LAMPIRAN

Lampiran 1

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Nowo Retno, S.SiT., Bdn., M,Kes

Alamat : Punggur, Lampung Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Lulu Atika Nafi

Nim : 2215471114

Semester : VI

Telah mengambil kasus Asuhan Kebidanan Persalinan di Tempat Praktek Klinik Bidan Sri Nowo Retno, S.SiT., Bdn., M,Kes. Punggur, Lampung Tengah sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan, Program studi D III Kebidanan Metro Politeknik Keschatan Tanjung Karang.

Lampug Tengah, 12 Juli 2025

Pimpinan PMB

Sri Nowo Retno, S.SiT., Bdn., M,Kes

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pasien : Ibu Indrawati
Umur : 38 Tahun
Alamat : Toko bakon
Kasus Yang Diangkat : Persalinan Normal

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

Nama Mahasiswa : Lulu' Atika Nafi'
NIM : 2215471114
Tingkat : D3 Tk 3 Reguler 3
Judul Kasus LTA : ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. I DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN SRI NOWO RETNO PUBUGUR LAMPUNG TENGAH

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Lampung Tengah,12 Juli 2025

Pelaksana

Lulu' Atika Nafi'
Nim.2215471114

Yang Membuat Pernyataan

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

Sri Nowo Retno, S.ST., Bdn., M.Kes

INFORMED CONSENT

ASUHAN KWBIDANAN PERSALINAN DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN SRI NOWO RETNO, S.SiT., M.KES. PUNGGUR, LAMPUNG TENGAH.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reni Indrawati
Usia : 38 Tahun
Alamat : Totokaton
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini telah menyatakan kesediannya untuk dilakukan asuhan kebidanan Persalinan. Persetujuan saya berikan setelah mendapat penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Lulu Atika Nafi'
Nim : 2215471114
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada ibu dan anak.
2. Telah dilakukan penjelasan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan agar diperoleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut, sudah 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 pemeriksaan dan melakukan penyuluhan terhadap diri saya dan mengizinkan mahasiswa tersebut melakukan dokumentasi tindakan dalam bentuk foto atau video.

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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lampung Tengah, 12 Juli 2025

Pelaksana

Lulu' Atika Nafi'
Nim.2215471114

Yang membuat pernyataan

Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab

Sri Nowo Retno, S.SiT., Bdn., M.Kes

Lampiran 2

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) **(ASUHAN PERSALINAN NORMAL/APN)**
Pengertian	Pertolongan persalinan adalah suatu bentuk pelayanan terhadap persalinan ibu melahirkan yang dilakukan oleh penolong persalinan baik oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan.
Tujuan	Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi
Persiapan alat/bahan	1. Partus set yang terdiri atas: a. Sarung tangan yang terdiri dari sarung tangan bersih, sarung tangan steril dan sarung tangan panjang steril untuk manual plasenta b. ½ koker c. Klem tali pusat d. Pengikat tali pusat e. Gunting episiotomy f. Gunting tali pusat g. Kateter nelaton h. Kasa steril i. Doek steril j. Spuit 3 cc 2. Bengkok 3. Kapas 4. Apron panjang/celemek 5. Sepatu boots 6. Perlak 7. Benang jahit 8. Cairan antiseptic 9. Tempat plasenta 10. Dopler

	11. Larutan DTT 12. Penghisap lender 13. Kateter 14. Obat-obatan seperti oxytocin, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1% salep mata, cairan normal salin lengkap dengan infus set 15. Lembar patograf 16. Kain tenun a. 2 waslap b. Kain Panjang c. Baju ibu d. Pembalut e. 2 handuk 17. Untuk bayi a. Penghisap lender b. Salep mata c. Selimut d. Baju bayi e. Penutup kepala bayi
Prosedur Tindakan	I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
	1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
	II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2. Pastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

	Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat b. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
	3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
	4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
	6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
	III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
	7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

	b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
	8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
	9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
	10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit) a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf
	IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
	11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan

	kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
	12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
	13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontrasi yang kuat : a. Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f. Berikan cukup asuhan cairan per oral minum g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥60 menit (1 jam) pada multigravida
	14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

	V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
	16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
	17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
	18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
	VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	Lahirnya Kepala
	19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
	20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
	21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
	Lahirnya Bahu
	22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat

	kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
	Lahirnya badan dan tungkai
	23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
	24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
	VII.ASUHAN BAYI BARU LAHIR
	25. Lakukan penilaiani selintas : a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjutkan ke Langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban "TYA" maka lanjut ke – 26
	26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernika. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu

	27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
	28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi dengan baik
	29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
	30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
	31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnnya c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
	32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mamae ibu a. Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi

	b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
	VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)
	33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
	34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
	35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu
	Mengeluarkan Plasenta
	36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat

	terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
	37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
	Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
	38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

	• Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
	IX. MENILAI PERDARAHAN
	39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
	40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
	X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
	41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
	42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
	Evaluasi
	43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
	45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
	46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

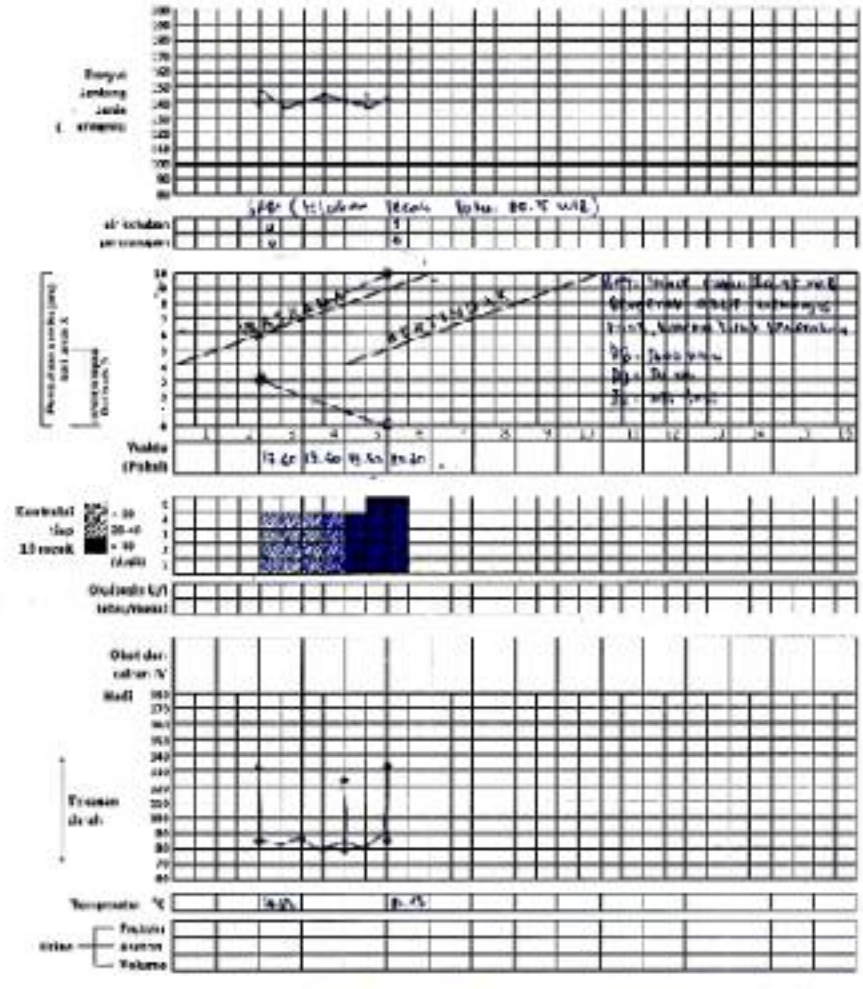
	47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. b. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
	Kebersihan dan Keamananan
	48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
	49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
	50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
	51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
	52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
	53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

	54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
	56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
	57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
	58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
	59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
	Dokumentasi
	60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lembar Observasi Kala I

Jam	Kontraksi	Pembukaan	Penurunan	DJJ	TD	N	S	Intake	Outout
13.30	3x10'25"	2	3/5	142	131/92	83	36,3°C	Makan nasi 1 porsi dan minum air putih 1 gelas	Bak 1 x
14.00	3x10'30"	-	-	136	-	81	-	-	-
14.30	3x10'30"	-	-	140	-	80	-	-	-
15.00	3x10'30"	-	-	132	-	82	-	-	-
15.30	3x10'35"	-	-	138	-	83	-	-	-
16.00	3x10'35"	-	-	134	-	85	-	-	-
16.30	3x10'35"	-	-	141	-	82	-	-	Bak 1 x
17.00	4x10'35"	-	-	139	-	84	-	-	-
17.30	4x10'35"	6	3/5	149	131/83	82	36,4°C	Makan nasi 1 porsi dan minum air putih ½ gelas	-
18.00	4x10'35"	-	-	137	-	81	-	-	Bak 1 x
18.30	4x10'40"	-	-	140	-	84	-	-	-
19.00	5x10'45"	-	-	143	-	80	-	-	-
19.30	5x10'45"	7	4/5	141	125/80	83	36,5°C	Minum air putih ½ gelas	-
20.00	5x10'50"	-	-	138	-	81	-	-	-
20.20	5x10'50"	10	0/5	140	130/85	85	36,4°C	-	-

PARTOGRAF



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: [illegible] Penolong Persalinan: [illegible]
Tempat persalinan: [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [✓] Lainnya [illegible]
Alamat tempat persalinan: [illegible]

KALA I
[-] Partograf melewati garis waspada
[-] Lain-lain, Sebutkan
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ✓
Bagaimana hasilnya?

KALA II
Lama Kala II: [illegible] menit Episiotomi: [ ] tidak [ ] ya, indikasi:
Pendamping pada saat persalinan: [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin: [ ] miringkan ibu ke sisi kiri [ ] minta ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu: [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: ✓
Bagaimana hasilnya?

KALA III
Lama Kala III: 15 menit Jumlah Perdarahan: [illegible] cc
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [✓] tidak, alasan ✓
b. Penegangan tali pusat terkendali? [✓] ya [ ] tidak, alasan
c. Masase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan
Laserasi perineum derajat .... Tindakan: [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain
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: [illegible] gram Panjang: [illegible] cm Jenis Kelamin: [illegible] Nilai APGAR: [illegible]
Pemberian ASI < 1 jam: [ ] ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan:
[ ] Cacat bawaan, sebutkan:
[ ] Lain-lain, sebutkan:
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ✓
Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Baik	kosong	[illegible] cc
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[redacted]	[illegible]	Baik	kosong	[illegible] cc
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	Baik	kosong	[illegible] cc
	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	Baik	kosong	[illegible] cc
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Baik	kosong	[illegible] cc
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[redacted]	[illegible]	Baik	kosong	[illegible] cc

Masalah Kala IV
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ✓
Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua reflex		
		• Breast care		
	[illegible]	• ASI	[illegible]	
	[illegible]	• Perawatan Tali Pusat	[illegible]	
		• KB		
	[illegible]	• Gizi	[illegible]	
	[illegible]	• Imunisasi	[illegible]	

Lampiran 3

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa	: Lulu Arika Nur'l
Nim	: 2215471114
Judul	: Asuhan Kebidanan Dengan Persalinan Normal Pada Ny. R Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nuwa Retna Punggur Lampung Tengah
Pembimbing I	: Dr. Sri Lestariningsih, S.St., M.Kes
Pembimbing II	: I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Tanda Tangan	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1	08 Januari 2025	Pengajuan Judul	Disarankan untuk mulai mengerjakan Bab I dan Bab II	Dr. Sri Lestariningsih, S.St, M.Kes	I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
2	14 Januari 2025	ACC kasus judul	Perbaikan Penulisan judul sesuai kasus dan Menerjemahkan pembuatan latar belakang	Dr. Sri Lestariningsih, S.St, M.Kes	I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
3	5 Maret 2025	Konsultasi Bab I dan Bab II	Perbaikan Bab I, dan Bab II, mulai dari latar belakang, tujuan, dan manfaat penelitian.	Dr. Sri Lestariningsih, S.St, M.Kes	
4	10 Maret 2025	Konsultasi Perbaikan Bab I dan Bab II	Perbaikan lembar persetujuan, penulisan proposal dan urutan dalam daftar Pustaka.	Dr. Sri Lestariningsih, S.St, M.Kes	
5	18 Maret 2025	Konsultasi Perbaikan Bab I dan Bab II	Perbaikan Bab II, penambahan materi dan pengisian persen		I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb

6.	20 Maret 2025	ACC Proposal	ACC Sidang Ujian Proposal	Dr. Sri Lestariningsih, S.St., M.Kes	I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
7.	10 April 2025	Konsultasi Bab I, Bab II	Perbaikan Bab III (Sesuaikan pembahasan dengan kasus) dan perbaikan Kesimpulan		I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
8.	10 April 2025	Konsultasi Bab I dan Bab II	Perbaikan Bab I pada Latar Belakang, Perbaikan Bab II, dan Daftar Pustaka	Dr. Sri Lestariningsih, S.St., M.Kes	
9.	14 April 2025	Konsultasi Bab I dan Bab II	Perbaikan penulisan tabel. Perhatikan penulisan pengutipan, penambahan materi/jurnal tentang kasus yang di ambil	Dr. Sri Lestariningsih, S.St., M.Kes	
10.	15 April 2025	Konsultasi Bab I - Bab V	Perbaikan Penulisan, Bab III, dan Bab IV	Dr. Sri Lestariningsih, S.St., M.Kes	
11.	17 April 2025	Konsultasi Bab I - Bab V	Penulisan Bab III, dan Kutipan penulisan		I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
12.	21 April 2025	Konsultasi Bab III	Perbaikan Sitasi dan Bab III		I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb

13.	24 April 2025	Konsultasi Bab III dan Bab IV	Penulisan Ringkasan, sitasi penulisan, Penulisan Daftar Isi	Dr. Sri Lestariningih, S.St., M.Kes	I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
14.	25 April 2025	Konsultasi Perbaikan Bab I-Bab V	Perbaikan Ringkasan, Penulisan, Kesimpulan, dan perbaikan penulisan pada Bab III dan	Dr. Sri Lestariningih, S.St., M.Kes	I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
15.	29 April 2025	Konsultasi Bab III dan Ringkasan	ACC Persetujuan Sidang LTA		I Gusti Ayu Mirah Widhi Sastri, S.ST., M.Keb
16.	2 Mei 2025	Konsultasi Bab III, Bab IV, Bab V, Ringkasan Dan penulisan Referensi	ACC Persetujuan Sidang LTA dan Persiapan ujian LTA	Dr. Sri Lestariningih, S.St., M.Kes	

Metro, 2 Mei 2025
Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Metro

ISLAMIYATI,AK,MKM
NIP. 197204031993022001

Lampiran 5

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Lulu Alika Naif
NIM : 2215471134
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Dengan Persalinan Normal Pada Ny. R Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nowo Retno Punggur Lampung Tengah
Prodi : D-III Kebidanan Metro

telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

No	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	10 Oktober 2025	14 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1

Dr. Sri Lestarininsih, S.ST., M.Kes
NIP. 197511032002122003

Pembimbing 2

I Gusti Ayu Miah Widhi Sasti, S.ST., M.Keb
NIP. 198203212006042001

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil diisi langsung

Lulu Atika Nafi_D3_2215471114_Asuhan kebidanan dengan Persalinan Normal pada Ny. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nowo Retno Punggur Lampung Tengah

Sources of similarities

Main sources detected

No.	Description	Similarities	Locations	Additional information
1		6%		
2		3%		
3		1%		
4		1%		
5		< 1%		

Sources with incidental similarities

No.	Description	Similarities	Locations	Additional information
1		< 1%		
2		< 1%		
3		< 1%		
4		< 1%		
5		< 1%		