

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

No	Kegiatan	September 2018				Oktober 2018				November 2018				Desember 2018				Januari 2019				Februari 2019				Maret 2019				April 2019				Mei 2019				Juni 2019				Juli 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Informasi penyelenggaraan Proposal LTA	■																																											
2	Informasi Pembimbing	■																																											
3	Proses Penyusunan dan bimbingan Proposal LTA		■	■	■	■	■	■	■																																				
4	Pengumpulan proposal kePanitia/ Pendaftaran seminar Proposal ke Panitia									■	■	■	■																																
5	Seminar Proposal													■	■	■	■																												
6	Revisi dan persetujuan Proposal oleh penguji													■	■	■	■																												
7	Mengambil kasus dan penulisan laporan																					■	■	■	■																				
8	Pendaftaran ujian LTA																									■	■	■	■																
9	Pelaksanaan ujian LTA																													■	■	■	■												

10	Revisi laporan LTA																															
11	Penyerahan laporan LTA																															

## Lampiran 2

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lia Novi Erista

NIM : 1602100035


Program Studi : D III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. J di PMB  
Saptarini A.Md Keb Wagir Kabupaten Malang

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar asli dari pemikiran kami sendiri dan apabila nanti terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir tersebut tidak asli atau tidak disusun oleh penulis sendiri, maka kami bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Malang, Mei 2019

Yang membuat pernyataan



(Lia Novi Erista)

NIM. 1602100035

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. J  
Umur : 26 Tahun  
Alamat : Jalan Klayatan III 10/2 no.21 Sukun-Malang

Setelah mendapat penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui manfaat hasil studi kasus yang berjudul :

**“STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY J DI  
PMB SAPTARINI A.Md. Keb WAGIR KABUPATEN MALANG”**

Bersama ini saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) terlibat sebagai subyek studi kasus dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

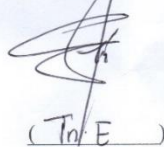
Malang,.....2019

Peneliti

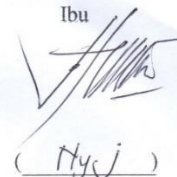


(Lia Novi Erista)  
NIM. 1602100035

Mengetahui,  
Suami

  
(Tn E)

Ibu

  
(Ny J)

Keterangan : \*) coret yang tidak perlu

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama dan Gelar : Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP : 19671010 199003 2 002

Pangkat dan Golongan : Penata/III D

Jabatan : Dosen

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Pendidikan Terakhir : Magister Kesehatan Masyarakat (S2)

Alamat dan Nomor yang Bisa Dihubungi

Rumah : Jl. Simpang Ijen No. 37 C Malang

Telepon/HP : 087859520497

Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112

Telepon Kantor : (0341) 566075 571388

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Lia Novi Erista

NIM : 1602100035

Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan Pada Ny. J Di PMB

Saptarini S.Tr.Keb, Wagir Kabupaten Malang

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, Mei 2019






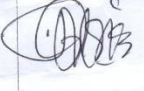

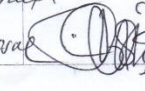
(Sri Rahayu, S.Kep.,Ns.,M.Kes.)

NIP. 19671010 199003 2 002

Lampiran 5




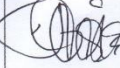

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lia Novi Erlita  
 NIM : 1602100035  
 Nama Pembimbing : Sri Rahayu S.Kp. M.Kes  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny X di PMB Saptatini Amd. Keb

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
1	1/10/18	Kaji sumber-sumber teknik Nerswone, profesi, kab. malang & di PMB buat seperti proposal terakhir.	
2.	9/10/18	literatur, penulisan	
3.	13/11/18	Revisi penulisan, lengkapi ke Bab II	
4.	22/11/18	revisi penulisan	
5.	29/11/18	Hal penulisan lembar judul dan daftar isi: - Perleceki lampiran pengkajian - lampiran to lengkap.	
6	30/11/18	Acc isian Proposal	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Lia Novi Erista  
 NIM : 1602100035  
 Nama Pembimbing : Sri Rahayu S.Kep.M.Kes  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Pada Ny J Umur 26  
 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> UK 40-41 minggu Di PMB Saptarini  
 S.Tr.Keb

