

# LAMPIRAN

## Lampiran 1.

### IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Nowo Retno, S.Si.T., Bdn., M.Kes  
Alamat : Punggur, Lampung Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Aliyana  
NIM : 2215471098  
Tingkat/Semester : III (Tiga) / VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus persalinan norml di TPMB Sri Nowo Retno, S.Si.T., Bdn., M.Kes sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya pada program studi DIII Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Tengah, 25 Februari 2025  
Menyetujui  
Pembimbing Lahan



Sri Nowo Retno, S.Si.T., Bdn., M.Kes

## SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pasien : Ny. Lusiana Dwi Undari  
Umur : 26 Tahun  
Alamat : Irian 2, Totokaton  
Kasus Yang Diangkat : Persalinan Normal

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

Nama Mahasiswa : Aliyana  
NIM : 2215471098  
Tingkat : 3 (Tiga)/Reguler 3  
Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nowo Retno, S.Si.T., Bdn., M.Kes Punggur Kab. Lampung Tengah

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Mengetahui,  
Pembimbing Lahan

Punggur, 25 Februari 2025  
Yang Membuat Pernyataan



Sri Nowo Retno, S.Si.T., Bdn., M.Kes



( Lusiana Dwi Undari )

## INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Lusiana Dwi Undari  
Usia : 26 Tahun  
Alamat : Irian 2, Totokaton  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Bersama ini telah menyatakan ketersediannya untuk dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nowo Retno, S.Si.T., M.Kes Punggur, Lampung Tengah.

Persetujuan saya berikan setelah mendapat penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Aliyana  
Nim : 2215471098  
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, yaitu Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Asuhan Sayang Ibu.
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.

Pelaksana

Punggur, 25 Februari 2025  
Yang membuat pernyataan

  
Aliyana



Praktik Mandiri Bidan/Bidan Penanggung Jawab



Sri Nowo Retno, S.Si.T., Bdn., M.Kes

## Lampiran 2.

### Standar Oprasional Prosedur

Standar Oprasional Prosedur (SOP)	
Perngertian	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrumen berisi partus set (klem 2,gunting tali pusat1,setengah koher 1, kateter 10</li> <li>2. Sarung tangan steril</li> <li>3. Kom berisi kapas dan air dtt</li> <li>4. Penghisap lendir atu delee</li> <li>5. Oksitosin</li> <li>6. Sput 3cc</li> <li>7. Umbilikal klem dan mono aural</li> <li>8. Kasa steril</li> <li>9. Kain utk ibu dan bayi</li> <li>10. Bengkok</li> <li>11. Tempat placenta</li> <li>12. Baskom berisi air dtt dan waslap</li> <li>13. Baskom berisi cairan klorin 0,5%</li> <li>14. Tempat sampah basah dan kering</li> </ol>
Prosedur Penatalaksanaan	<p><b>I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran</li> <li>- Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat</li> <li>- Perineum tampak menonjol</li> <li>- Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul> </li> </ol> <p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi</li> <li>- Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set</li> </ul> </li> <li>3. Memakai celemek plastik</li> <li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih</li> </ol>

	<p>mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam</p> <p>6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.</p> <p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.</li> </ul> <p>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.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal.</li> <li>- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJdan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.</li> </ul> <p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN UNTUK MENERAN</b></p> <p>11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada.</li> <li>- Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.</li> </ul> <p>12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran.</p>
--	--

	<p>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).</p> <p>14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbing ibu untuk meneran secara benar</li> <li>- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>- Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>- Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>- Beri cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>- 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).</li> </ul> <p>15. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p> <p><b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b></p> <p>16. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>17. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>18. Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat.</p> <p>19. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p> <p><b>VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b></p> <p><b>Lahir Kepala</b></p> <p>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</p>
--	---

	<p>kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.</p> <p>21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.</li> </ul> <p>22. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p><b>Lahirkan Bahu</b></p> <p>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.</p> <p>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 lainnya).</p> <p><b>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b></p> <p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>- Apabila bayi bergerak dengan aktif?</li> <li>- 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)</li> </ul> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti handuk basah dengan handuk yang kering</li> <li>- Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu.</li> </ul> <p>27. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal).</p> <p>28. Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas</p>
--	---



	<p>bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).</p> <p>30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusat (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.</p> <p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.</li> <li>- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisikemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci.</li> <li>- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul> <p>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</p> <p>33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p><b>VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA</b></p> <p>34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva</p> <p>35. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati</p> <p>37. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>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</p>
--	--

