

PANDUAN

PENYUSUNAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI
D3 KEBIDANAN



**STIKes
BUSTANUL ULUM
LANGSA**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena pada kesempatan ini kami telah dapat merevisi dan menyusun kembali Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa. Program Studi Diploma III Kebidanan merupakan Pendidikan Vokasional yang menghasilkan Bidan Pelaksana dengan gelar Ahli Madya Kebidanan. Seorang bidan Ahli Madya harus mampu berperan sebagai *Enterprenerial* dalam praktik kebidanan, *care provider* (pemberiasuhan kebidanan), *community leader* (penggerak masyarakat), *communicator* (komunikator), *decision maker* (pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan) dan *manager* (pengelola) asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawabnya.

Mata kuliah Tugas Akhir (LTA) dengan beban studi 3 SKS, memberi kesempatan kepada mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan untuk mengaplikasikan peran tersebut di atas. Tugas akhir mahasiswa bersifat *Continuity of Care* dalam bentuk asuhan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan (nifas), Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana secara komprehensif dengan bimbingan dosen dan *Clinical Instructure* (CI).

Buku Panduan Penyusunan Tugas Akhir (LTA) disusun bertujuan untuk mempermudah mahasiswa dalam menyusun LTA serta sebagai pedoman pelaksanaan bimbingan. LTA merupakan salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan. Diharapkan panduan ini dapat membantu para mahasiswa dan dosen pembimbing atau penguji dalam pelaksanaan LTA Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa.

Langsa, 07 Agustus 2025
Prodi D-III Kebidanan,

Ayunin Syahida., SST., MKM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Visi.....	1
C. Misi	1
D. Tujuan	2
E. Persyaratan Peserta	2
F. Pembimbing dan Penguji	2
G. Waktu	3
H. Pembiayaan	3
BAB II TEKNIK PELAKSANAAN ASUHAN.....	4
A. Pengelolaan Kasus	4
B. Pendokumentasian	5
C. Catatan Perkembangan	5
BAB III TEKNIK PENULISAN TUGAS AKHIR.....	6
I. Bagian Awal	6
II. Bagian Inti	8
III. Bagian Akhir	12
IV. Cara Penulisan Tugas Akhir	14
BAB IV MEKANISME SIDANG	17
A. Sidang Proposal.....	17
B. Sidang Hasil LTA	18
BAB V PENUTUP.....	19
LAMPIRAN	
1. Outline Proposal	
2. Contoh Cover Proposal	
3. Contoh Halaman Persetujuan Proposal	
4. Contoh Halaman Pengesahan Proposal	
5. Outline LTA	
6. Contoh Cover Hasil	
7. Contoh Halaman Persetujuan Hasil	
8. Contoh Halaman Pengesahan Hasil	
9. Contoh Surat Pernyataan	
10. Contoh Surat Pernyataan Izin Pasien	
11. Contoh Surat Izin Bidan	
12. Lembar Konsultasi	
13. Format Penilaian Proses Bimbingan	
14. Tata Tertib Acara Sidang	
15. Format Penilaian Sidang Proposal	
16. Format Penilaian Sidang LTA	
17. Format Asuhan Kebidanan Kehamilan	
18. Format Asuhan Kebidanan Persalinan	

19. Format Asuhan Kebidanan Neonatus
20. Format Asuhan Kebidanan Nifas
21. Format Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)
22. Distribusi Pembimbing LTA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan Diploma III Kebidanan merupakan Pendidikan Vokasional yang menghasilkan Bidan Pelaksana dengan gelar Ahli Madya Kebidanan. Seorang bidan Ahli Madya harus mampu berperan sebagai *Enterpreneurial*, *care provider* (pemberi asuhan kebidanan), *community leader* (penggerak masyarakat), *communicator* (komunikator), *decision maker* (pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan) dan *manager* (pengelola) asuhan kebidanan pada klien yang menjadi tanggung jawabnya.