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
7	29/4 <sup>19</sup>	• Revisi penulisan • Revisi Bab V	
8	6/5 <sup>19</sup>	revisi penulisan	
9	8/5 <sup>19</sup>	Revisi pembahasan dan kesimpulan - Cantumkan No hal. - lengkapi penulisan Bab I & Bab V	
10	13/5 <sup>19</sup>	Revisi Bab VI - Penyajian - Diagnosis - Implementasi - Evaluasi Lengkapi materi hal LTA	
11	15/5 <sup>19</sup>	ACE ujian hasil LTA	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
~ Kampus I : Jl. Srikiyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
~ Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong, Lawang, Telp (0341) 427847  
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bilhar, Telp (0342) 801043  
~ Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.04.03/5.0/ ~~3408~~ /2018  
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Malang 05 September 2018

**Kepada, Yth:**  
Pimpinan PMB Saptarini  
Di,-  
**MALANG**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Lia Novi Erista  
NIM : 1602100035  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : V  
Judul : *Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin pada Ny.X GxPxxxAbxxx Uk x minggu dengan persalinan normal di PMB Saptarini*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Herawati Mansur, Sst., M.Pd., M.Psi.  
196501101985032002  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

Tembusan:  
1. Sdr. Lia Novi Erista  
2. Pertinggal



Lampiran 7



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
~ Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095  
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293  
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Pasuruan Telp (0352) 461792  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Malang 24 Januari 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 443 /2019  
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**

Pimpinan PMB Saptarini, A.Md.Keb.

Di,-

**MALANG**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Lia Novi Erista  
N I M : 1602100035  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : VI  
Judul : *Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny."X" GxPxxxx  
Abxxx Ux X minggu di PMB Saptarini, A.Md.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

**HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.**  
NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Lia Novi Erista
2. Pertiinggal



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**Saptarini S.Tr.Keb.**  
**Desa Petungsewu, Kecamatan Wagir,**  
**Kabupaten Malang**



Malang, Februari 2019

Kepada :  
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang  
Di,-

**MALANG**

Menindak lanjuti surat dengan nomor PP.04.03/5.0/3048/2018 tentang permohonan pelaksanaan studi pendahuluan sebagai salah satu persyaratan kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya selaku bidan di Desa Petungsewu, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, yang digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa:

Nama : Lia Novi Erista  
NIM : 1602100035  
Tingkat/Semester : III/V  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan Malang  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Persalinan di PMB Saptarini, S.Tr.Keb.

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian di tempat saya. Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.



Lampiran 9

**FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN**

No. Register : .....  
Tgl.masuk : .....  
Tgl & jam pengkajian : .....  
Nama pengkaji : .....

**a. PENGKAJIAN**

**DATA SUBJEKTIF**

**1) BIODATA**

**ISTRI**

**SUAMI**

Nama : .....  
Umur : .....  
Suku : .....  
Agama : .....  
Suku/Bangsa : .....  
Pendidikan : .....  
Pekerjaan : .....  
Penghasilan : .....  
Alamat : .....

**2) RIWAYAT PASIEN**

a) Keluhan utama

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b) Riwayat Menstruasi

Menarche : .....  
Siklus : .....  
Volume : .....  
Lama : .....  
Keluhan : .....  
HPHT : .....

**3) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan KB yang lalu**

a) Anak Pertama

Kehamilan:

.....  
.....  
.....  
.....

Persalinan :

.....  
.....  
.....

.....  
Nifas :  
.....  
.....  
.....

.....  
KB :  
.....  
.....  
.....

b) Anak Kedua  
Kehamilan:

.....  
.....  
.....

.....  
Persalinan :  
.....  
.....  
.....

.....  
Nifas :  
.....  
.....  
.....

.....  
KB :  
.....  
.....  
.....

c) Anak Ketiga  
Kehamilan:

.....  
.....  
.....

.....  
Persalinan :  
.....  
.....

.....  
.....

Nifas :

.....  
.....  
.....

KB :

.....  
.....  
.....

**4) Riwayat Kehamilan Sekarang**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5) Riwayat Kesehatan**

a) Riwayat kesehatan yang lalu :

.....  
.....

b) Riwayat kesehatan sekarang :

.....  
.....

c) Riwayat kesehatan keluarga :

.....  
.....

**6) Riwayat Pernikahan**

Menikah : ..... kali

Usia pertama menikah: ..... tahun

Lama menikah : ..... tahun

**7) Pola aktivitas sehari-hari**

a) Pola Nutrisi :

.....

- b) Pola Eliminasi :  
.....
- c) Pola Tidur :  
.....
- d) Personal hygiene :  
.....

