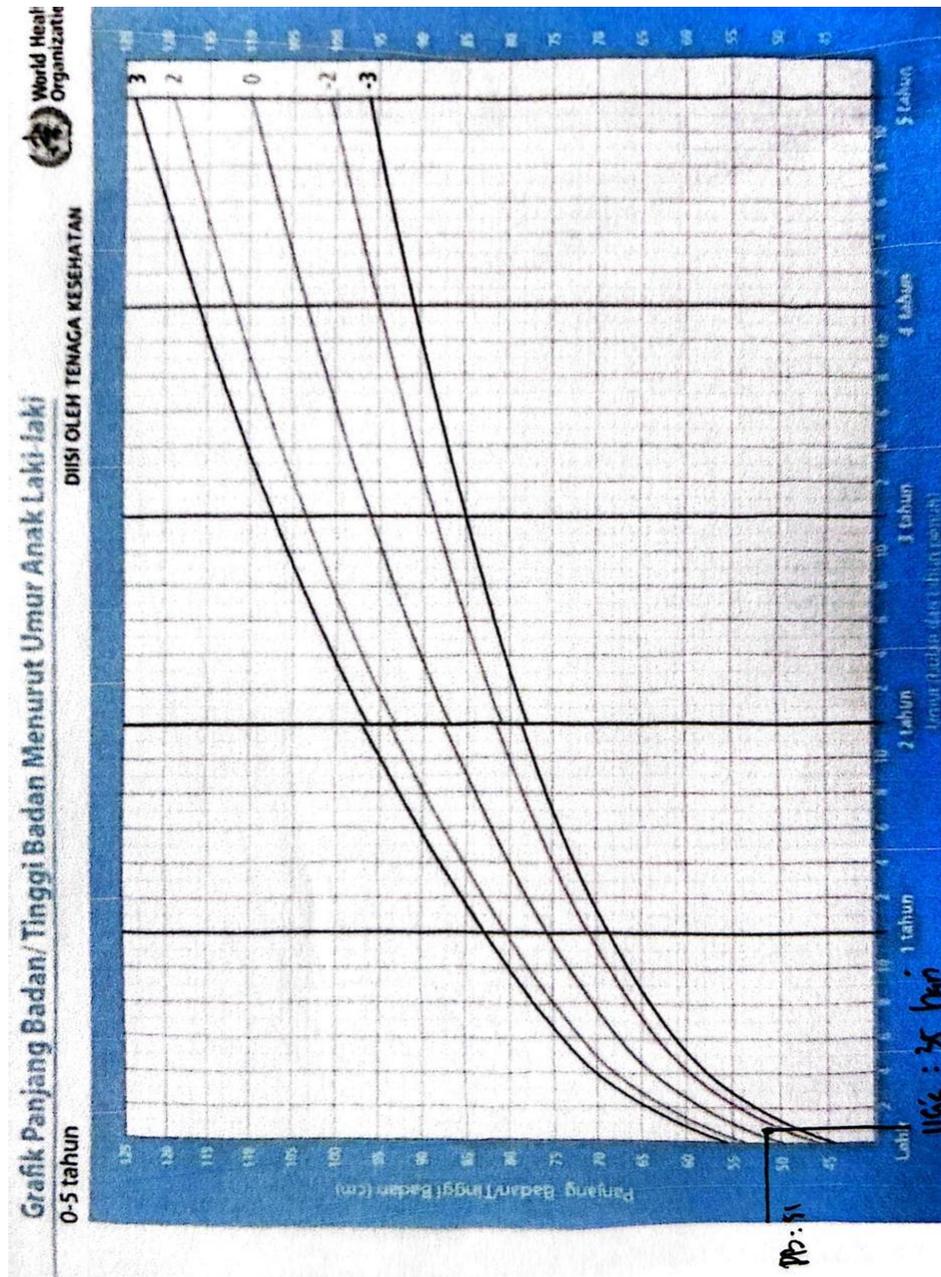
Grafik Berat Badan Menurut Umur



Hasil : Berat Badan Normal

Lampiran 12

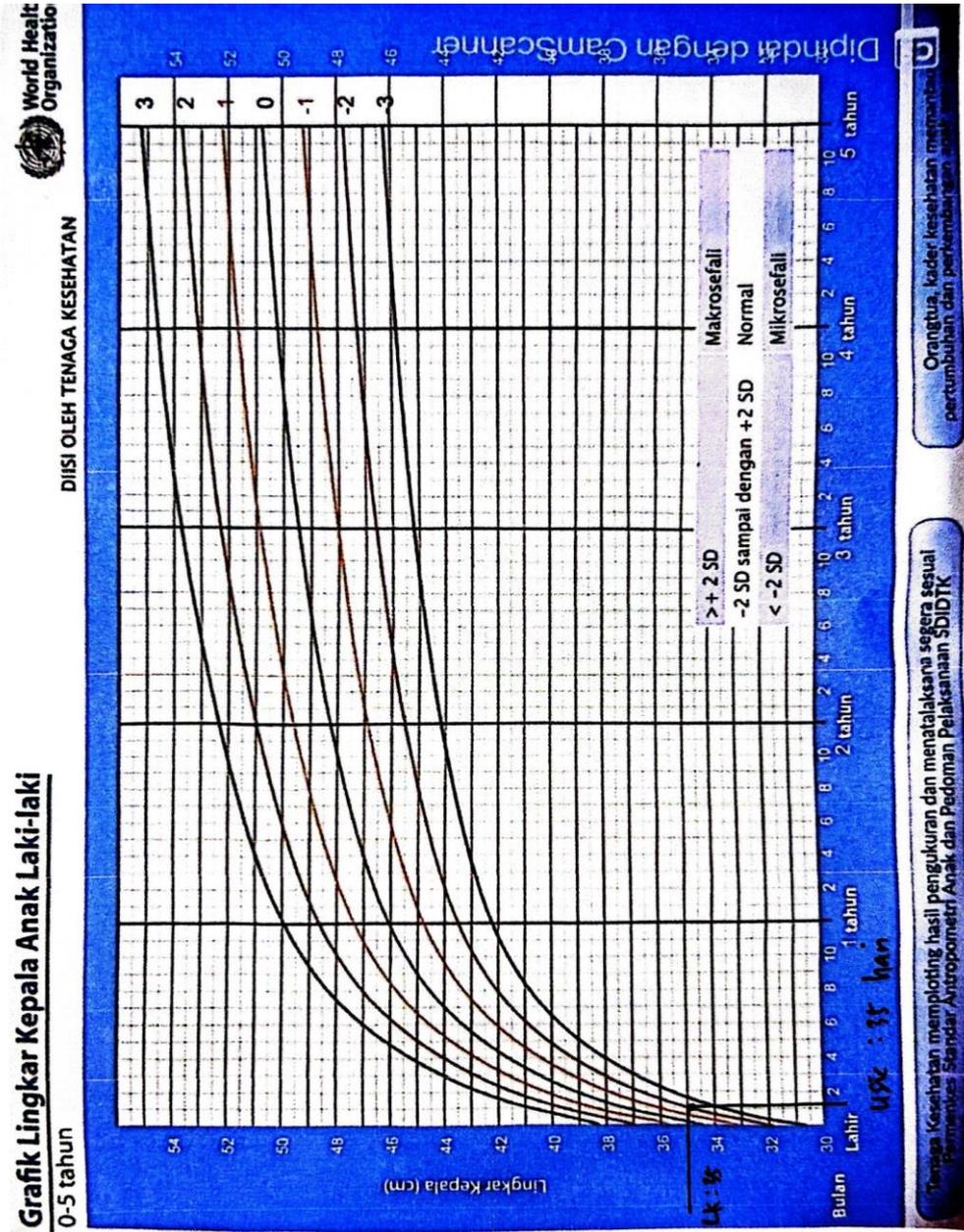
Grafik Panjang Badan Menurut Umur



Hasil : Normal

Lampiran 13

Grafik Lingk  
Kepala Anak



Hasil : Lingk Kepala Normal

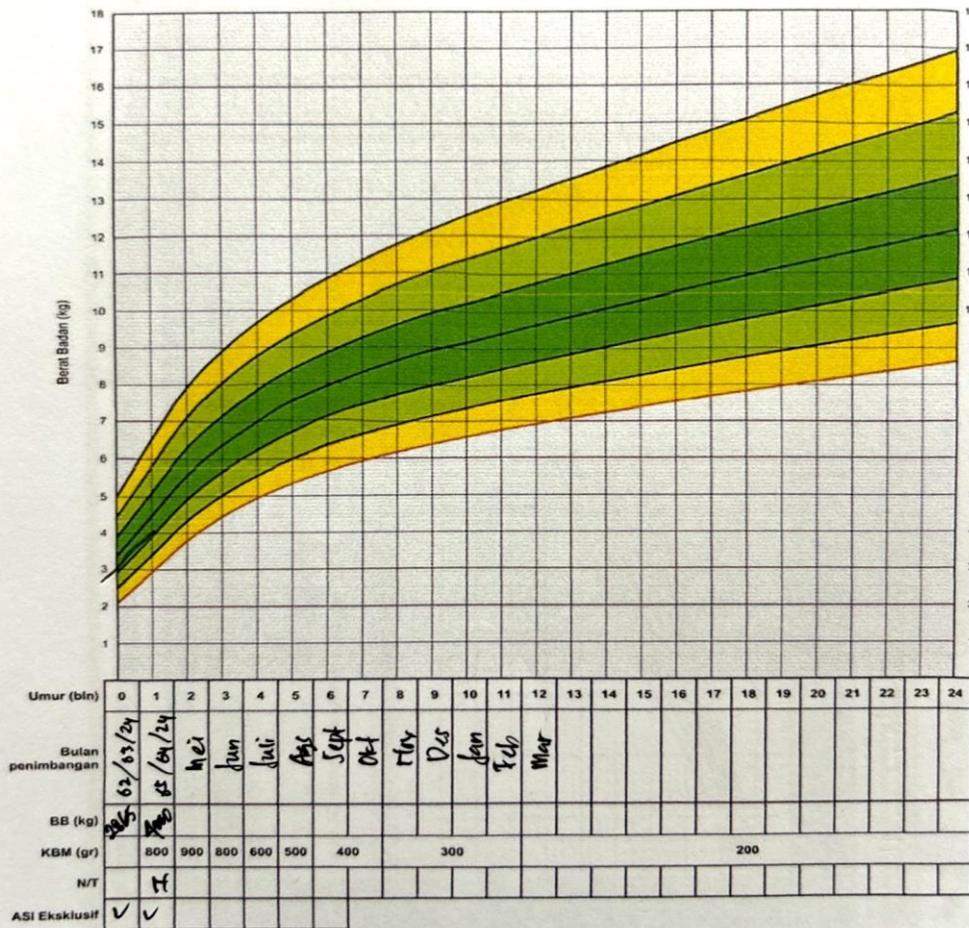
Lampiran 14

KARTU MENUJU SEHAT (KMS) UNTUK LAKI – LAKI


**KMS**  
 KARTU MENUJU SEHAT  
 Untuk Laki-Laki

Nama Anak : GHANI HANAN  
 Nama Posyandu : \_\_\_\_\_

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



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

**TIDAK NAIK (T)**  
 Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau Kenaikan BB kurang dari KBM

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

Lampiran 15

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
<b>Jenis Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas</b>													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	02/24 /07													
BCG No Batch:	21/24 /07													
Polio tetes 1 No Batch:	21/24 /07													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

**Keterangan:**

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Lampiran 16

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 305 gr PB: 48 cm LK: 37 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan 08 Maret 2024	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> ..  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: dan	Masalah: dan	Masalah: dan	Masalah: dan
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

\* Catatan penting:

.....

Nama tenaga kesehatan:

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

## Lampiran 17

**DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB  
METODE NONOPERATIF**

Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan <sup>1,2</sup>		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		✓
Apakah pernah tekanan darah >160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang meminum obat-obatan anti kejang (epilepsi) <sup>3</sup>		✓
<b>AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)</b>		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut/4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (>8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenorhea berat yang membutuhkan analgetika dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau kongenital		

1. Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan, maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
2. Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN) atau susuk
3. Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

## Lampiran 18


**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Surabaya**

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,  
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