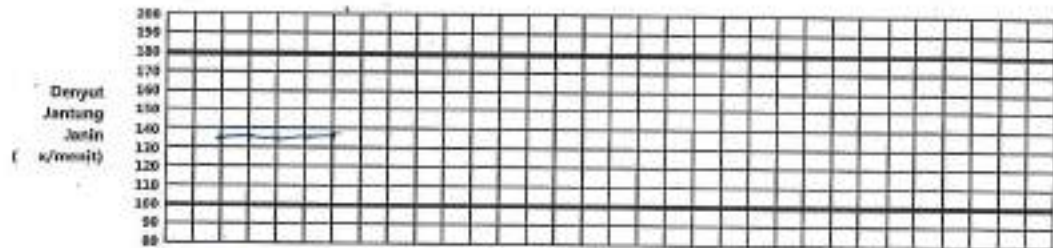
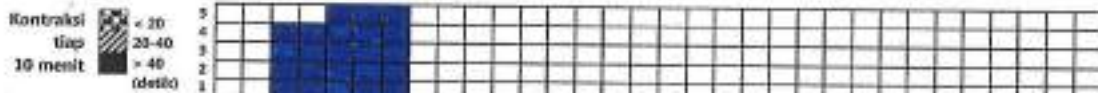
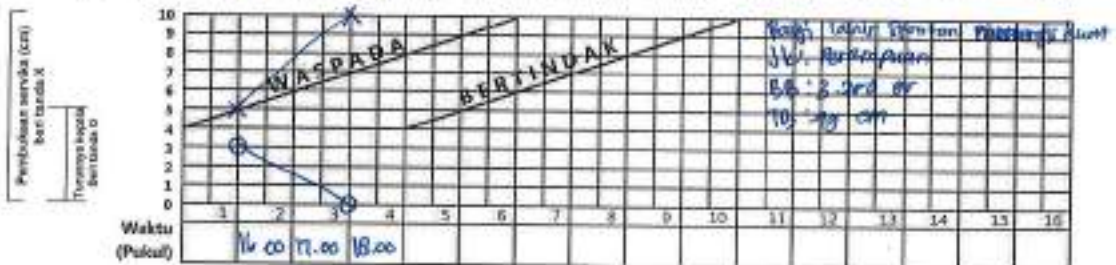
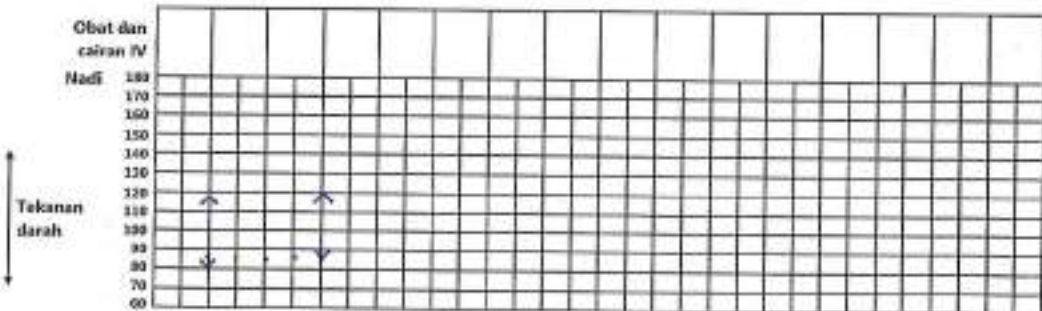
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul> <p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p> <p>39. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir</li> <li>6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Rangsang Taktil (Masase) Uterus</b></p> <p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase</li> </ul> <p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p> <p>42. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.</p>
--	--

	<p>Masukan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus</p> <p>43. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan</p> <p>44. penjahitan.</p> <p><b>X. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN</b></p> <p>45. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>46. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil.</li> </ul> <p>47. Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi</p> <p>48. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan Letakan kembali bayi pada dada ibu biaya belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.</li> </ul> <p><b>Evaluasi</b></p> <p>49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan</li> <li>- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan</li> <li>- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan</li> <li>- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri</li> </ul> <p>50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih</p>
--	---

	<p>setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan</li> <li>- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</li> </ul> <p>52. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5)</p> <p><b>Kebersihan dan Keamanan</b></p> <p>53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan</p> <p>57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>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</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p><b>Dokumentasi</b></p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
--	---

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak : Ny. L, Tn. V Umur : 26, 27 G.2 P.1 A.0 Hamil 10 minggu  
RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : 25-02-2025 Pukul : 12.00 WIB  
Ketuban Pecah sejak pukul 18.05 WIB Mules sejak pukul 18.00 WIB Alamat : liran 2

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Makan terakhir : Pukul 18.00 Jenis : Nasi + Sayur Porsi : Sedang  
Minum terakhir : Pukul 19.50 Jenis : Air Putih Porsi : 1 gelas

Penolong  
  
(Aidan)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 25 Februari Penolong Persalinan: Bidan  
Tempat persalinan: ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya  
Alamat tempat persalinan: .....