**8) Riwayat psikososial dan budaya**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**DATA OBJEKTIF**

- 1) Keadaan Umum :  
.....
- 2) Kesadaran :  
.....
- 3) Tinggi badan :  
.....
- 4) Berat Badan :  
.....
- 5) Tanda-tanda Vital  
 Tekanan darah ..... mmHg  
 Nadi .....x/menit  
 Suhu ..... ° C  
 Pernapasan .....x/mnt
- 6) Pemeriksaan fisik  
 Muka :  
 .....  
 Mata :  
 .....  
 Mulut :  
 .....  
 Leher :  
 .....  
 Dada :  
 .....  
 Perut :  
 .....

.....  
 .....



.....  
.....  
.....  
.....

Genetalia :  
.....  
Anus :  
.....  
Ekstremitas :  
.....  
Pemeriksaan dalam :  
.....  
Pemeriksaan Penunjang :  
.....

**b. INTERPRETASI DATA DASAR**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**c. IDENTIFIKASI DIAGNOSA POTENSIAL**

.....  
.....

**d. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

.....  
.....  
.....

**e. INTERVENSI**

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**f. IMPLEMENTASI**

Tanggal : ..... Pukul:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**g. EVALUASI**

Tanggal : ..... Pukul:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Evaluasi kala Aktif**

S :  
O :  
  
A :  
P :

**Manajemen Kala II**

S :  
O :  
  
A :

P :

**Manajemen Kala III**

S :

O :

A :

P :

**Manajemen Kala IV**

S :

O :

A :

P :

**Evaluasi Asuhan Persalinan Pada Ny. X**

S :

O :

A :

P :

## Lampiran 10

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KPRI	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTit)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....  
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....  
 BAYI : 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab ..... 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Lampiran 11

Lampiran 12

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
 APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT  
 SEPERTIBERIKUT DI BAWAH INI PASIEN HARUS **DIRUJUK** :

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (<37mgg)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37mgg)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm/ lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami atau bumil bertato		✓
22.	HIV/ AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓







**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 15.03.2019
- Nama bidan: Sapriah Siregar
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan: 1001
- Catatan:  rujuk, jika: I/II/III/IV
- Alasan rujukan: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat menjujuk:
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat  Perdarahan  HEK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: \_\_\_\_\_ Perku Intervensi: Y (1)
- Grafik dilatasi melewati garis waspada:  T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami  teman  tidak ada
  - keluarga  dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya: \_\_\_\_\_
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_
- Lama kala III: 30 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	02.00	110/80	81	36°	21R ↓ pst	KETAS	-	-
	02.15	110/80	80		21R ↓ pst	KETAS	-	
	02.30	110/80	81		21R ↓ pst	KETAS	-	
	02.45	110/80	81		21R ↓ pst	KETAS	-	
2	03.15	110/80	81	36°	21R ↓ pst	KETAS	-	Suhu Permalut Pstuh = 100 CC
	03.45	110/80	80		21R ↓ pst	KETAS	-	

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_

Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

Hasilnya: \_\_\_\_\_

**STEMPEL KAKI BAYI**

K	K
A	I
N	R
A	I
N	

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

- Plasenta lahir lengkap (retasi) Ya/Tidak: Ya
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_

- Laserasi:
  - Tidak
  - Ya, dimana: Mutesa vagina Perineum

- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_

- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 81 Jmrit Napas: 22 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3050 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik, 7 acts penyulf
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - IMD atau naluri menyusu segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan:
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - ventilasi positif (jika perlu)
    - asuhan pascaresusitasi
    - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_

- Catat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hipotermi: ya/tidak, tindakan: \_\_\_\_\_

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: \_\_\_\_\_

## Lampiran 13

### ASUHAN PERSALINAN NORMAL

#### 60 LANGKAH

KEGIATAN	
<b>I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA</b>	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>➤ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.</li> <li>➤ Perineum menonjol.</li> <li>➤ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik..
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</b>	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</li> </ul>
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).



KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU &amp; KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.</b></p>
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.</li> <li>• Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.</li> </ul>
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>• Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</li> <li>• Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.</li> <li>• Menganjurkan asupan cairan per oral.</li> <li>• Menilai DJJ setiap lima menit.</li> <li>• Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.</li> </ul> <p><b>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.</li> </ul>
<p><b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.</b></p>
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih diilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN
<b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>
<b>Lahirnya kepala</b>
<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.</li> </ul>
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
<p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ul>
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
<b>Lahir bahu</b>
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
<b>Lahir badan dan tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
<b>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
<b>VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>Oksitosin</b>
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
<b>Penegangan tali pusat terkendali</b>
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan plasenta.</b>
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.</li> <li>- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</li> <li>- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</li> </ul> </li> </ul>



KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<b>Pemijatan Uterus</b>
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
<b>VIII. MENILAI PERDARAHAN</b>
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</li> </ul>
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<b>IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</b>
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>



