



BUKU PANDUAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bagi Mahasiswa D3 Kebidanan
Edisi Revisi
2019



**PRODI KEBIDANAN MAGETAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA**

Jl. Jend S Parman No.1 Magetan



**BUKU PANDUAN
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Bagi Mahasiswa D3 Kebidanan
Edisi Revisi
2019

Penyusun :
Tinuk Esti Handayani
Nana Usnawati
Teta Puji Rahayu
Sulikah

Penyunting :
Triana Septianti Purwanto
Sunarto

Desain Sampul :
Sunarto

PRODI KEBIDANAN MAGETAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
Jl. Jend S Parman No.1 Magetan

KATA PENGANTAR KAPRODI

Dengan memanjatkan rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, buku panduan penyusunan laporan tugas akhir bagi mahasiswa Diploma 3 Kebidanan bisa terselesaikan. Saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada sejawat dosen yang telah menyelesaikan penyusunan buku ini. Sesuai dengan standar mutu evaluasi pembelajaran, keberadaan buku panduan ini merupakan dokumen pendukung agar standar mutu bisa diterapkan dengan baik.

Setelah saya baca, isi buku ini sudah sesuai dengan kurikulum Diploma 3 Kebidanan yang menekankan adanya Asuhan Kebidanan secara komprehensif untuk laporan tugas akhir mahasiswa. Buku ini terdiri dari beberapa bagian yang mempermudah mahasiswa menyusun laporan tugas akhir dan memudahkan dosen pembimbing dalam melaksanakan bimbingannya.

Semoga buku panduan penyusunan laporan tugas akhir ini membawa manfaat dan barokah bagi para penyusun, dan meringankan tugas mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhirnya. Terima kasih.

Magetan, Januari 2019
Kaprodi



Teta Puji Rahayu, SST.,M.Keb
NIP.198002221005012009

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
BAB 1	Pendahuluan
	5
1.1	Batasan dan Pengertian LTA
	5
1.2	Kedudukan LTA dan Bobot SKS
	5
1.3	Tujuan LTA
	6
BAB 2	Kualifikasi Mahasiswa, Pembimbing dan
	Penguji
	7
2.1	Persyaratan Akademik
	7
2.2	Persyaratan Administrasi
	7
2.3	Persyaratan Pembimbing
	7
2.4	Persyaratan Penguji
	8
2.5	Prosedur Penyusunan LTA
	8
2.6	Pedoman Lainnya
	9
2.7	Pedoman Pelaksanaan Ujian LTA
	10
BAB 3	Teknis Penulisan LTA
	12
3.1	Kerangka Penulisan LTA
	12
3.2	Penjabaran masing-masing BAB
	15
Daftar Pustaka	49
Lampiran	50

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Pengertian Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah laporan yang ditulis berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya dibawah bimbingan dosen yang ditunjuk. Laporan tugas akhir mahasiswa merupakan laporan dari hasil melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil sampai masa nifas, termasuk asuhan bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi bersifat *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, dalam membantu mengatasi masalah kesehatan pasien secara komprehensif.

Laporan tugas akhir ini merupakan aplikasi ilmu di bidang kebidanan secara sistematis, dibuat sesuai dengan standar-standar keilmiah yang dipersyaratkan sebagaimana lazimnya karya-karya ilmiah lainnya, disajikan dalam bentuk, susunan dan cara penulisan yang didasarkan pada aturan-aturan tertentu, yang diikuti secara konsisten

B. Kedudukan Laporan Tugas Akhir dan Bobot SKS

Laporan tugas akhir mempunyai kedudukan sebagai mata kuliah pada semester VI yang dilakukan secara terintegrasi sebagai prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan.

Bentuk Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa Program Studi D III Kebidanan adalah laporan dari penanganan kasus secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan mulai akhir semester V (mulai penyusunan proposal LTA) dengan bimbingan dosen. Laporan kasus merupakan salah satu strategi pembelajaran untuk mengembangkan analisis mendalam dengan pokok masalah “apa/apakah”, “bagaimana” atau mengapa” tentang satu kasus atau kasus majemuk dari fenomena kontemporer dengan pendekatan/metode penelitian kualitatif. Laporan kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus yang intensif dan mendetail. Karena sifatnya yang mendetail dan mendalam ini, maka laporan kasus umumnya menghasilkan gambaran hasil pengumpulan dan analisa data kasus dalam satu jangka waktu.

Laporan Tugas Akhir dalam pedoman ini berupa laporan kasus asuhan kebidanan dimana mahasiswa melakukan pengelolaan asuhan pada kasus ibu hamil normal mulai usia 28 minggu, yang didapatkan sejak semester VI dan kasusnya diikuti sampai selesai masa nifas. Mahasiswa

diharapkan mengikuti/melakukan asuhan pada klien tersebut dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan, serta mencatat setiap perkembangan klien. Asuhan kebidanan dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisis data, melakukan penatalaksanaan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Dalam pendokumentasian mahasiswa harus memperhatikan ketelitian, kecermatan dan kelengkapan, yang sangat diperlukan untuk bahan menyusun Laporan Tugas Akhir.

Asuhan kebidanan yang diberikan adalah dimulai dari pengumpulan data, melakukan analisa data, melakukan penatalaksanaan dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Dalam pembuatan laporan kasus disamping harus menguasai substansi dari masalah yang dijadikan objek kajiannya, serta metode yang akan digunakan untuk mengarahkan jalan penulisan, mahasiswa juga diharapkan telah mengetahui dan menguasai hal-hal yang bersifat teknis. Mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan dan menyusun LTA dibimbing oleh 2 (dua) orang Dosen pembimbing

Pelaksanaan penyusunan tugas akhir dilakukan terintegrasi bersama-sama dengan pelaksanaan PBM di akhir semester V dan semester VI. Bobot laporan tugas akhir adalah 3 SKS, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyusunan proposal
2. Seminar proposal
3. Memberikan asuhan kebidanan
4. Menyusun laporan tugas akhir
5. Ujian laporan tugas akhir
6. Perbaikan laporan tugas akhir
7. Penyelesaian laporan tugas akhir.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

Tujuan penyusunan laporan tugas akhir agar mahasiswa mampu:

1. Menyusun proposal LTA dalam bentuk laporan pendahuluan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan KB.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Menyusun laporan hasil asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonatus dan KB.

BAB 2

KUALIFIKASI MAHASISWA, PEMBIMBING DAN PENGUJI

A. Persyaratan Akademik

Persyaratan akademik bagi mahasiswa yang akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah:

1. Mahasiswa telah dinyatakan lulus seluruh mata kuliah di semester I sampai dengan semester V dengan IPK minimal 2,5 dan tanpa ada nilai D atau E.
2. Telah menyelesaikan tugas praktik dan memenuhi target kompetensi fisiologis (kecuali target persalinan) pada semester 1 sampai dengan semester V dengan nilai yang sesuai dengan ketentuan akademik.

B. Persyaratan Administratif

Persyaratan administratif bagi mahasiswa yang akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah :

1. Sudah melunasi kewajiban membayar biaya pendidikan bagi mahasiswa sampai semester VI;
2. Memiliki Kartu Rencana Studi (KRS) semester yang bersangkutan yang mencantumkan/memprogramkan tugas akhir dan telah ditandatangani oleh Dosen Pembimbing Akademik.

C. Pembimbing

Selama penyusunan laporan tugas akhir ini, mahasiswa dibimbing oleh tim pembimbing, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Setiap mahasiswa dibimbing oleh 2 (dua) orang pembimbing, yaitu: pembimbing utama dan pembimbing pendamping;
2. Pembimbing ditunjuk oleh dan ditetapkan dengan surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya;
3. Pembimbing adalah dosen di lingkungan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya;
4. Pembimbing memiliki kemauan untuk berusaha membekali diri sebagai pembimbing LTA dalam bentuk asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan;
5. Pembimbing adalah dosen yang memiliki kualifikasi akademik sesuai dengan ketentuan program studi;
6. Pembimbing utama dan pembimbing pendamping memiliki hak dan kewajiban yang sama, dilakukan secara bijaksana, proporsional dalam kerjasama tim.

D. Penguji

Persyaratan penguji laporan tugas akhir (LTA) mahasiswa adalah sebagai berikut :

1. Dosen di lingkungan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya;
2. Memenuhi persyaratan kualifikasi sebagai dosen;
3. Penguji memiliki kemauan untuk berusaha membekali diri sebagai penguji dan pembimbing LTA dalam bentuk asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan;

Berikut disampaikan standar mutu pembimbing dan penguji LTA

Standar dosen pembimbing dan penguji laporan tugas akhir	1. Dosen pembimbing laporan tugas akhir harus memiliki pengalaman sebagai dosen sekurang-kurangnya 2 tahun atau pengajar yang telah memiliki pengalaman mengajar sekurang-kurangnya 5 tahun.
	2. Dosen Pembimbing I harus memiliki kualifikasi akademik minimal S2 yang relevan dengan bidang keilmuan dan/atau memiliki jabatan akademik minimal Asisten Ahli;
	3. Dosen Pembimbing II bisa berasal dari dosen tetap dengan jabatan akademik minimal asisten ahli atau pengajar yang telah memiliki pengalaman mengajar sekurnag-kurnagnya 5 tahun.
	4. Dosen penguji utama laporan tugas akhir harus dosen dengan kualifikasi akademik minimal S2 yang relevan dengan bidang keilmuan.

Sumber : Buku Standar Mutu Prodi Kebidanan Magetan

E. Prosedur Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Proses Awal

- a. Mahasiswa mendapatkan pengarahan tentang LTA dari PJMK LTA dan Koordinator Akademik

- b. Mahasiswa mendapatkan subjek asuhan *continuity of care* dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- c. Mahasiswa mendapatkan pengarahan dari pembimbing utama dan pembimbing pendamping.

2. **Prosedur Penunjukan Pembimbing**

- a. Penunjukan dan penetapan pembimbing (utama dan pendamping) dilakukan oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya atas usulan Kaprodi.
- b. Ketua Program Studi memperhitungkan kemampuan dan bidang keilmuan, pembimbing utama dan pembimbing pendamping adalah dosen dengan latar belakang pendidikan bidan dan atau dosen dengan latar belakang pendidikan keperawatan.

F. Ketentuan lain-lain.

1. Mahasiswa bersama pembimbing mendiskusikan tentang subjek asuhan, judul, *outline* (garis besar), dan kontrak waktu dari tugas akhir yang akan dilakukan.
2. Usulan tugas akhir yang telah disetujui tim pembimbing harus sesuai dengan bidang keilmuan program studi.
3. Mahasiswa melakukan kegiatan tugas akhir di instansi/lembaga yang dipilih/ditunjuk berbekal surat pengantar Ketua Program Studi Kebidanan.
4. Mahasiswa mempunyai kartu bimbingan bagi masing-masing pembimbing yang selanjutnya dapat dipergunakan sebagai salah satu indikator penilaian.
5. Frekuensi pemberian asuhan dilakukan sesuai dengan kebutuhan subyek asuhan dan kontrak kerja antara mahasiswa dengan pembimbing.
6. Naskah untuk ujian seminar proposal, yang belum dijilid, dibuat sekurang-kurangnya rangkap empat, dengan rincian:
 - a. 1 eksemplar untuk pembimbing utama
 - b. 1 eksemplar untuk pembimbing pendamping
 - c. 1 eksemplar untuk penguji
 - d. 1 eksemplar untuk mahasiswa
7. Setelah ujian sidang LTA, dilakukan perbaikan sesuai berita acara dari tiap-tiap penguji. Apabila LTA telah disetujui tim pembimbing, dicetak sekurang-kurangnya dalam rangkap tiga, dengan rincian:
 - a. 1 eksemplar untuk Program Studi (arsip perpustakaan)
 - b. 1 eksemplar untuk lahan penelitian
 - c. 1 eksemplar untuk mahasiswa

8. Produk akhir LTA adalah buku laporan yang dijilid secara standar dari masing-masing prodi.
9. Apabila tugas akhir tidak dapat diselesaikan pada semester bersangkutan, akan diatur berdasarkan sidang dewan Dosen, dengan mengacu kepada ketentuan akademik yang berlaku.

G. Pedoman Pelaksanaan Ujian Proposal dan ujian sidang Laporan Tugas Akhir

Persyaratan Mahasiswa

- a. Mahasiswa telah menyelesaikan penulisan proposal dan laporan akhir telah mendapat persetujuan (tanda tangan) dari pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- b. Mahasiswa telah menyerahkan naskah ujian proposal dan laporan akhir sebanyak 3 eksemplar ke PJMK LTA tidak melebihi batas waktu yang telah ditetapkan.

Persyaratan Penguji

- a. Penguji terdiri dari 3 orang dosen pada Jurusan Kebidanan berpedoman pada standar mutu penguji laporan tugas akhir (LTA). Penentuan nama-nama penguji LTA diatur oleh PJMK LTA yang telah dikoordinasikan dengan koordinator akademik.
- b. Penguji pada ujian sidang LTA terdiri dari:
 - a. Ketua penguji : Dosen selain pembimbing, dengan latar belakang pendidikan kesehatan, kebidanan
 - b. Anggota I : Pembimbing pendamping
 - c. Anggota II : Pembimbing utama

Persiapan

- a. Jadwal dan tempat pelaksanaan ujian diatur oleh PJMK LTA.
- b. Seminar proposal dan ujian LTA dihadiri oleh pembimbing utama dan pembimbing pendamping serta 1 orang dosen tamu sebagai ketua penguji.
- c. Penentuan ketua penguji diatur oleh PJMK LTA secara proporsional dengan memperhatikan beban kerja seluruh dosen.
- d. Mahasiswa diwajibkan untuk mempersiapkan presentasi dengan menggunakan media yang telah disediakan.

Pelaksanaan Ujian Proposal dan ujian akhir LTA

- a. Ujian dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah disusun.
- b. Ujian untuk masing-masing mahasiswa dilangsungkan selama 60 menit dengan pembagian waktu sebagai berikut:
 1. Pembukaan oleh moderator (pembimbing I) 2 menit
 2. Penyajian oleh mahasiswa 15 menit
 3. Tanya jawab 40 menit
 4. Penutup atau kesimpulan 3 menit.

Penilaian

Mahasiswa dinyatakan lulus seminar proposal jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Memperoleh nilai minimal 68 atau nilai mutu B.
2. Mahasiswa yang telah mengikuti ujian, diwajibkan untuk merevisi dalam waktu maksimal 5 (lima) hari kerja setelah seminar, apabila hasil sidang proposal perlu adanya revisi.
3. Mahasiswa menyerahkan 2 (dua) eksemplar proposal LTA yang sudah direvisi ke PJMK LTA, untuk selanjutnya dilakukan koreksi dan penjiwaan. Satu untuk arsip kampus/perpustakaan dan satu untuk arsip mahasiswa.
4. Mahasiswa menyerahkan maksimal 4 (empat) eksemplar laporan akhir LTA yang sudah direvisi ke PJMK LTA, untuk selanjutnya dilakukan koreksi dan penyelesaian. Peruntukannya keempat laporan akhir LTA adalah sebagai berikut:
 - a. Satu untuk arsip perpustakaan
 - b. Satu untuk arsip mahasiswa
 - c. Dua untuk tempat praktik serta Kesbanglinmas setempat (bila menghendaki)

Ujian ulang

1. Bagi mahasiswa yang belum dinyatakan lulus pada ujian sidang yang pertama, maka diberi kesempatan untuk mengulang pada waktu yang telah ditentukan.
2. Bagi mahasiswa yang belum mengikuti ujian sidang LTA pada waktu yang sudah ditentukan karena tidak memenuhi persyaratan kelulusan, maka diberikan kesempatan waktu maksimal sampai semester ke-10 untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhirnya dengan mengacu pada ketentuan akademik yang berlaku.

BAB 3

TEKNIS PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1. Kerangka Penulisan Laporan Tugas Akhir

Kerangka penulisan Laporan Tugas Akhir terdiri dari: bagian awal, bagian inti dan bagian akhir. Berikut penjelasan masing-masing bagian untuk dipatuhi oleh mahasiswa dan dosen pembimbing.

3.1.1 Bagian Awal

1. Halaman Sampul Depan

Halaman sampul depan dari Laporan Tugas Akhir merupakan sampul yang memuat secara berurutan:

- 1) Judul Laporan Tugas Akhir
- 2) Tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR
- 3) Logo Poltekkes Kemeneks Surabaya, berukuran 3,5x5 cm berwarna sesuai logo aslinya.
- 4) Nama Mahasiswa dan NIM
- 5) Tulisan Institusi

Judul dibuat singkat, jelas, dan menyatakan *continuity of care* pada pasien X. Bila judul tidak dapat dibuat judul yang singkat (lebih dari 16 kata), maka dapat dibuat sub judul di bawah judul pokok yang hurufnya lebih kecil (font 12) dan merupakan kalimat penjelasan. Contoh sampul depan terlampir.

2. Halaman Sampul Dalam

Halaman sampul dalam dari Laporan Tugas Akhir memuat secara berurutan:

- 1) Judul
- 2) Tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR
- 3) Tulisan:
Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
- 4) Logo Poltekkes Kemenkes Surabaya
- 5) Nama Mahasiswa dan NIM
- 6) Tulisan Institusi

Halaman sampul dalam ini dibuat pada kertas putih yang sama dengan kertas untuk naskah atau materi Laporan Tugas Akhir. Contoh sampul dalam terlampir.

3. Halaman Persetujuan

Halaman ini merupakan lembaran persetujuan oleh pembimbing Laporan Tugas Akhir (pembimbing utama dan pembimbing pendamping). Syarat untuk dapat maju seminar proposal dan ujian sidang LTA harus mendapat persetujuan dari kedua pembimbing berupa tanda tangan. Contoh halaman persetujuan terlampir.

4. Halaman Pengesahan

Halaman ini merupakan lembaran pengesahan oleh tim penguji dan diketahui oleh Kaprodi D III Kebidanan. Contoh halaman pengesahan terlampir.

5. Kata Pengantar

Halaman ini dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada Direktur Poltekkes Surabaya, Ketua Jurusan, Kaprodi, para pembimbing dan rekan-rekan atas bantuan dan bimbingannya serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam sampai Laporan Tugas Akhir selesai. Juga perlu dijelaskan kontribusinya dalam penyusunan LTA

Kata pengantar ditulis dengan menggunakan bahasa yang singkat jelas dan lugas. Kata pengantar tidak melebihi 2 halaman, dengan jarak 2 spasi.

6. Ringkasan/Sinopsis LTA

Ringkasan ditulis secara singkat maksimal 2 halaman. Ditulis spasi tunggal. Hanya memuat intinya saja tanpa membubuhkan kata-kata yang tidak diperlukan. Dengan membaca ringkasan, tanpa membaca keseluruhan naskah Laporan Tugas Akhir, pembaca dapat mengambil intisari dari Laporan Tugas Akhir yang dibuat. Penulisan sinopsis hendaknya terdiri dari:

1. Alinea pertama memuat latar belakang masalah, ruang lingkup asuhan yang dilakukan, termasuk diagnosa dan perencanaan asuhan yang dilakukan.
2. Alinea kedua memuat ringkasan pelaksanaan asuhan
3. Alinea ketiga memuat evaluasi
4. Alinea keempat memuat kesimpulan asuhan dan saran.

7. Daftar Isi

Daftar isi memuat judul Bab dan judul Sub bab dengan nomor halaman. Contoh daftar isi terlampir.

8. Daftar Tabel

Daftar tabel memuat nomor urut tabel, judul tabel dan nomor halaman yang menunjukkan letak tabel dalam naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh daftar tabel terlampir.

9. Daftar Gambar

Daftar gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman yang menunjukkan letak gambar dalam naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh daftar gambar terlampir.

10. Daftar Lampiran

Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran dan nomor halaman yang menunjukkan letak lampiran dalam naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh daftar lampiran terlampir.

11. Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah

Daftar ini memuat arti lambang, singkatan dan istilah yang digunakan pada naskah Laporan Tugas Akhir. Contoh halaman daftar arti lambang, singkatan dan istilah terlampir.

3.2.1 Bagian Inti

3.1. Bagian inti dari Laporan Tugas Akhir memuat hal-hal sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang Penyusunan LTA
- 1.2 Perumusan Masalah
- 1.3 Tujuan Penyusunan LTA
 - 1.3.1 Tujuan Umum
 - 1.3.2 Tujuan Khusus
- 1.4 Manfaat
 - 1.4.1 Manfaat Teoritis
 - 1.4.2 Manfaat Praktis
- 1.5 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan
- 1.6 Keaslian Laporan Kasus (minimal 3 LTA, dibuat tabel)

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan
- 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- 2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
- 2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus
- 2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

BAB 3 TINJAUAN KASUS

Dokumentasi Asuhan Kebidanan menggunakan SOAP.

- 3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
- 3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- 3.3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
- 3.4. Asuhan Kebidanan Neonatus
- 3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

BAB 4 PEMBAHASAN

- 4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
- 4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
- 4.3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
- 4.4. Asuhan Kebidanan Neonatus
- 4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

- 5.1. Simpulan
- 5.2. Saran

3.2. Penjabaran Masing-Masing BAB

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latar belakang masalah harus dapat menjelaskan alasan memilih asuhan pada pasien tersebut secara *continuity of care*. Latar belakang diperlukan untuk memberikan alasan mengapa asuhan kebidanan pada kasus terpilih dilakukan, yang bertujuan untuk menunjukkan bahwa masalah pada kasus tersebut masalah yang menarik, penting dan harus segera diselesaikan.

Latar belakang menggambarkan alasan (motivasi) mengapa penulis memilih kasus tersebut, dilengkapi dengan data yang relevan

dan motivasi tersebut diuraikan dari hal yang bersifat umum ke hal yang bersifat lebih spesifik (bentuk piramida terbalik). Untuk itu perlu diuraikan terlebih dahulu, secara singkat dan jelas, masalah apa yang akan ditulis. Dituliskan secara jelas masalah kesehatan fisiologis dan patologis yang sering terjadi pada asuhan yang diberikan, didukung oleh fakta empiris dan bila memungkinkan didukung oleh data-data yang menunjang.

Penyusun harus dapat meyakinkan pembaca/pembimbing bahwa asuhan pada pasien tersebut perlu dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Pada bagian ini perlu juga diuraikan apa akibat dari masalah tersebut bila tidak segera ditangani.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada bagian ini adalah:

- 1) Pernyataan ruang lingkup dari objek penulisan secara jelas (mulai saat ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai dengan pemilihan KB secara konsep)
- 2) Pembeneran (*justifikasi*) mengapa ruang lingkup itu perlu *problem solving* (berkaitan dengan data-data, penemuan, literatur, dan lain-lain). (Jika tidak diasuh akan terjadi apa?)
- 3) Dampak masalah bila tidak dilakukan asuhan. (menjawab pertanyaan apa yang perlu dilakukan untuk menghindari dampak masalah? sehingga jawabannya perlu dilakukan asuhan)
- 4) Konsep solusi penanganan masalah yang dapat direncanakan (solusinya dengan melakukan asuhan secara *continuity of care*).

1.2 Perumusan Masalah

Merupakan inti permasalahan, berisi penjelasan masalah yang ada dan akan dibahas dalam LTA. Masalah hendaknya dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya, singkat dan jelas, serta memberikan petunjuk jenis data untuk menjawab permasalahan tersebut.

Contoh: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny..... di Praktik Mandiri BidanMagetan?

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan harus ditulis jelas, spesifik, bisa diukur. Tujuan merupakan keseluruhan yang ingin dicapai melalui pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Tujuan LTA meliputi umum dan khusus.

a) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan (sesuai kasus), dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

- b) Tujuan Khusus
 - (1) Melakukan Pengkajian.
 - (2) Merumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.
 - (3) Menyusun Perencanaan.
 - (4) Melakukan Implementasi.
 - (5) Melakukan Evaluasi.
 - (6) Melakukan Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.

1. Sasaran
Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Tempat
Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktik yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Surabaya, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing.
3. Waktu
Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

1.5 Manfaat

Pada bagian ini dijelaskan manfaat dari asuhan kebidanan yang dilakukan, guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan, meningkatkan kualitas lulusan dalam pemberian asuhan kebidanan.

- a) Teoritis; antara lain:
Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil
- b) Praktis; antara lain:
 - (1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, nifas, dst
 - (2) Profesi: “Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas
 - (3) Klien dan masyarakat: agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa

kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan”.

1.6 Keaslian Laporan Kasus

Keaslian laporan berisi tentang laporan asuhan kebidanan terdahulu yang mempunyai kesamaan judul atau topik/tema. Hal tersebut dimaksudkan untuk menghindari *plagiarisme* atau untuk menegaskan bahwa judul/kasus yang diambil sudah pernah diteliti sebelumnya.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini diuraikan telaah pustaka secara sistematis dari masalah klien yang akan dilakukan asuhan kebidanan. Penyusun melakukan kajian mendalam tentang fakta, teori, konsep atau pendekatan asuhan kebidanan kepada individu dan keluarga. Referensi bisa didapatkan dari berbagai sumber informasi: *textbook*, jurnal hasil penelitian, jurnal internet, makalah yang dapat dipertanggungjawabkan.

Asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Bidan harus mempunyai alur pikir untuk memberikan bentuk arah atau kerangka pada saat menangani kasus yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya. Langkah-langkah untuk memecahkan masalah berdasarkan Kompetensi Inti Bidan Indonesia (5 (lima) langkah: Pengkajian, Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi) pendokumentasian dengan SOAP *note* mengacu Kepmenkes RI no. 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Asuhan Kebidanan

2.1 Asuhan Kehamilan

2.2 Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir

2.3 Asuhan Nifas dan Menyusui

2.4 Asuhan Neonatus

2.5 Keluarga Berencana

Manajemen Asuhan Kebidanan:

Manajemen asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah

kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Manajemen Asuhan Kebidanan dalam laporan tugas akhir ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a). STANDAR I : Pengkajian.
- b). STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.
- c). STANDAR III : Perencanaan.
- d). STANDAR IV : Implementasi.
- e). STANDAR V : Evaluasi.
- f). STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

Manajemen Asuhan Kebidanan dalam LTA disusun berdasarkan data-data sesuai dengan teori dari Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Nifas dan Menyusui, Asuhan Neonatus, dan Asuhan Keluarga Berencana.

BAB 3 TINJAUAN KASUS

Pada awal penyusunan dan kontak pertama dengan klien dokumentasi dengan 5 (lima) langkah, sesuai dengan standar asuhan kebidanan (KepMenkes R.I. No 938/Menkes/SK/III/2007). Dokumentasi perkembangan berikutnya menggunakan pendekatan SOAP sesuai standar asuhan kebidanan (KepMenkes R.I. No 938/Menkes/SK/III/2007).

S Data subjektif terfokus mencatat hasil anamnesa, autoanamnesa maupun alloanamnesa

O Data objektif terfokus mencatat hasil dari pemeriksaan status obstetri, pemeriksaan fisik secara umum (general), pemeriksaan laboratorium dan penunjang

A Hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

P Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan. Secara ringkas :

- Apakah klien perlu rujukan
 - Apakah klien perlu dikonsultasikan ke profesi lain
 - Bagaimana *treatment* kebidanannya mengacu pada standar kewenangan bidan
-

-
- Apa *health education* yang perlu disampaikan
 - Bagaimana *follow up*-nya
-

BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini, perlu diuraikan perbandingan antara hasil asuhan kebidanan secara riil di lapangan atau riil di klien dengan tinjauan pustaka, apakah ada kesenjangan/gap. Apabila terjadi ketidaksesuaian antara pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), dengan teori, maka perlu dibahas dengan berpedoman pada; 1) kerangka konsep teoritikal, 2) hasil laporan asuhan terdahulu, 3) laporan jurnal penelitian, 4) tulisan/opini orang/pakar dan analisis kasus serupa.

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

1. Simpulan berisi uraian singkat dan jelas, yang merupakan hasil akhir dari asuhan kebidanan yang meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan pemilihan metode kontrasepsi
2. Simpulan diarahkan secara logis guna menjawab tujuan.

2. Saran

Saran harus mengacu pada manfaat asuhan kebidanan.

3. Bagian Akhir

Bagian akhir dari Laporan Tugas Akhir terdiri dari:

3.1. Daftar Pustaka

Pada bagian ini harus dituliskan semua kepustakaan yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir: *textbook*, majalah, jurnal, internet, hasil skripsi/tesis/disertasi, makalah seminar, koran, buletin maupun sumber kepustakaan yang lain. Kepustakaan yang diambil maksimal 10 tahun terakhir. Penulisan daftar pustaka konsisten menggunakan Sistem *Harvard* (sistem nama dan tahun). Cara penulisan bisa dilihat dalam subab 1.2 Cara Penulisan Laporan Tugas Akhir.

3.2. Lampiran

Lampiran merupakan bagian yang menyajikan berbagai bahan yang digunakan dalam yang berguna untuk lebih memahami isi Laporan Tugas Akhir secara rinci. Dipakai untuk menempatkan data, hasil perhitungan statistik, instrumen maupun keterangan/bahan lain yang dibutuhkan untuk melengkapi uraian dalam Laporan Tugas Akhir.

Juga dilampirkan tentang *Informed Consent*, lembar pernyataan permintaan menjadi responden, surat izin.

3.3. Cara Penulisan Laporan Tugas Akhir

a. Bahasa yang digunakan

Bahasa yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir adalah Bahasa Indonesia yang baik dan benar sesuai dengan Ejaan Yang Disempurnakan (EYD). Bila diperlukan dan belum ada istilah yang tepat dalam Bahasa Indonesia, boleh menggunakan bahasa aslinya dengan memperhatikan tata cara penulisan bahasa asing.

b. Bahan dan ukuran

Sampul

Sampul luar menggunakan sampul keras (*hard cover*) dari karton buffalo/linen/yang sejenis dengan warna dasar biru dongker (biru tua). Sampul dalam menggunakan kertas yang sama dengan yang digunakan untuk naskah/materi dari Laporan Tugas Akhir.

Materi

Kertas yang digunakan untuk materi Laporan Tugas Akhir adalah kertas HVS 70 gram, ukuran A4 (ukuran 21cm x 29,7cm), berwarna putih. Jika sudah memperoleh persetujuan, LTA dicetak menggunakan kertas HVS 80 gram.

3.4. Tabel, grafik, dan gambar

Untuk tabel, grafik atau gambar, jika diperlukan dapat menggunakan kertas dengan ukuran yang berbeda, asalkan diatur sedemikian rupa sehingga Laporan Tugas Akhir tetap tersusun rapi. Tabel di dalam naskah/materi LTA dapat diperkecil font nya bisa dengan spasi tunggal.

3.5. Pengetikan

Lay-out kertas

Lay out kertas untuk pengetikan naskah Laporan Tugas Akhir adalah:

Marjin atas : 4 cm dari atas kertas;

Marjin kiri : 4 cm dari atas kertas

Marjin bawah : 3 cm dari atas kertas;

Marjin kanan : 3 cm dari atas kertas

Penomoran

Penomoran bab, sub bab

- a. Penomoran bab pada penunjuk bab menggunakan huruf arab, pengetikan diletakkan di tengah.
- b. Penomoran sub bab dan sub sub bab menggunakan huruf arab diketik pada margin sebelah kiri dan menyesuaikan dengan nomor bab. Lihat pada *Outline* atau kerangka kategorik.
- c. Untuk keseragaman, penomoran sub sub bab disepakati paling banyak 3 digit. Jika pada penulisan memerlukan rincian yang harus disusun ke bawah maka penomoran menggunakan nomor urut dengan angka atau huruf sesuai derajat rincian. Penggunaan garis penghubung (-) di depan rincian tidak diperkenankan. Lihat pada *Outline* atau kerangka kategorik.

Penomoran halaman

- a. Nomor halaman untuk bagian awal menggunakan huruf romawi kecil (i, ii, iii, iv dan seterusnya) yang diletakkan di bagian bawah tengah (*footer*).
- b. Sampul depan tidak dihitung sebagai penomoran halaman. Perhitungan nomor halaman dimulai dari sampul dalam, akan tetapi nomor halaman pada sampul dalam tidak dimunculkan.
- c. Bagian inti (mulai Bab 1 dan seterusnya) menggunakan penomoran dengan huruf arab (1, 2, 3, dan seterusnya).
- d. Pengetikan nomor halaman diletakkan di sudut kanan atas dengan jarak 3 cm dari tepi kanan kertas dan 2 cm dari tepi atas kertas.
- e. Untuk halaman dengan judul bab, penomoran halaman diletakkan di tengah bawah.
- f. Penomoran halaman dari daftar pustaka dan lampiran melanjutkan nomor halaman sebelumnya dan diletakkan di sudut kanan atas.

Penulisan Istilah asing dan Singkatan

- a. Istilah atau kata asing yang belum ada istilah atau kata dalam bahasa Indonesia, atau belum masuk dalam unsur serapan bahasa Indonesia dicetak miring.
- b. Kata-kata yang memiliki singkatan, untuk pertama kalinya ditulis secara lengkap dan diikuti dengan kata singkatan dalam kurung. Selanjutnya kata tersebut dapat ditulis singkatannya saja.
Contoh: Rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, pemberian

ASI Eksklusif adalah sebesar 52% dan rata-rata lamanya pemberian ASI eksklusif adalah 1,7 bulan.

Tabel dan Gambar

- a. Tabel diberi nomor urut dengan angka arab seperti pada contoh berikut.
Contoh: Tabel 2.1. Maksud dari nomor ini adalah bahwa tabel tersebut berada pada bab 2 dengan nomor urut tabel 1.
- b. Tabel diberi judul di atas tabel dengan spasi 1. Jarak antara tabel dengan judul adalah 2 spasi.
- c. Bila tabel mengutip dari literatur, maka sumber dicantumkan di bagian kiri bawah tabel dengan ukuran huruf 10.
- d. Tidak dibenarkan melakukan pemutusan tabel, kecuali bila tabel tersebut ada pada lampiran.
- e. Gambar diberi nomor urut dengan angka arab dengan mengikuti BAB dari yang diberi gambar, seperti pada contoh berikut:
Contoh: Gambar 2.1. Maksud dari nomor ini adalah bahwa gambar tersebut berada pada bab 2 dengan nomor urut gambar 1.
- f. Gambar diberi judul di bawah gambar dengan spasi 1. Jarak antara gambar dengan judul adalah 2 spasi.
- g. Bila gambar mengutip dari literatur, maka sumber dicantumkan di bagian bawah judul gambar dengan ukuran huruf 10.

Contoh cara penulisan tabel bisa dipilih diantara pilihan berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi KEP menurut Bengoa

Kategori	BB/U (% Baku)
KEP I	90-76
KEP II	75-61
KEP III	Semua penderita dengan edema

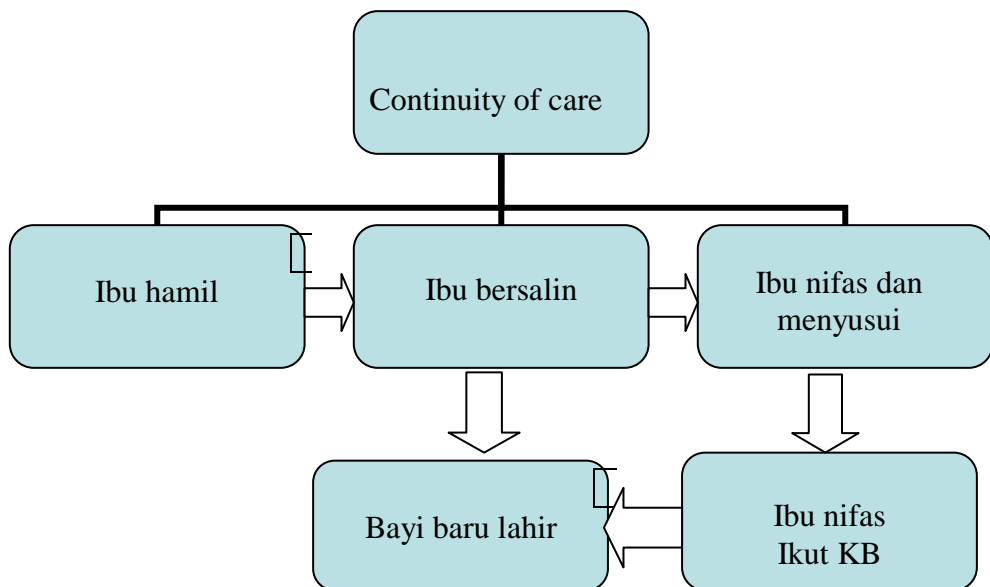
Sumber: Rekso Dikusumo dkk, 1988/1989. Penilaian status gizi secara Antropometri, Bagian Proyek Pendidikan Akademi Gizi, Jakarta, halaman 14.

Tabel 2.1
Klasifikasi KEP menurut Bengoa

Kategori	BB/U (% Baku)
KEP I	90-76
KEP II	75-61
KEP III	Semua penderita dengan edema

Sumber: Rekso Dikusumo dkk, 1988/1989. Penilaian status gizi secara Antropometri, Bagian Proyek Pendidikan Akademi Gizi, Jakarta, halaman 14.

Contoh cara penulisan gambar:



Gambar 2.1 Alur Asuhan Kebidanan

Penulisan Kutipan

Kutipan atau cuplikan ditulis sesuai dengan naskah aslinya, baik yang berbahasa Indonesia maupun bahasa asing. Kutipan langsung adalah pernyataan seseorang yang kita tulis apa adanya tanpa merubah sedikitpun. Kutipan tersebut ditulis kembali apa adanya persis sesuai sumbernya, termasuk ejaan, tanda baca dan sebagainya.

- a. Kutipan langsung panjang. Adalah kutipan yang lebih dari tiga baris ketikan. Cara pengetikan kutipan panjang tidak dijalin dalam teks tetapi diberi tempat tersendiri. Kutipan langsung panjang diketik dengan jarak spasi tunggal pada garis tepi baru. Garis tepi baru ini dibuat dengan jarak empat ketukan huruf dari margin kiri. Indensi dari kalimat pertama tiga ketukan dari garis tepi yang baru. Kutipan langsung panjang tidak diapit dengan tanda kutip (Akhadiah, Arsjad dan Ridwan, 1998).
- b. Kutipan langsung pendek adalah kutipan yang tidak melebihi tiga baris ketikan. Cara penulisannya dijadikan satu dengan paragrafnya dengan diawali dan diakhiri tanda kutip (Akhadiah, Arsjad dan Ridwan, 1998).

Sampul Depan

Judul

Judul LTA ditulis dengan huruf kapital, spasi 1, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14. Subjudul ukuran font 12. Lihat contoh.

Tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR.

Ditulis dengan huruf kapital, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 16. Diletakkan di bawah judul dengan jarak 2 spasi. Lihat contoh.

Logo Poltekkes Surabaya

Logo Poltekkes Surabaya diletakkan persis ditengah antara tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR dan nama mahasiswa (tulisan Oleh). Diletakkan di tengah kertas dan simetris. Warna logo sesuai dengan warna asli logo Poltekkes Kemenkes Surabaya. Lihat contoh.

Nama Penyusun dan NIM

Ditulis dibawah logo Poltekkes Surabaya dengan didahului kata Oleh. Ditulis dengan huruf kapital, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14. NIM ditulis persis dibawah nama mahasiswa. Jarak antara kata Oleh dengan nama mahasiswa adalah 1 spasi. Lihat contoh.

Tulisan Institusi

Ditulis dengan huruf kapital, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14. Ditulis paling bawah, didahului kata Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diikuti nama Poltekkes, Jurusan, Program Studi, Kota dan tahun penyusunan. Tahun penyusunan

Laporan Tugas Akhir diletakkan pada batas margin bawah dan kemudian berturut-turut keatas seperti contoh.

3.6. Sampul dalam

Judul

Judul ditulis dengan huruf kapital, spasi 1, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14. Lihat contoh pada lampiran.

Tulisan LAPORAN TUGAS AKHIR

Ditulis dengan huruf kapital, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 16. Diletakkan di bawah baris terakhir dari judul dengan jarak 2 spasi. Lihat contoh.

Tulisan

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya.

Ditulis dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14, huruf kapital, dicetak tebal. Diletakkan di bawah kata LAPORAN TUGAS AKHIR dengan jarak 2 spasi.

Logo Poltekkes Surabaya

Logo Poltekkes Surabaya diletakkan persis ditengah antara tulisan "Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya" dan nama mahasiswa (tulisan Oleh). Diletakkan di tengah kertas dan simetris. Warna logo sesuai dengan warna asli logo Poltekkes Surabaya.

Nama dan NIM

Ditulis dibawah logo Poltekkes Surabaya dengan didahului kata Disusun oleh. Ditulis dengan huruf kapital, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14. NIM ditulis persis dibawah nama mahasiswa. Jarak antara kata Oleh dengan nama mahasiswa adalah 1 spasi.

Tulisan Institusi

Ditulis dengan huruf kapital, dicetak tebal dengan menggunakan huruf Time New Roman ukuran 14. Ditulis paling bawah, didahului kata Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diikuti nama Poltekkes,

Jurusan, Program Studi, Kota dan tahun penyusunan. Tahun penyusunan Laporan Tugas Akhir diletakkan pada batas margin bawah dan kemudian berturut-turut keatas seperti pada contoh.

3.7. Daftar Pustaka

Menggunakan aplikasi *Mendeley*

1. Setiap kepastakaan ditulis dengan spasi 1, dan jarak antara kepastakaan adalah 2 spasi
2. Seluruh kepastakaan yang digunakan diurutkan menurut abjad.
3. Baris pertama kalimat dimulai dari garis batas kiri, sedangkan baris kedua dimulai pada ketukan kelima atau keenam (yang penting konsisten).
4. Apabila dua referensi atau lebih ditulis oleh penulis yang sama, maka referensi kedua dan seterusnya, nama penulis tidak perlu ditulis lagi tetapi diganti dengan garis bawah sebanyak tujuh ketukan dan diakhiri dengan tanda titik.
5. Apabila dua referensi ditulis oleh seorang penulis pada tahun yang sama, maka digunakan penanda a, b, c dan seterusnya pada tahun.
6. Untuk keseragaman maka penulisan daftar pustaka untuk Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya adalah sebagai berikut:

Buku

Urutan penulisan: nama penulis, tahun penulisan, judul buku atau tulisan, data publikasi (volume, edisi, tempat penerbitan, badan penerbitan). Data penerbitan dimulai dengan tempat penerbitan dengan diikuti tanda titik ganda. Judul buku atau tulisan dicetak miring.

1. Penulis satu orang:
Nursalam. 2010. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
2. Penulis dua orang:
Baharuddin dan Wahyuni, ES. 2010. *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
3. Penulis tiga orang:
Supariasa, IDN., B. Bakri, dan I. Fajar. 2012 *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

4. Penulis lebih dari tiga orang:
Narendra, M.B., dkk. 2010. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
5. Buku dengan editor
Sofyan, M., N.A. Madjid, dan R. Siahaan (ed). 2006. *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
6. Buku edisi revisi
Arikunto, S. 2010. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi II. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Buku yang berjilid
Sediaoetama, A.J. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid 3. Jakarta: Dian Rakyat.
8. Contoh dua buku yang ditulis oleh seorang penulis:
Azwar, A. 1996a. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
_____. 1996b. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara

Majalah, Buletin, Jurnal, dan penerbitan berkala lain

Urutan penulisan: nama penulis atau nama majalah bila tidak ada nama penulisnya, tahun penulisan, judul tulisan, data publikasi (volume, nomor, halaman). Nama penerbitan berkala dicetak miring.

Contoh:

Manan, C. 1994. Penatalaksanaan Penyakit Saluran Cerna. *Majalah Kesehatan Masyarakat*, Tahun XXII, Nomor 54, : 293-295

Makalah yang dipresentasikan dalam suatu pertemuan

Narendra, M.B. 2003, 13 Desember. *Peran Gizi Dalam Tumbuh Kembang Anak*. Makalah disajikan pada seminar sehari Aspek Gizi Pada Kehamilan Dan Tumbuh Kembang Anak, TDC Universitas Airlangga, Surabaya.

Laporan Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi

Usnawati, Nana. 2014. *Pengaruh Pelatihan Safe Injection Terhadap Peningkatan Kompetensi (Pengetahuan, Sikap, Dan Keterampilan) Bidan Desa Dalam Pelaksanaan Imunisasi Di Kabupaten Magetan*. Tesis, Universitas Padjadjaran, Bandung.

Zuliana, R. 2017. *Asuhan kebidanan pada Ny X Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di PMB Ny T, Magetan*. Laporan Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Magetan Politeknik Kesehatan Surabaya, Magetan.

Penerbitan badan atau lembaga resmi

R.I., Departemen Kesehatan. 2016. *Buku Kesehatan. Ibu dan Anak (KIA)* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

Tidak ada nama penulis

Anonim. 2010. *Pro-Kontra Periode Kritis*, <http://www.E-smart-school.com> (diakses 27 Juni 2006).

Anonim. 2011. *Lemak Penyusun Sel Saraf*. Jawa Pos. 12 Agustus. 1 (kol.1) 10 (kol. 1)

Internet/website

Veratamala, Arinda. 2017. *Tips Mengoptimalkan Perkembangan Otak Anak di Masa Emas*. <https://hellosehat.com/parenting/nutrisi-anak/perkembangan-otak-anak-di-masa-emas-golden-age/> (diakses 30 Januari 2019).

Khairul, Zainul. 2018. *Masa Keemasan Anak Jangan Sampai Dilewatkan*. <https://www.kompasiana.com/ratugosip/5a80e9b5dcad5b4d9968c712/masa-keemasan-anak-jangan-sampai-dilewatkan> (diakses 30 Januari 2019).

Bab di buku

Sastroasmoro, S. 2010. Inferensi: dari sampel ke populasi. Dalam: Sastroasmoro, S., S. Ismael. Eds. *Dasar-dasar Metodologi Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

Artikel di surat kabar

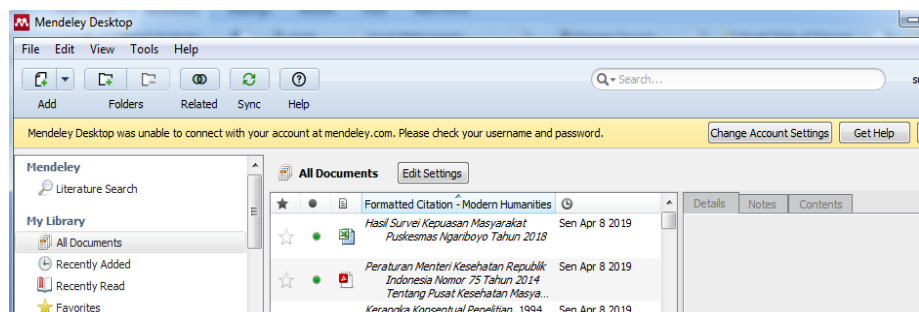
Dahlan, Iskan. 2010. *Resiko Perawat terinfeksi HIV-AIDS*. Jawa Pos. 10 Maret. 7 (kol. 1)

Tata cara menggunakan program aplikasi Mendeley di perangkat (PC atau Laptop)

1. Download aplikasi Mendeley melalui google, ketik free download Mendeley. Selanjutnya ikuti proses download;
2. Bila telah selesai anda diperintahkan untuk install, silahkan install sampai selesai;
3. Apabila sudah selesai, buka microsoft word, lihat di tool bar atas, klik References, sudah menempel seperti sreenshoot dibawah



4. Selanjutnya masukkan literatur baik dari buku, journal, tulisan di majalah, hasil seminar, proseding, tesis, disertasi, skripsi, tulisan di website, dst pada menu open Mendeley, seperti dibawah :
- Klik menu Open Mendeley



- Klik menu Add atau tanda panah di kotak atas kata Add, berisi menu add file, add folder, Watch folder, dan Add entry manualy
- Browsing tulisan apa yang sesuai keinginan dan simpan dalam file atau folder, kemudian masukkan ke program Mendeley dengan

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny. "....." MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN
KELUARGA BERENCANA
DI

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

.....
NIM.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN
TAHUN 2019

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny. "....." MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN
KELUARGA BERENCANA
DI

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Kampus Magetan
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh:

.....

NIM.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN
TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS
AKHIR
TANGGAL

Oleh :

Pembimbing I

.....
NIP.

Pembimbing II

.....
NIP.

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN KAMPUS MAGETAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
PADA TANGGAL

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua :
Anggota I :
Anggota II :

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Magetan

.....
NIP.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”.....” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Dewi Kunthi Magetan**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Kampus Magetan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Surabaya, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Ibu Astuti Setiyani, SST., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Ibu Teta Puji Rahayu, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Kampus Magetan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.

4. Ibu Tinuk Esti Handayani, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Nana Usnawati, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Melania Jasmen, A.Md.Keb., yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di PMB Dewi Kunthi.
7. Bapak, Ibu, kakak dan adikku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
8. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Magetan,
2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman :

Halaman judul	i
Halaman persetujuan	ii
Halaman pengesahan	iii
Kata pengantar	iv
Sinopsis	v
Daftar isi	vi
Daftar tabel	vii
Daftar gambar	viii
Daftar lampiran	ix
Daftar singkatan	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan	5
1.5 Manfaat	5
1.6 Keaslian Laporan Kasus	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan	6
2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir	13
2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	18
2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus	18
2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	18
BAB 3 TINJAUAN KASUS	19
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	19
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	19
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	19
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	20
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	20
BAB 4 PEMBAHASAN	25
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	19
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	19
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	19
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	20
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	20
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	35
5.1 Simpulan	35

5.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	38

contoh-contoh:

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Kebutuhan gizi pada bayi	12
Tabel 2.2 Kebutuhan gizi pada balita	15
Tabel 4.1 Pengaruh status gizi terhadap perkembangan bicara	39

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Mekanisme faktor-faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi Pertumbuhan Anak	7
Gambar 2.2 Kerangka konsep	18
Gambar 3.1 Kerangka operasional	21

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman :

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Subjek	38
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	39
Lampiran 3 Buku KIA	40
Lampiran 4 KSPR	41
Lampiran 5 Denver	42
Lampiran 6 Leaflet	47

DAFTAR SINGKATAN

SUSENAS	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
ASI	: Air susu ibu
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Indonesia
BB	: Berat badan
LLA	: Lingkar lengan atas
BBLR	: Berat badan lahir rendah
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BAK	: Buang air kecil
BAB	: Buang air besar
DHA	: <i>Docosahexanoic acid</i>
AA	: <i>Arachidonic acid</i>
BALT	: <i>Bronchus-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GALT	: <i>Gut Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
MALT	: <i>Mammary-Asosiated Lymphocyte Tissue</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
GRF	: <i>Growth Hormone Releasing Factor</i>
TRH	: <i>Thyrotropin Releasing Hormone</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Idayu Kinanti Rahayu
NIM : P 27.....
Program Studi : D-III Kebidanan Kampus Magetan
Angkatan : 20..... - 20.....

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“.....
.....
.....”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal,.....

Penulis

Idayu Kinanti Rahayu
NIM: P 27.....

RIWAYAT HIDUP

Nama : Idayu Kinanti Rahayu

Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 01 September 1995

Agama : Islam

Alamat : Jln. Ahmad Yani 21A, Magetan

Riwayat Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA

DAFTAR PUSTAKA

- Akhadiyah, S., MG. Arsjad, SH Ridwan. 1988. *Pembinaan Kemampuan Menulis Bahasa Indonesia*. Jakarta. Erlangga
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Universitas Airlangga. 2017. *Pedoman Penulisan dan Pelaksanaan Ujian Skripsi*. Surabaya. FKM UNAIR
- Universitas Gadjah Mada. 2017. *Buku Panduan Program Studi Strata 2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada*. Jogjakarta. Universitas Gadjah Mada
- Universitas Gadjah Mada. 2017. *Petunjuk Penulisan Usulan dan Tesis*. Jogjakarta. Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada
- Universitas Padjajaran. 2017. *Pedoman Penyusunan dan Penulisan Skripsi (Program Sarjana dan Profesi) 2017/2018*. Bandung. Universitas Padjajaran.

DAFTAR DIAGNOSA NOMENKLATUR KEBIDANAN

1. Persalinan Normal	35. Invertio Uteri
2. Partus Normal	36. Bayi Besar
3. Syok	37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
4. DJJ tidak normal	38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5. Abortus	39. Mekonium 40. Meningitis
6. Solusio Placentae	41. Metritis
7. Akut Pyelonephritis	42. Migrain
8. Amnionitis	43. Kehamilan Mola
9. Anemia Berat	44. Kehamilan Ganda
10. Apendiksitis	45. Partus Macet
11. Atonia Uteri	46. Posisi Occiput Posterior
12. Infeksi Mammae	47. Posisi Occiput Melintang
13. Pembengkakan Mamae	48. Kista Ovarium
14. Presentasi Bokong	49. Abses Pelvis
15. Asma Bronchiale	50. Peritonitis
16. Presentasi Daggu	51. Placenta Previa
17. Disproporsi Sevalo Pelvik	52. Pneumonia
18. Hipertensi Kronik	53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
19. Koagilopati	54. Hipertensi Karena Kehamilan
20. Presentasi Ganda	55. Ketuban Pecah Dini
21. Cystitis	56. Partus Prematurus
22. Eklampsia	57. Prolapsus Tali Pusat
23. Kelainan Ektopik	58. Partus Fase Laten Lama
24. Ensephalitis	59. Partus Kala II Lama
25. Epilepsi	60. Sisa Plasenta
26. Hidramnion	61. Retensio Plasenta
27. Presentasi Muka	62. Ruptura Uteri
28. Persalinan Semu	63. Bekas Luka Uteri
29. Kematian Janin	64. Presentase Bahu
30. Hemoragik Antepartum	65. Distosia Bahu
31. Hemoragik Postpartum	66. Robekan Serviks dan Vagina
32. Gagal Jantung	67. Tetanus
33. Inertia Uteri	68. Letak Lintang
34. Infeksi Luka	

Rujukan :

WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2000) I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy And Chilbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and dovtor, Departement of Reproductive

1. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah melalui vagina dan mengalami kontraksi. Proses persalinan normal juga ada yang perlu dibantu misalnya dengan induksi atau rangsangan/stimulasi agar tanda persalinan muncul.

2. Partus Normal

Partus normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala / ubun-ubun kecil, tanpa menggunakan alat / pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan proses persalinan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

3. Syok

Syok adalah kondisi kritis akibat penurunan mendadak dalam aliran darah yang melalui tubuh. Ada kegagalan sistem peredaran darah untuk mempertahankan aliran darah yang memadai sehingga pengiriman oksigen dan nutrisi ke organ vital terhambat. Kondisi ini juga mengganggu ginjal sehingga membatasi pembuangan limbah dari tubuh.

4. DJJ tidak normal

5. Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia, tanpa mempersoalkan penyebabnya, dimana kandungan seorang perempuan hamil dengan spontan gugur.

6. Solusio Placentae

Solusio plasenta atau disebut juga abruptio placenta atau ablasio placenta adalah separasi prematur plasenta dengan implantasi normalnya di uterus (korpus uteri) dalam masa kehamilan lebih dari 20 minggu dan sebelum janin lahir. Dalam plasenta terdapat banyak pembuluh darah yang memungkinkan pengantaran zat nutrisi dari ibu ke janin, jika plasenta ini terlepas dari implantasi normalnya dalam masa kehamilan maka akan mengakibatkan perdarahan yang hebat. Hebatnya perdarahan tergantung pada luasnya area plasenta yang terlepas.

7. Akut Pyelonephritis

Pielonefritis merupakan infeksi bakteri yang menyerang ginjal, yang sifatnya akut maupun kronis. Pielonefritis akut biasanya akan berlangsung selama 1 sampai 2 minggu. Bila pengobatan pada pielonefritis akut tidak sukses maka dapat menimbulkan gejala lanjut yang disebut dengan pielonefritis kronis.

8. Amnionitis

9. Anemia Berat

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2002). Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin, 2002). Seorang ibu hamil dapat dikategorikan enemia berat jika $Hb < 7 \text{ gr\%}$.

10. Apendiksitis

Apendiksitis adalah radang apendiks, suatu tambahan seperti kantung yang tak berfungsi terletak pada bagian inferior dari sekum. Penyebab yang paling umum dari apendisitis adalah abstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis mukosa menyebabkan inflamasi (Wilson & Goldman, 1989).

11. Atonia Uteri

Atonia uteri (relaksasi otot uterus) adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot myometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek.

Atonia Uteri adalah suatu kondisi dimana Myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Apri, 2007).

12. Infeksi Mammae

Infeksi Mammae adalah stafilokokus aureus yang masuk melalui luka puting susu

13. Pembengkakan Mamae

Payudara bengkak adalah kondisi ketika payudara menjadi keras dan terasa sakit pada Moms yang baru saja melahirkan atau tengah dalam masa menyusui.

14. Presentasi Bokong

Presentasi bokong yaitu dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu (memanjang), kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah vakum uteri atau di daerah pintu atas panggul/simfisis.

15. Asma Bronchiale

Asma bronchial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respontrachea dan bronkhus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan.

16. Presentasi Daggu

Pada presentasi bahu, titiknya adalah tulang belikat.

Bila dagu berada di belakang, berikan kesempatan kepada dagu untuk memutar ke depan. Pada posisi mentoposterior persisten, usahakan untuk memutar dagu ke depan dengan satu tangan yang dimasukkan ke dalam vagina.

17. Disproporsi Sevalo Pelvik

Disproporsi sefalopelvik adalah keadaan yang menggambarkan ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehingga janin tidak dapat keluar melalui vagina. Disproporsi sefalopelvik disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar ataupun kombinasi keduanya.

18. Hipertensi Kronik

Hipertensi kronis adalah hipertensi yang dideteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Noenatal, 2002).

Hipertensi kronis jika tekanan darah sebelum kehamilan 20 minggu tidak diketahui, sulit membedakan antara preeklamsia dan hipertensi kronik, dalam hal demikian, tangani sebagai hipertensi karena kehamilan

19. Koagilopati

20. Presentasi Ganda

Presentasi ganda ialah keadaan dimana di samping bagian terendah janin teraba anggota badan, antara lain dijumpai tangan, lengan atau kaki, atau keadaan dimana di samping bokong janin dijumpai tangan.

21. Cystitis

Cystitis **adalah** peradangan pada kandung kemih. Kondisi ini lebih sering mempengaruhi wanita, tetapi dapat mempengaruhi baik jenis kelamin dan semua kelompok umur.

22. Eklampsia

Eklampsia **adalah komplikasi** akut dan mengancam nyawa kehamilan, ditandai dengan munculnya tonik-klonik, biasanya pada pasien yang telah mengembangkan preeklamsia.

23. Kelainan Ektopik

24. Ensephalitis

Encephalitis adalah infeksi jaringan atas oleh berbagai macam mikroorganisme (Ilmu Kesehatan Anak, 1985).

25. Epilepsi

Epilepsi adalah kelainan yang disebabkan oleh terbentuknya sinyal listrik di dalam otak yang menyebabkan timbulnya kejang berulang.

26. Hidramnion

Hidramnion adalah kelebihan cairan ketuban.

27. Presentasi Muka

Presentasi muka ialah keadaan di mana kepala dalam kedudukan defleksional maksimal sehingga oksiput tertekan pada punggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap ke bawah.

28. Persalinan Semu

29. Kematian Janin

30. Hemoragik Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu (Mochtar, R, 1998).

31. Hemoragik Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 cc atau lebih setelah kala III selesai (setelah plasenta lahir) (Wiknjastro, 2000).

32. Gagal Jantung

33. Inertia Uteri

Inersia uteri adalah kelainan his yang kekuatannya tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong janin keluar. (Prof. Dr. Rustam mochtar, MPH, sinopsis obstetri, 305)

34. Infeksi Luka

35. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya masuk kedalam kavum uteri.

36. Bayi Besar

37. Malaria Berat Dengan Komplikasi

38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi

39. Mekonium

Mekonium adalah feses (tinja) pertama bayi yang baru lahir, yang kental, lengket, dan berwarna hitam kehijauan. Mekonium terbuat dari cairan ketuban, lendir, lanugo (rambut halus yang menutupi tubuh bayi), empedu, dan sel-sel yang berasal dari kulit dan saluran usus. Feses bayi biasanya berubah dari mekonium ke tinja kuning kehijauan dalam 4 – 5 hari.

40. Meningitis

Meningitis adalah radang selaput pelindung sistem saraf pusat. Penyakit ini dapat disebabkan oleh mikroorganisme, luka fisik, kanker, atau obat-obatan tertentu. Meningitis adalah penyakit serius karena letaknya dekat otak dan tulang belakang, sehingga dapat menyebabkan kerusakan kendali gerak, pikiran, bahkan kematian.

41. Metritis

Metritis adalah radang miometrium. Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septic atau infeksi post partum. Metritis adalah infeksi post partum. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Penyakit ini tidak berdiri merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas.

42. Migrain

43. Kehamilan Mola

Kehamilan mola merupakan komplikasi dan penyulit kehamilan pada trimester satu. Hasil konsepsi pada kehamilan mola tidak berkembang menjadi embrio setelah pembuahan tetapi terjadi villi koriales disertai dengan degenerasi hidropik. Rahim menjadi lunak dan berkembang lebih cepat dari usia kehamilan yang normal, tidak dijumpai adanya janin, dan rongga rahim hanya terisi oleh jaringan seperti buah anggur. Kehamilan mola hidatidosa disebut juga dengan kehamilan anggur.

44. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda (multifetus) adalah kehamilan yang terdiri dari dua janin atau lebih. Kehamilan ganda dapat menghasilkan anak kembar dua kembar tiga (triplet kembar empat (quadruplet), kembar lima (quintriplet), dan kembar enam (sextuplet). Hamil kembar tentunya menjadi keajaiban. Butuh perlakuan ekstra terhadap tubuh ibu dan janinnya, sejalan dengan perubahan dan kebutuhan yang jelas berbeda dibandingkan kehamilan biasa.

Mengandung bayi kembar merupakan berita besar bagi seorang ibu. Kehamilan kembar memang tidak pernah bisa diduga, ada yang berasumsi bahwa seorang ibu bisa memiliki bayi kembar karena keturunan, tetapi hal tersebut juga masih belum bisa dipastikan.

45. Partus Macet

Partus macet adalah suatu keadaan dari suatu persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi ibu maupun janin (anak).

Partus macet adalah persalinan dengan tidak ada penurunan kepala > 1 jam untuk nulipara dan multipara. (Sarwono, 2008)

46. Posisi Occiput Posterior

Posisi belakang kepala oksiput posterior menetap adalah ubun-ubun kecil menetap di belakang karena tidak ke depan ketika mencapai dasar panggul. Kepala janin akan lahir dalam keadaan muka di bawah simfisis pubis.

47. Posisi Occiput Melintang

48. Kista Ovarium

Kista ovarium adalah kantung kecil berisi cairan yang berkembang dalam ovarium (indung telur) wanita. Kebanyakan kista tidak berbahaya. Namun, beberapa dapat menimbulkan masalah, mulai dari nyeri haid, kista pecah, perdarahan, hingga penyakit serius, seperti: terlilitnya batang ovarium, gangguan kehamilan, infertilitas hingga kanker endometrium.

49. Abses Pelvis

Penyakit radang panggul adalah infeksi saluran reproduksi bagian atas. Penyakit tersebut dapat mempengaruhi endometrium (selaput dalam rahim), saluran tuba, indung telur, miometrium (otot rahim), parametrium dan rongga panggul. Penyakit radang panggul merupakan komplikasi umum dari Penyakit Menular Seksual (PMS).

50. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan yang biasanya disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Peradangan ini merupakan komplikasi berbahaya yang sering terjadi akibat penyebaran infeksi dari organ-organ abdomen (misalnya apendisitis, salpingitis, perforasi ulkus gastroduodenal), ruptura saluran cerna, komplikasi pascaoperasi, iritasi kimiawi, atau dari luka tembus abdomen.

Pada keadaan normal, peritoneum resisten terhadap infeksi bakteri secara inokulasi kecil-kecilan. Kontaminasi yang terus menerus, bakteri yang virulen, penurunan resistensi, dan adanya benda asing atau enzim pencernaan aktif merupakan faktor-faktor yang memudahkan terjadinya peritonitis.

51. Placenta Previa

Placenta previa adalah plasenta yang berimplantasi atau tertanam pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium utri internum. Angka kejadian plasenta previa adalah 0,4 -0,6 % dari keseluruhan persalinan. Pada awal kehamilan, plasenta mulai terbentuk, berbentuk bundar, berupa organ datar yang bertanggung jawab menyediakan oksigen dan nutrisi untuk pertumbuhan bayi dan membuang produk sampah dari darah bayi. Plasenta melekat pada dinding uterus dan pada tali pusat bayi, yang membentuk hubungan penting antara ibu dan bayi.

52. Pneumonia

Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing. Pneumonia juga mungkin disebabkan oleh terapi radiasi untuk kanker payudara atau paru, biasanya terjadi selama 6 minggu atau lebih setelah pengobatan selesai.

53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat

Pre eklampsia ringan adalah sindrom spesifik kehamilan dengan penurunan perfusi pada organ-organ akibat vasospasme dan aktivasi endothel.

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau disertai edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih

54. Hipertensi Karena Kehamilan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang menimpa ibu hamil akan sangat membahayakan baik kehamilan itu sendiri maupun bagi ibu. hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika darah yang dipompakan oleh jantung mengalami peningkatan tekanan, hingga hal ini dapat membuat adanya tekanan dan merusak dinding arteri di pembuluh darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya di atas 140/90 mmHG (berarti 140 mmHg tekanan sistolik dan 90 mmHg tekanan diastolik). Hipertensi pada kehamilan banyak terjadi pada usia ibu hamil di bawah 20 tahun atau di atas 40, kehamilan dengan bayi kembar, atau terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama.

55. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartus yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multipara <5 cm. Air ketuban, atau cairan amnion, adalah cairan yang terdapat dalam ruangan yang diliputi selaput janin.

56. Partus Prematurus

Partus prematurus yaitu persalinan yang terjadi pada kehamilan 37 minggu atau kurang, merupakan hal yang berbahaya karena mempunyai dampak yang potensial meningkatkan kematian perinatal.

57. Prolapsus Tali Pusat

Prolapsus tali pusat adalah tali pusat dijalan lahir dibawah presentasi janin setelah ketuban pecah. Prolapsus tali pusat merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan dalam bidang obstetri karena insidensi kematian perinatal tinggi.

58. Partus Fase Laten Lama

Partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif

59. Partus Kala II Lama

60. Sisa Plasenta

Sisa plasenta adalah sisa plasenta dan selaput ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini dan perdarahan postpartum lambat

Tertinggalnya sebagian plasenta sewaktu suatu bagian dari plasenta (satu atau lebih lobus) tertinggal, maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif dan keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan. Tetapi mungkin saja pada beberapa keadaan tidak ada perdarahan dengan sisa plasenta.

