

LAMPIRAN

Lampiran 1

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitriyana, S.ST
Alamat : Trimurjo, Lampung Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Eli Nurhayati
NIM : 2215471129
Semester : VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di TPMB Fitriyana, S.ST Trimurjo, Lampung Tengah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan, Program Studi DIII Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Trimurjo, 26 Februari 2025

Pembimbing Lahan

Id. Fitriyana, S.S.T
593/0276/SIPB/D.a.VI.17/IV/2024


Fitriyana, S.ST

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Naza Umi Hasanah

Umur : 21 tahun

Alamat : Sukajawa

Dengan ini bersedia untuk dijadikan sebagai responden laporan tugas akhir, yang dilakukan oleh:

Nama : Eli Nurhayati

Nim : 2215471129

Tingkat/Kelas : III (Tiga)/Reguler 3

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal di TPMB
Fitriyana, S.ST Trimurjo Lampung Tengah

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Trimurjo, 26 Februari 2025

Mengetahui

Pembimbing Lahan

bd. Fitriyana, S.S.T
50310275/01PBB/2024

Fitriyana, S.ST

Yang Membuat Pernyataan



(Naza Umi Hasanah)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Naza Umi Hasanah

Umur : 21 tahun

Alamat : Sukajawa

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini telah menyatakan ketersediaan untuk dilakukan "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal".

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Eli Nurhayati

Nim : 2215471129

Status : Mahasiswa Semester VI Prodi D III Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini:

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada ibu.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap penilaiannya dan menghindari kemungkinan resiko agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, telah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya terima.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan, dan melakukan penyuluhan terhadap saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan pendokumentasian tindakan dalam bentuk foto.

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksana



Eli Nurhayati

Trimurjo, 26 Februari 2025

Yang Membuat pernyataan



(Naza Umi Hasanah)

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab



Fitriyana, S.ST

Fitriyana, S.ST
NIM 2215471129, a.VL.17/03/2024

Lampiran 2

Standar Oprasional Prosedur (SOP)	
Pengertian	Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.
Tujuan	Membantu persalinan supaya bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan
Alat dan Bahan	1. Bak instrumen berisi partus set (klem 2,gunting tali pusat1, setengah koher 1, kateter 10 2. Sarung tangan steril 3. Kom berisi kapas dan air dtt 4. Penghisap lendir atu delee 5. Oksitosin 6. Sput 3cc 7. Umbilikal klem dan mono aural 8. Kasa steril 9. Kain utk ibu dan bayi 10. Bengkok 11. Tempat placenta 12. Baskom berisi air dtt dan waslap 13. Baskom berisi cairan klorin 0,5% 14. Tempat sampah basah dan kering
Prosedur Penatalaksanaan	I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua - Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran

- Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obatobatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir
 - Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set
3. Memakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

	- Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi. 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masi menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan. 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). - Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal. - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf. IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN UNTUK MENERAN 11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya. - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada. - Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.
--	---

	12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. 13. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman). 14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran: - Bimbing ibu untuk meneran secara benar - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. - Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama). - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi - Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu. - Beri cukup asupan cairan per-oral (minum). - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) menit (1 jam) meneran (multigravida). 15. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
--	--

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN

KELAHIRAN BAYI

16. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
18. Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat.
19. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN

KELAHIRAN BAYI

Lahir Kepala

20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirkan Bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apabila bayi bergerak dengan aktif?
 - Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
26. Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu. Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
 - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu.
27. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal).

	28. Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik). 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin). 30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisikemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci. - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. 32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
--	--

33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
35. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati
37. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
38. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi. Berikutnya dan ulangi prosedur di atas
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

39. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas,

	mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorsokranial). - Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat 1. Beri dosisi ulang oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual 40. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal Rangsang Taktil (Masase) Uterus 41. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan
--	--

melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

42. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan

44. Penjahitan.

X. MELAKUKAN ASUHAN

PASCAPERSALINAN

45. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

46. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibubayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil.

47. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi

	48. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral. - Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan - Letakan kembali bayi pada dada ibu biaya belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui. Evaluasi 49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri 50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
--	---

52. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5)

Kebersihan dan Keamanan

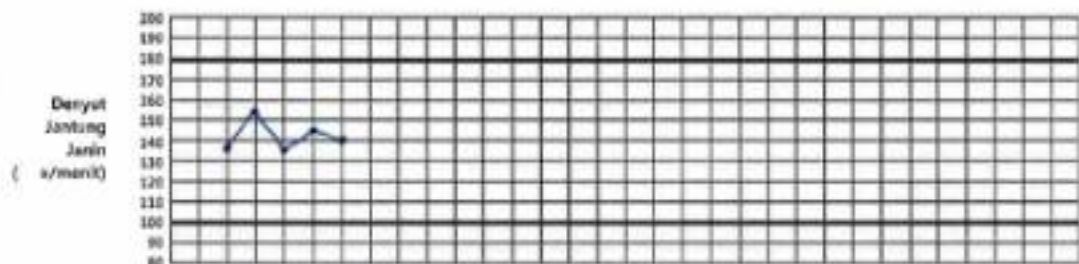
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Dokumentasi