KEGIATAN	
EVALUASI	
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</li> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.</li> </ul> <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.	
51. Mengevaluasi kehilangan darah.	
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.</li> <li>• Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan keamanan</b>	
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi	
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.	
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.	
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.	
<b>Dokumentasi</b>	
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)	

## Lampiran 14

### LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan tugas akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny X Di PMB Saptarini Amd.Keb oleh Lia Novi Erista NIM: 1602100035 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir Pada Tanggal November 2018

#### Dewan Penguji

Penguji Ketua



Isman Amin ,S.KM.M.Kes  
NIP196307161986031003

Penguji Anggota 1



Nur Eva Aristina M.Keb  
NIP 198403152009122002

Penguji Anggota 2



Sri Rahayu S.Kep.Ns.M.Kes  
NIP 196710101990032002

Mengetahui,

Ketua Program Studi  
D III Kebidanan Malang



(Rita Yulifah S.Kp.M.Kes)  
NIP 19660727 199103 2 003



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

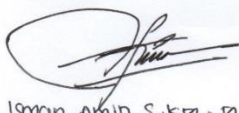
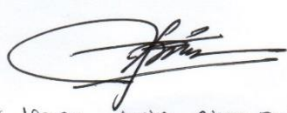


~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
 ~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 ~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
 ~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
 ~ Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Lia Navi Ersta  
 NIM : 1602100035  
 Judul : Asuhan Kebidanan persalinan pada ny x di PMB  
Saptasini Amd KB

No.	HLM	REVISI PENGUJI
	bab 3	telah teori daya later bddking. faktor masalah, tetapi dan rumus yang sudah teori daya baidi... dan y diki di lebih diit lya
	BAB 3 & 4	Plasenta dan legam plntda karyk ksa plntda dan karyk dars pua 1/ bidan dan narayan bidan k. d. d dan 10. a d kiki diti kilitas
	BAB 4	Nilais tera. asahel asah bidan terga karyk karyk bidan dan sebagai pnyula data setra atda dan pua nd bul 35 mada pnyula dit kua pnyula. dan kabil k. asah kalya

Malang, <u>12-12-2018</u> Setelah direvisi,  ( Isman Amin S.K.M. P.Kes )	Malang, <u>5-12-2018</u> Sebelum direvisi,  ( Isman Amin S.K.M. P.Kes )
--	--

Lampiran 16



**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

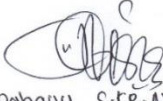
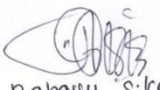
~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
 ~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 ~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
 ~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
 ~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Uta Nani Erista  
 NIM : 160200035  
 Judul : Asuhan kebidanan persalinan pada Ny X di PMB Septem  
 and teb

No.	HLM	REVISI PENGUJI
		<p>Revisi lembar judul laporan tugas akhir di ganti proposal.</p> <p>Revisi penulisan gelar Diketur dan penulisan bimbingan.</p> <p>lihat perubahan dalam penulisan pengetahuan. Ubahlah paragraf satu dengan paragraf lainnya.</p>

Malang, 18 Dec 2018 Setelah direvisi,  (Sri Rahayu S.EP.Ns.P.Ker)	Malang, 5-12-2018 Sebelum direvisi,  (Sri Rahayu S.EP.Ns.P.Ker)
---	--





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Lia Novi Erista  
 NIM : 1602100035  
 Judul : Asuhan kebidanan persalinan pada Ny x di pMB Saptaniri  
Amd. Feb

No.	HLM	REVISI PENGUJI
1.	1	Kata belakang : data AKI terbaru, penyebab kematian ibu di Jatim secara kuantitatif, data AKI di Malang, arahan pada ibu bersalin yang bagaimana?
2.	3	Manfaat LTA?
3.	19	Riwayat ginekologi
4.	25	Cara menentukan / menghitung TBJ
5.	26	Nilai normal TD
6.	27	Masalah pada ibu bersalin
7.	31	Implementasi mohon di gelarkan secara rinci berdasarkan tingkauan teori sebelumnya
8.	33	Batasan kala I, Kala II, Kala III
9.	36	Penentuan kriteria subjek, instrumen pengumpulan data
10.	37	Prosedur pelaksanaan
11.		Penulisan sesuaikan dengan pedoman LTA

Malang, 12 Desember 2018

Setelah direvisi,

( Nur Eva Arisrina P1.FEB )

Malang, 5 Desember 2018

Sebelum direvisi,

( Nur Eva Arisrina P1.FEB )