61. Retensio Plasenta

Retensio Plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi, atau 1 -2 jam post partum tanpa perdarahan yang berlebihan jika home birth Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan dan infeksi. Panjang rata-rata waktu untuk kelahiran plasenta normal dalam homebirth saat menyusui bayi yang baru lahir pada persalinan berkisar dari 15 menit hingga 45 menit.

62. Ruptura Uteri

Ruptura uteri adalah robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miomentrium. Penyebabnya adalah disproporsi jani dan panggul, partus macet atau traumatik.

63. Bekas Luka Uteri

64. Presentase Bahu

Presentasi bahu adalah ketika bahu, lengan atau tangan keluar pertama pada saat partus. Jenis presentasi ini jarang terjadi, kurang dari 1% kasus dan lebih umum pada kelahiran prematur atau kehamilan kembar.

65. Distosia Bahu

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.

66. Robekan Serviks dan Vagina

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, serviks, portio septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul

67. Tetanus

68. Letak Lintang

Letak lintang adalah suatu keadaan di mana janin melintang di dalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu sedangkan bokong berada pada sisi yang lain.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya 60282
 Telp. (031) 5027058 / Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Pada hari ini..... tanggal bulan tahun, bertempat di Prodi D3 Kebidanan Magetan telah dilaksanakan ujian proposal laporan tugas akhir mahasiswa atas nama :

Nama :
 NIM :
 Waktu : Pukul s.d

Berdasarkan hasil proses ujian dan pertimbangan tim penguji, maka tim penguji menyatakan bahwa proposal tersebut dinyatakan :

Diterima dengan catatan/ Ditolak

Demikian berita acara ujian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
 Kaprodi

Teta Puji Rahayu
 NIP.198002222005012009

Magetan,	
Nama Penguji	Tanda Tangan
1.	1.
2.	2.
3.	3.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya 60282
 Telp. (031) 5027058 / Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

BERITA ACARA
UJIAN AKHIR PROGRAM (SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR)

Pada hari ini..... tanggal bulan tahun, bertempat di Prodi D3 Kebidanan Magetan telah dilaksanakan ujian akhir program (Sidang laporan tugas akhir) atas nama mahasiswa:

Nama :

NIM :

Waktu : Pukul s.d

Berdasarkan hasil proses ujian dan pertimbangan tim penguji, maka tim penguji menyatakan bahwa laporan tugas akhir tersebut dinyatakan :

LULUS/TIDAK LULUS

Demikian berita acara ujian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
 Kaprodi

Teta Puji Rahayu
 NIP.198002222005012009

Magetan,	
Nama Penguji	Tanda Tangan
1.	1.
2.	2.
3.	3.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya 60282
 Telp. (031) 5027058 / Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

PRESENSI
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR)

Hari/Tanggal Ujian :

Semester :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanda Tangan

Magetan,	
Nama Penguji	Tanda Tangan
1.	1.
2.	2.
3.	3.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya 60282
 Telp. (031) 5027058 / Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
 Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

PRESENSI
UJIAN AKHIR PROGRAM (SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR)

Hari/Tanggal Ujian :

Semester :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanda Tangan

Magetan,	
Nama Penguji	Tanda Tangan
1.	1.
2.	2.
3.	3.

**FORMAT PENILAIAN PROSES BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D III KEBIDANAN MAGETAN POLITEKNIK KESEHATAN SURABAYA**

Nama :
NIM :
Program :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai 10 - 100	Mutu Bobot X Nilai	Keterangan
I	PENULISAN	1		$NI = \frac{\sum n}{3}$	$NI = \frac{\sum n}{3} \times 1$
	Penguasaan Penulisan				
	1. Sistematika Penulisan				
	2. Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah				
	3. Kerapian penulisan				
II	PROSES BIMBINGAN	2		$NII = \frac{\sum n}{6} \times 2$	$NII = \frac{\sum n}{6} \times 2$
	1. Keaktifan konsultasi				
	2. Kedisiplinan kontrak waktu bimbingan				
	3. Kemampuan menerjemahkan hasil konsultasi bimbingan				
	4. Kemampuan komunikasi/dialog dengan Pembimbing				
	5. Kejujuran mengemukakan pendapat				
	6. Kemampuan mengemukakan konsep atau teori				
	Jumlah	3		

NILAI AKHIR = JUMLAH : 3 =

Magetan,.....
Pembimbing

.....
NIP.

FORMAT PENILAIAN PROPOSAL
LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D3 KEBIDANAN MAGETAN POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Program :
Tahun Akademik :

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai 10 - 100	Bobot X Nilai	Keterangan
I	PENULISAN	1			
A.	Penguasaan penulisan			NI A :	$NI A = \frac{\sum n}{3} \times 1$
	1. Sistematika Penulisan		.....	
	2. Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah		.....	.....
	3. Kerapian penulisan		.....	
B.	Segi Ilmiah Tulisan	2		NI B :	$NI B = \frac{\sum n}{10} \times 2$ $NI B = \frac{\sum n}{9} \times 2^*)$
	1. Kesesuaian judul dan isi		.....	
	2. Ketepatan penulisan latar belakang		.....	.....
	3. Rumusan Masalah		.....	
	4. Tujuan dan manfaat penelitian		.....	
	5. Ketepatan menuliskan tinjauan teori		.....	
	6. Penggunaan kepustakaan		.....	
	7. Lampiran		.....	
II	PENYAJIAN				
A.	Kemampuan Penyajian	1			$NII A = \frac{\sum n}{5} \times 1$
	1. Kemampuan mengemukakan konsep dan teori		.....	
	2. Kemampuan berbicara dengan jelas		.....	.....
	3. Mengajukan materi secara sistematis		.....	
	4. Menekankan berbagai hal penting		.....	
	5. Teknik penyampaian secara keseluruhan		.....	
B.	Kemampuan Berdiskusi	2		NII B :	$NII B = \frac{\sum n}{5} \times 2$
	1. Kemampuan berkomunikasi atau dialog		.....	
	2. Kemampuan menjawab dengan tepat		.....	.....
	3. Menerima pendapat lain secara kritis			

	4. Kemampuan mengendalikan emosi		.....	
	5. Kejujuran mengemukakan pendapat		.....	
	Jumlah	6		.....

$$\text{NILAI AKHIR} = (\text{NI A} + \text{NI B} + \text{NII A} + \text{NII B}) : 6$$

$$= \dots\dots\dots$$

Magetan,.....
.....
Ketua Penguji / Anggota I /
Anggota II **)

.....
NIP.....

FORMAT PENILAIAN UJIAN AKHIR PROGRAM
LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D3 KEBIDANAN MAGETAN POLTEKKES KEMENKES SURABAYA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Program :
Tahun Akademik :

No.	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai 10 - 100	Bobot X Nilai	Keterangan
I	PENULISAN	1			
A.	Penguasaan penulisan			NI A :	$NI A = \frac{\sum n}{3} \times 1$
	1. Sistematika Penulisan		
	2. Ketepatan penggunaan bahasa dan istilah		.....	
	3. Kerapian penulisan		.....	
B.	Segi Ilmiah Tulisan	2		NI B :	$NI B = \frac{\sum n}{10} \times 2$ $NI B = \frac{\sum n}{9} \times 2^*)$
	1. Kesesuaian judul dan isi		
	2. Ketepatan penulisan latar belakang		.....	
	3. Rumusan Masalah		.....	
	4. Tujuan dan manfaat penelitian		.....	
	5. Ketepatan menuliskan tinjauan teori		.....	
	6. Penggunaan kepustakaan		.....	
7. Lampiran		.....		
II	PENYAJIAN				
A.	Kemampuan Penyajian	1		NII A :	$NII A = \frac{\sum n}{5} \times 1$
	1. Kemampuan mengemukakan konsep dan teori		
	2. Kemampuan berbicara dengan jelas		.....	
	3. Mengajukan materi secara sistematis		.....	
	4. Menekankan berbagai hal penting		.....	
5. Teknik penyampaian secara keseluruhan		.....		
B.	Kemampuan Berdiskusi	2		NII B :	$NII B = \frac{\sum n}{5} \times 2$
	1. Kemampuan berkomunikasi atau dialog		
	2. Kemampuan menjawab dengan tepat		.....	
	3. Menerima pendapat lain secara kritis		.....	
4. Kemampuan mengendalikan emosi		.....		

	5. Kejujuran mengemukakan pendapat		.....	
	Jumlah	6		.....

NILAI AKHIR = (NI A + NI B + NII A + NII B) : 6
=

Magetan,.....
Ketua Penguji / Anggota I / Anggota II **)

.....
NIP.....



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA



Jl. Pucang Jajar Tengah 56 Surabaya 60282
Telp. (031) 5027058 / Fax. (031) 5028141

Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id
Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id

LEMBAR KONTRAK REVISI UJIAN PROPOSAL /
SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Penguji Utama/ I / II :
Hari/Tanggal :

No.	URAIAN YANG HARUS DIREVISI

Magetan,
Nama terang / Tandatangan

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
 JURUSAN KEBIDANAN
 PRODI KEBIDANAN MAGETAN
 Jl. Jend S Parman No.1 Magetan

REKAPITULASI NILAI UJIAN PROPOSAL/SIDANG UJIAN AKHIR PROGRAM (LTA)

Nama Mahasiswa :

Tahun Akademik :

No	NIM	Nama Mahasiswa	NILAI																			
			Penulisan Laporan Tugas Akhir								Penyajian								NILAI AKHIR			
			Penguasaan Penulisan				Segi Ilmiah Penulisan				Kemampuan Penyajian				Kemampuan Berdiskusi							
			I	II	III	X	I	II	III	X	I	II	III	X	I	II	III	X				

Magetan

Penguji

Tanda Tangan

- 1.
- 2.
- 3.

- 1.
- 2.
- 3.