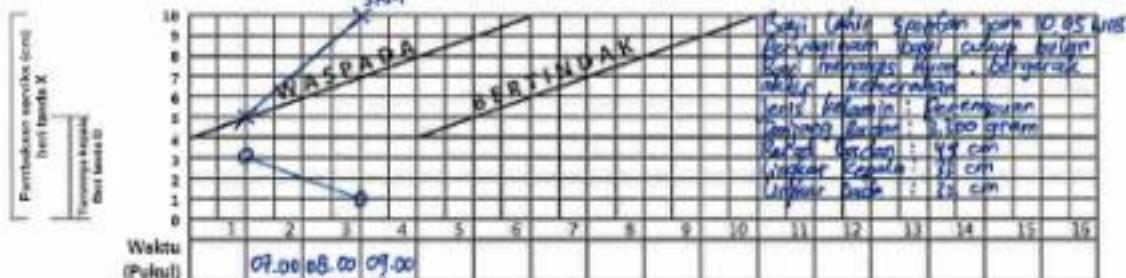
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

PARTOGRAF

No. Register Name Ibu/Bapak : Ny. N , Tn. E Umur : 21 / 30 G.I. P.O.A.R. Hamil 30 minggu
RS/Puskesmas/RS Masuk Tanggal : 16 - 02 - 2025 Pukul : 05.30 WIB 3 hari
Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mulus sejak pukul 21.00 WIB Alamat : Surabaya



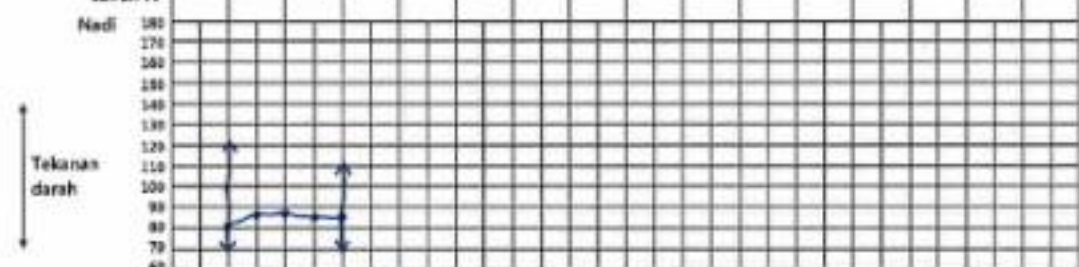
air ketuban
pemeriksaan



Kontraksi
tiap
10 menit



Click on U/I
tates/menit

Obat dan cairan IV
Niedl 1992

Temperatur °C

Urine — Protein
Aseton
Volume

Makan terakhir : Pukul 07.00 Jenis : Roti Porsi : 1 potong
Minum terakhir : Pukul 07.30 Jenis : Air putih Porsi : 1 gelas

Pencapaian

El: Ndrhonyadi

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 26 Februari 2015 Pendong Persalinan: Bidan dan Eli Nurhayati
Tempat persalinan: ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya PMB Puriyana 3.57
Alamat tempat persalinan: Trimurjo, Lampung Tengah

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada
☐ Lain-lain, Sebutkan: _____
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
Bagaimana hasilnya? _____

KALA II

Lama Kala II: 55 menit Episiotomi: ☒ tidak ☐ ya, indikasi: _____
Pendamping pada saat persalinan: ☒ Suami ☒ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada
Gawat Jatin: ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi
Distokia Bahu: ☐ Manuver Mc Robert Ibu merangkang ☐ Lainnya _____
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: _____
Bagaimana hasilnya? _____

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Pendarahan: 150 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☒ ya ☐ tidak, alasan: _____
Pemberian Oksitosin ulang (20)? ☐ ya ☒ tidak, alasan: _____
b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☒ ya ☐ tidak, alasan: _____
c. Measee fundus uteri? ☒ ya ☐ tidak, alasan: _____
Lansasi perineum derajat 2 Tindakan: ☐ mengeluarkan sapang manual ☐ menjujuk
☐ tindakan lain Hemang
Atonia uteri: ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0,2 mg IM ☐ Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan: _____
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
Bagaimana hasilnya? _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.300 gram Panjang: 44 cm Jenis Kelamin: ☒ Perempuan Nilai APGAR: 9, 10
Pemberian ASI < 1 jam ☒ ya ☐ tidak, alasan: _____
Bayi baru lahir puat/biru/emas: ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebarisan jalan napas
☐ stimulasi rangsang kulit ☐ Lain-lain, sebutkan: _____
☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
☐ Lain-lain, sebutkan: _____
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
Bagaimana hasilnya? _____

PERMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	10.20	110/70	80	36.6	2 j & pusat	Keras	Kosong	100 cc
	10.35	110/70	84		2 j & pusat	Keras	Kosong	60 cc
	10.50	100/70	81		2 j & pusat	Keras	Kosong	50 cc
	11.05	110/80	80		2 j & pusat	Keras	Kosong	40 cc
2	11.35	100/90	83	36.6	2 j & pusat	Keras	Kosong	35 cc
	12.05	100/70	80		2 j & pusat	Keras	Kosong	30 cc

Masalah Kala IV: _____
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
Bagaimana hasilnya? _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1.	26 Februari 2015	• Senam nifas • Breast care	Eli Nurhayati	Sudah dilakukan
2.	26 Februari 2015	• ASI	Eli Nurhayati	Sudah dilakukan
3.	26 Februari 2015	• Perawatan Tali Pusat • KL • Gigit	Eli Nurhayati	Sudah dilakukan
4.	26 Februari 2015	• Imunisasi	Eli Nurhayati	Sudah dilakukan

Lampiran 3

REKAM MEDIS		
[Blank space for patient information]		
NO	DIAGNOSA	REKAM MEDIS
1	Demam	Demam, batuk, pilek
2	Demam	Demam, batuk, pilek
3	Demam	Demam, batuk, pilek
4	Demam	Demam, batuk, pilek
5	Demam	Demam, batuk, pilek
6	Demam	Demam, batuk, pilek
7	Demam	Demam, batuk, pilek
8	Demam	Demam, batuk, pilek
9	Demam	Demam, batuk, pilek
10	Demam	Demam, batuk, pilek

REKAM MEDIS		
[Blank space for patient information]		
NO	DIAGNOSA	REKAM MEDIS
1	Demam	Demam, batuk, pilek
2	Demam	Demam, batuk, pilek
3	Demam	Demam, batuk, pilek
4	Demam	Demam, batuk, pilek
5	Demam	Demam, batuk, pilek
6	Demam	Demam, batuk, pilek
7	Demam	Demam, batuk, pilek
8	Demam	Demam, batuk, pilek
9	Demam	Demam, batuk, pilek
10	Demam	Demam, batuk, pilek



Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : Eli Nurhayati
 NIM : 2215471129
 Dosen Pembimbing I : Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb
 Dosen Pembimbing II : Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal di TPMB
 Fitriyana, S.ST Trimurjo Lampung Tengah

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	Sabtu, 12 Desember 2024	Konsultasi judul dan Justifikasi judul yang diambil	Disarankan untuk mulai mengerjakan BAB I dan BAB II	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	
2.	Sabtu, 21 Desember 2024	ACC Judul dan lanjut BAB I dan BAB II	Melanjutkan BAB I dan BAB II	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
3.	Rabu, 08 Januari 2025	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaiki latar belakang, penambahan materi APN, perbaiki daftar pustaka	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	
4.	Kamis, 09 Januari 2025	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaiki latar belakang		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M

5. Jumat, 17 Januari 2025	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaikan penulisan dan daftar pustaka		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
6. Rabu, 12 Februari 2025	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaiki penulisan, penambahan materi perapisan persalinan, cara pelepasan plasenta, robekan jalan lahir, pathway	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
7. Kamis, 13 Februari 2025	Konsultasi BAB I dan II	ACC BAB I dan BAB II, persiapan ujian proposal	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
8. Minggu, 23 Maret 2025	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	
9. Senin, 24 Maret 2025	Konsultasi BAB III	Perbaiki penulisan III		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
10. Rabu, 16 April 2025	Konsultasi BAB III	Perbaiki implementasi III	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	

11.	Senin, 28 April 2025	Konsultasi BAB III	Perbaiki cover, BAB I dan BAB III	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	
12.	Selasa, 29 April 2025	Konsultasi BAB I, II, III, IV dan V	Perbaiki penulisan BAB I		 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M
13.	Rabu, 30 April 2025	Konsultasi BAB I, II, III, IV dan V	Perbaiki BAB III	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	
14.	Jumat, 02 Mei 2025	Konsultasi BAB I, II, III, IV dan V	ACC LTA dan persiapan ujian seminar hasil	 Dr. Yetti Anggraini, M.kes, M.Keb	 Rofana Aghniya, S.Fis., M.K.M

Metro, 02 Mei 2025

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro



Islamiyati, AK, M.KM

NIP. 197204031993022001

Lampiran 5

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Eli Nurhayati
NIM : 2215471129
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di TPMB
Fitriyana, S.ST Trimurjo Lampung Tengah
Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	03 September 2023	8 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Dr. Yetti Anggraini, M.Kes., M.Keb.
NIP. 198006122002122003


Rafana Agniyia, S.Pis., M.K.M.
NIP. 197602122005012004

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan