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II: 35 menit Episiotomi: ☐ tidak ☒ ya. Indikasi: .....  
Pendamping pada saat persalinan: ☐ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada  
Gawat Jinin: ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi  
Ditosis Bahu: ☐ Manuver Mc Robert Ibu merangkang ☐ Lainnya .....  
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut: .....  
Bagaimana hasilnya?: .....

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: ..... ml  
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☒ ya ☐ tidak, alasan .....  
Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☒ tidak, alasan .....  
b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☒ ya ☐ tidak, alasan .....  
c. Masase fundus uteri? ☒ ya ☐ tidak, alasan .....  
Laserasi perineum derajat ..... Tindakan: ☐ mengekstruksi secara manual ☐ menjujuk  
☐ 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: 3.200 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: LE Nilai APGAR: 9, 10  
Pemberian ASI < 1 jam: ☐ ya ☐ tidak, alasan .....  
Bayi baru lahir pucat/biru/emas: ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas  
☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan: .....  
☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....  
☐ Lain-lain, sebutkan: .....  
Penatalaksanaan yang dilaksanakan 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	19.00	110/80	82	36,7	2jt 6 PA	keras	kecil	Normal
	19.15	110/80	82		2jt 6 PA	keras	kecil	Normal
	19.30	110/80	82		2jt 6 PA	keras	kecil	Normal
	19.45	110/80	82		2jt 6 PA	keras	kecil	Normal
2	20.15	110/80	82	36,5	2jt 6 PA	keras	kecil	Normal
	20.45	110/80	82		2jt 6 PA	keras	kecil	Normal

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
	<u>25 Februari</u>	• ASI	<u>Bidan</u>	<u>di berikan</u>
	<u>25 Februari</u>	• Perawatan Tali Pusat	<u>Bidan</u>	<u>diberikan</u>
		• KL		
		• Gizi		
	<u>25 Februari</u>	• Imunisasi	<u>Bidan</u>	<u>diberikan</u>



### Lampiran 3.

## DOKUMENTASI

Buku KIA

The image shows a blank page from a KIA (Kartu Induk Anak) book. The page is light blue and features a grid for recording child health data. The grid has columns for 'No.', 'Nama Anak', 'Jenis Kelamin', and 'Tanggal Lahir'. There are also sections for 'Pemeriksaan Kesehatan' and 'Pemeriksaan Gigi'. The page is held by a hand, and the background is dark.

Buku KIA







The image shows a filled-out page from a KIA (Kartu Induk Anak) book. The page is light blue and features a grid for recording child health data. The grid has columns for 'No.', 'Nama Anak', 'Jenis Kelamin', and 'Tanggal Lahir'. There are also sections for 'Pemeriksaan Kesehatan' and 'Pemeriksaan Gigi'. The page is held by a hand, and the background is dark.










## Lampiran 4.

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Aliyana  
 NIM : 2215471098  
 Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di Tempat Praaktik Mandiri  
 Bidan Sri Nowo Retno Punggur Lampung Tengah  
 Pembimbing I : Herlina, S.Pd., M.M.Kes  
 Pembimbing II : Sadiman, AK., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	Jum'at, 08 Januari 2025	Pengajuan Judul	Acc Judul	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 Sadiman, AK., M.Kes
2.	Kamis, 09 Januari 2025	BAB I	Perbaikan penulisan paragraf, rujukan, daftar pustaka	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
3.	Senin, 13 Januari 2025	BAB I dan BAB II	Perbaikan penulisan sitasi, penulisan besarnya masalah dan hasil penelitian. BAB II penulisan sitasi, daftar pustaka, untuk 7 langkah Varney dijelaskan sesuai asuhan kebidanan dari langkah pertama	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
4.	Rabu, 15 Januari 2025	BAB I dan BAB II	Sesuaikan susunan latar belakang masalah, penyebab dan dampak pada BAB I		 Sadiman, AK., M.Kes
5.	Jum'at, 17 Januari 2025	BAB I dan BAB II	Perbaikan materi sesuai dengan konsep, gunakan sumber yang tepat atau sesuai dengan konsep	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	



6.	Senin, 03 Februari 2025	Perbaiki lembar pengesahan, kata pengantar, BAB I, BAB II	Perbaiki lembar pengesahan, kata pengantar, BAB I, BAB II lengkapi materi sesuai dengan kasus dan perbaikan cara penulisan		 Sadiman, AK., M.Kes
7.	Selasa, 04 Februari 2025	ACC	Acc Sidang ujian proposal	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 Sadiman, AK., M.Kes
8.	Rabu, 05 Februari 2025	Konsultasi BAB I – BAB V	Perbaiki BAB III (pembahasan sesuai kasus), BAB IV (perbaikan pembahasan, simpulan dan saran)	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
9.	Jum'at, 07 Februari 2025	Konsultasi BAB III dan BAB IV	Perbaiki BAB IV (perbaikan urutan hasil asuhan, perencanaan, pembahasan, penatalaksanaan, hasil dan evaluasi secara runtun sesuai kasus)		 Sadiman, AK., M.Kes
10.	Jum'at 11 April 2025	Konsultasi BAB III dan BAB IV	Perbaiki BAB III (tambahkan bagian subjektif, bagian penatalaksanaan urutan mulai dari hasil TTV, TFU) BAB IV (perbaikan paragraph)	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
11.	Jum'at, 25 April 2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV (perbaikan dan tambah bagian pelaksanaan asuhan kebidanan, edukasi, inovasi) dan BAB V (saran harus sinkron dengan manfaat asuhan kebidanan)		 Sadiman, AK., M.Kes

12.	Rabu, 30 April 2025	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB V (simpulan menjawab tujuan dan saran menjawab manfaat)	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	
13.	Kamis, 01 Mei 2025	Konsultasi BAB I – BAB V	Perbaiki bagian depan, BAB I – BAB V, daftar pustaka,		 Sadiman, AK., M.Kes
14.	Jum'at, 02 Mei 2025	Konsultasi BAB I – BAB V	Acc Persiapan ujian sidang LTA	 Herlina, S.Pd., M.M.Kes	 Sadiman, AK., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro



Islamiyati, AK., M.KM  
NIP.197204031993022001

## Lampiran 5.

### LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM DENGAN TURNITIN

Nama : Aliyana  
NIM : 2215471098  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di Tempat Praktik Mandiri  
Bidan Sri Nowo Retno Punggur Lampung Tengah  
Prodi : D-III Kebidanan Metro

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai )	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	22 Agustus 2025	18 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1



Herlina, S.Pd., M.M.Kes  
NIP. 196106201986032002

Pembimbing 2



Sadiman, AK., M.Kes  
NIP. 196708031987031001

Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan



# Aliyana\_D3\_Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nowo Retno Pun (3)



Document name: Aliyana\_D3\_Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sri Nowo Retno Pun D3.docx  
Document ID: 576d86d96cd99b482b70f7871e6a5a1b285  
Original document size: 37.44 KB

Submitter: Pusat Kebidanan Metro  
Submission date: 8/22/2025  
Upload type: Interface  
Analysis end date: 8/22/2025

Number of words: 4,278  
Number of characters: 23,456

Location of similarities in the document:



## Sources of similarities

### Main sources detected

No.	Description	Similarities	Locations	Additional information
1	<a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525</a> 1 similar source	8%		(2 identical words: 8% (33 words))
2	<a href="https://repository.poliiba.ac.id/">https://repository.poliiba.ac.id/</a> <a href="https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525">https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525</a>	5%		(2 identical words: 5% (21 words))
3	<a href="https://repositori.uns.ac.id/">https://repositori.uns.ac.id/</a> <a href="https://repositori.uns.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525">https://repositori.uns.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525</a>	1%		(2 identical words: 1% (4 words))
4	<a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525</a> Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny A.7 Umur 23 Tahun GPMW (1)	< 1%		(2 identical words: < 1% (2 words))

### Sources with incidental similarities

No.	Description	Similarities	Locations	Additional information
1	<a href="https://repository.poliiba.ac.id/">https://repository.poliiba.ac.id/</a> <a href="https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525">https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525</a>	< 1%		(2 identical words: < 1% (2 words))
2	<a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525</a> ASUHAN KEBIDANAN DAN HIGIENA: TONAL IL...	< 1%		(2 identical words: < 1% (2 words))
3	<a href="https://repository.poliiba.ac.id/">https://repository.poliiba.ac.id/</a> <a href="https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525">https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525</a>	< 1%		(2 identical words: < 1% (2 words))
4	<a href="https://repository.poliiba.ac.id/">https://repository.poliiba.ac.id/</a> <a href="https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525">https://repository.poliiba.ac.id/doi/10.21203/rs.3.rs-142525</a>	< 1%		(2 identical words: < 1% (2 words))
5	<a href="https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525">https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-142525</a> ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (NWA MY, B DIO, POK PRITAM...	< 1%		(2 identical words: < 1% (2 words))