☎ (031) 5027058

🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : Iena Shopieana Putri Al Azhari  
**NIM** : P27824221030  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G3P10011 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Plaosan, Magetan  
**Ketua Penguji** : Sulikah, SST., M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	23-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
2.	24-01-2024	ACC revisi Pasca Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir	
3.	27-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Sidang Laporan Tugas Akhir	
4.	28-05-2024	Konsultasi dan ACC Revisi Pasca Sidang Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui  
 Kaprodi DIII Kebidanan  
 Kampus Magetan  
  
 Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
 NIP. 198002222005012009

Koordinator I

Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.  
 NIP. 197903122002122002



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Surabaya

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,  
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282

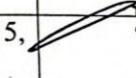
☎ (031) 5027058

🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : Iena Shopieana Putri Al Azhari  
**NIM** : P27824221030  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G3P10011 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Plaosan, Magetan  
**Pembimbing I** : Astin Nur Hanifah, SST.,M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26-10-2023	Pengarahan	
2.	22-11-2023	Konsultasi BAB 1	
3.	05-12-2023	Revisi BAB 1	
4.	10-12-2023	ACC BAB 1 dan Lanjut BAB 2	
5.	13-12-2023	Konsultasi BAB 2	
6.	05-01-2024	Revisi BAB 2	
7.	08-01-2024	ACC BAB 2, Konsul cover dan lampiran	
8.	11-01-2024	ACC Proposal Tugas Akhir	
9.	24-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal	
10.	25-01-2024	ACC Revisi Pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	
11.	06-05-2024	Konsultasi BAB 3	
12.	08-05-2024	Revisi BAB 3	

13.	10-05-2024	Revisi BAB 3 dan Konsultasi BAB 4	
14.	13-05-2024	ACC BAB 3 dan Revisi BAB 4	
15.	14-05-2024	ACC BAB 3, Revisi BAB 4, Konsultasi BAB 5, Sinopsis dan Lampiran	
16.	16-05-2024	ACC Laporan Tugas Akhir	
17.	27-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Sidang Laporan Tugas Akhir	
18.	28-05-2024	Konsultasi dan ACC Revisi Pasca Sidang Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui  
Kaprodi DKK Kebidanan  
Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
NIP. 198002222005012009

Koordinator I



Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.  
NIP. 197903122002122002



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Surabaya**

📍 Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya,  
Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282  
☎ (031) 5027058  
🌐 <https://web.poltekkesdepkes-sby.ac.id>

### KARTU BIMBINGAN LTA

**Nama Mahasiswa** : Iena Shopieana Putri Al Azhari  
**NIM** : P27824221030  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G3P10011 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Plaosan, Magetan  
**Pembimbing II** : Nurweningtyas Wisnu, S.Kep.,MM.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1.	26-10-2023	Pengarahan	
2.	22-11-2023	Konsultasi BAB 1	
3.	05-12-2023	Revisi BAB 1	
4.	10-12-2023	ACC BAB 1 dan Lanjut BAB 2	
5.	13-12-2023	Konsultasi BAB 2	
6.	05-01-2024	Revisi BAB 2	
7.	08-01-2024	ACC BAB 2, Konsul cover dan lampiran	
8.	11-01-2024	ACC Proposal Tugas Akhir	
9.	24-01-2024	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal	
10.	25-01-2024	ACC Revisi Pasca Seminar Proposal Tugas Akhir	
11.	06-05-2024	Konsultasi BAB 3	

12.	08-05-2024	Revisi BAB 3	<i>l</i>
13.	10-05-2024	Revisi BAB 3 dan Konsultasi BAB 4	<i>l</i>
14.	13-05-2024	ACC BAB 3 dan Revisi BAB 4	<i>l</i>
15.	14-05-2024	ACC BAB 3, Revisi BAB 4, Konsultasi BAB 5, Sinopsis dan Lampiran	<i>l</i>
16.	16-05-2024	ACC Laporan Tugas Akhir	<i>l</i>
17.	27-05-2024	Konsultasi Revisi Pasca Sidang Laporan Tugas Akhir	<i>l</i>
18.	28-05-2024	Konsultasi dan ACC Revisi Pasca Sidang Laporan Tugas Akhir	<i>l</i>

Mengetahui  
Kaprodik Kebidanan  
Kampus Magetan



Teta Puji Rahayu, S.S.T., M.Keb.  
NIP. 198002222005012009

Koordinator I



Nana Usnawati, S.S.T., M.Keb.  
NIP. 197903122002122002