Mata kuliah Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan beban studi 3 SKS, memberi kesempatan kepada mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan untuk mengaplikasikan peran tersebut di atas. Tugas akhir mahasiswi bersifat *Continuity of Care* dalam bentuk asuhan berkelanjutan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan (nifas), Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana secara komprehensif dengan bimbingan dosen dan *Clinical Instructure* (CI).

B. Visi

Menghasilkan Tenaga Bidan Profesional, Berbasis Karakter Entrepreneur Yang Mandiri Dalam Pelayanan Kebidanan Tahun 2032

C. Misi

1. Melaksanakan proses pendidikan yang berbasis Outcome Based Education (OBE) yang berorientasi entrepreneur untuk mendukung proses pendidikan bermutu sesuai kebutuhan stakeholder
2. Melaksanakan Penelitian yang sesuai dengan kompetensi kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat melalui pembinaan Desa Siaga
4. Menjalin kerja sama dengan institusi lain di tingkat nasional maupun internasional untuk mendukung proses penyelenggaraan pendidikan
5. Menjalin kerja sama dengan berbagai institusi tingkat nasional maupun internasional untuk mendukung proses penyelenggaraan tri dharma perguruan Tinggi.

D. Tujuan

Mahasiswi mampu melaksanakan asuhan secara menyeluruh pada pasien dan mendokumentasikannya mulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), pasca persalinan (nifas) dan Keluarga Berencana (KB) serta mampu mempertanggungjawabkan tugas akhir dalam bentuk ujian sidang.

E. Persyaratan Peserta

Mahasiswi yang mengambil mata kuliah LTA adalah mahasiswisemesterVI Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa dengan persyaratan sebagai berikut:

1. Telah lulus mata kuliah semester I s/d V dengan nilai minimal C, IPKsemester I s/d V ≥ 2.75 .
2. Telah mengumpulkan target kompetensi sesuai dengan indikator kompetensi $\geq 50\%$.
3. Telah melakukan registrasi ulang semester VI.
4. Membayar biaya ujian akhir minimal 50% sebelum seminar proposal.

F. Pembimbing dan Penguji

1. Pembimbing Tugas Akhir terdiri dari 2 dosen, dengan kriteria:
Kualifikasi pendidikan Strata 2 Kesehatan, mempunyai Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN), jabatan fungsional Lektor (pembimbing I) dan jabatan fungsional Asisten Ahli (pembimbing II), mempunyai ijazah Diploma III Kebidanan dan Surat Tanda Registrasi (STR) bidan yang masih aktif.
2. Penguji
Penguji Tugas Akhir terdiri dari 2 dosen, dengan kriteria: Kualifikasi pendidikan Strata 2 Kesehatan, mempunyai NIDN, jabatan fungsional Lektor, dan asisten ahli mempunyai ijazah Diploma III Kebidanan dan Surat Tanda Registrasi (STR) bidan yang masih aktif.

G. Waktu

Pelaksanaan Tugas Akhir dijadwalkan pada semester VI. Pengelolaan kasus (asuhan kebidanan) dan pendokumentasian dialokasikan selama 4-6 bulan (satu semester). Seminar proposal dijadwalkan setelah mahasiswa menyelesaikan laporan dari Bab I s/d Bab III dan K2 (Kunjungan Ibu Hamil ke 2) disertai dengan persetujuan pembimbing. Sidang hasil dijadwalkan setelah kunjungan pasca persalinan (nifas) II,KN2 dan asuhan kebidanan yang dilaksanakan peserta disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II.

H. Pembiayaan

Biaya yang dikeluarkan untuk pelaksanaan Tugas Akhir ini dibebankan pada biaya Ujian Akhir mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa semester VI Tahun Akademik 2025/2026.

BAB II TEKNIK PELAKSANAAN ASUHAN

A. Pengelolaan Kasus

Asuhan kebidanan yang dilakukan untuk menyusun Tugas Akhir merupakan asuhan kebidanan komprehensif yang terdiri dari:

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan pada pasien hamil trimester III (usia kehamilan diatas 28 minggu). Peserta LTA wajib melakukan kunjungan/kontak dengan klien minimal 4 kali selama melakukan asuhan, jarak kunjungan 1 dengan kunjungan 2 minimal 4 minggu.

2. Asuhan persalinan

Asuhan persalinan dilakukan mulai dari adanya tanda-tanda inpartu sampai dengan kala IV. Pembimbing wajib menghadiri/melakukan supervisi pada saat klien yang diasuh partus. Bila pasien dirujuk pada proses inpartu, mahasiswa harus melakukan asuhan lanjutan sesuai dengan tindakan di tempat rujukan ataupun bila pasien komplikasi dengantindakan kolaborasi lainnya dengan catatan perkembangan dibuatdalam bentuk *follow up*.

3. Asuhan Nifas

Asuhan nifas dilakukan setelah kala IV sampai dengan kunjungan nifas IV (6 jam – 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari, dan 29 - 42 hari). Pembimbing wajib menghadiri/melakukan supervisi minimal 1 kali pada klien yang diasuh oleh peserta (kunjungan I nifas), jika pembimbing tidak dapat menghadiri pada saat klien inpartu.

4. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus dilakukan mulai dari jepit potong tali pusat sampaidengan kunjungan neonatus III (KN1-KN3) / (6 jam – 2 hari, 3-7 hari, 8-28 hari, dan 29 - 42 hari)

5. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana dilakukan selama masa pasca persalinan (nifas).

Apabila mahasiswa belum mengikuti seminar proposal tetapi pasien yang diasuh melahirkan maka mahasiswa wajib mengganti pasien baru dengantetap melakukan ANC minimal 1 kali (disesuaikan dengan waktu). Draft

proposal yang akan diujikan harus disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II terlebih dahulu.

B. Pendokumentasian

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada pasien (kasus yang diasuh) dilakukan dalam 6 langkah standar asuhan kebidanan, yaitu pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan persalinan, nifas dan neonatus harus disertai dengan partograf dan dokumentasi yang mendukung dalam melakukan asuhan kebidanan pada pasien secara komprehensif.

C. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pasien dibuat sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dari intervensi yang telah dilakukan pada kasus yang diasuh (perjam atau perhari). Catatan perkembangan disusun dalam format SOAP disertai dengan waktu (tanggal/hari dan jam). Catatan perkembangan dapat dibuat secara uraian/narasi atau disusun dalam bentuk tabel (*landscape*). Untuk pasien rujukan dan jika dilakukan pemeriksaan dalam lebih dari 2 kali pada kala 1 fase laten dan juga fase aktif maka pendokumentasian dibuat dalam bentuk *follow up* atau disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

BAB III

TEKNIK PENULISAN TUGAS AKHIR

I. Bagian Awal

1. Halaman Sampul Depan (Cover)

Halaman sampul terdiri dari:

1. Judul Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis dengan huruf kapital dengan 1 spasi, jenis font Times newroman ukuran 14 (cetak tebal)
2. Logo STIKes Bustanul Ulum Langsa, ukuran 4x5 cm
3. Tulisan "Diajukan oleh (proposal) atau disusun oleh (LTA)" jenis font Times newroman ukuran 12
4. Nama dan NIM, Times new roman ukuran 12 (cetak tebal)
5. Nama Program Studi Diploma III Kebidanan, nama Prodi, nama STIKes, tempat dan tahun, jenis font Times newroman ukuran 14 (cetak tebal)

Halaman sampul terdiri dari satu halaman (contoh sampul depan terlampir).

2. Halaman Judul

Halaman judul sebenarnya duplikat dari halaman sampul. Hanya saja halaman judul ini dicetak diatas kertas untuk naskah atau materi tugas akhir (contoh sampul dalam terlampir).

3. Halaman Persetujuan

Halaman ini merupakan lembaran persetujuan oleh pembimbing tugas akhir (pembimbing I dan pembimbing II) dan merupakan syarat untuk 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 mengetahui Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan serta Ketua STIKes Bustanul Ulum Langsa

5. Kata Pengantar

Halaman ini dapat dimanfaatkan untuk menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada, Ketua STIKes, Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan, parapembimbing, Penguji, Bidan, Dinas Terkait, orang tua, klien dan rekan-rekan atas bantuandanbimbingannya serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam sampai Tugas Akhir selesai.

6. Daftar Isi

Daftar isi memuat judul Bab dan judul Sub Bab dengan nomor halaman.
(contoh daftar isi terlampir)

7. Daftar Tabel

Daftar tabel memuat nomor urut tabel, judul tabel dan nomor halaman yang menunjukkan letak tabel dalam naskah tugas akhir, judul tabel berada di tengah tabel bagian atas
(contoh daftar tabel terlampir)

8. Daftar Gambar

Daftar gambar memuat nomor urut gambar, judul gambar dan nomor halaman yang menunjukkan letak gambar dalam naskah tugas akhir, keterangan gambar berada ditengah gambar bagian bawah.
(contoh daftar gambar terlampir)

9. Daftar Lampiran

Daftar lampiran memuat nomor urut lampiran, judul lampiran dan nomor halaman yang menunjukkan letak lampiran dalam naskah Tugas Akhir
(contoh daftar lampiran terlampir)

10. Daftar Singkatan

Daftar Singkatan dan Istilah, daftar ini memuat arti lambang, singkatan dan istilah yang digunakan pada naskah tugas akhir. (contoh halaman daftar arti lambang, singkatan terlampir)

II. Bagian Inti

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berisi beberapa alasan dan data yang mendasari mengapa peserta mengambil kasus tersebut untuk diasuh. Penyajian data diatur sedemikian rupa dari data yang bersifat umum (luas) ke data yang lebih khusus (sempit). Uraian pada latar belakang disajikan secara mengerucut (piramida terbalik) sampai terdapat hubungan dengan judul kasus yang diasuh. Latar belakang terdiri dari 6-10 paragraf.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara optimal dan efektif sesuai dengan Keputusan KEPMENKES Nomor: HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesibidan.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi catatan perkembangan
2. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi catatan perkembangan
3. Mampu melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi catatan perkembangan
4. Mampu melakukan asuhan kebidanan pasca persalinan (nifas) mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi catatan perkembangan
5. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana mulai dari pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi catatan perkembangan.

1.3. Manfaat

- 1.3.1. Bagi lahan praktik
- 1.3.2. Bagi pasien
- 1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan
- 1.3.4. Bagi penulis

1.4. Ruang Lingkup

Merupakan rumusan tentang pembatasan masalah baik berupa waktu, materi, responden, tempat dan hal lain sesuai dengan permasalahan yang akan di bahas.

1.5. Sistematika Penulisan

Merupakan uraian serta pengelompokan bagian inti yang akan disajikan didalam tugas akhir mulai dari pendahuluan sampai penutup

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori

- 2.1.1. Kehamilan
- 2.1.2. Persalinan
- 2.1.3. Neonatus
- 2.1.4. Pasca Persalinan (Nifas)
- 2.1.5. Keluarga Berencana (KB)

2.2. Standar Asuhan Kebidanan

Konsep teori standar asuhan kebidanan menggunakan standar KEPMENKES NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020.

BAB III METODE STUDI KASUS

3.1. Jenis Studi Kasus

Metode yang dilakukan untuk memahami individu secara komprehensif agar memperoleh pemahaman terhadap individu dengan tujuan masalah dapat terselesaikan.

3.2. Lokasi dan Waktu

Merupakan tempat pengambilan studi kasus dan waktu yang dialokasikan untuk memberikan asuhan pada pasien mulai dari asuhan kehamilan sampai asuhan Keluarga Berencana.

3.3. Subjek Studi kasus

Kriteria subjek diantaranya identitas (inisial), usia, status paritas, usia kehamilan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir(HPL).

3.4. Instrumen yang digunakan

Alat atau fasilitas yang digunakan dalam mengumpulkan data selama penyusunan tugas akhir. Segala peralatan atau bahan yang digunakan saat pemeriksaan dan dalam memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta rujukan untuk proposal sedangkan pada tugas akhir disesuaikan dengan kebutuhan pasien

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Cara-cara pengumpulan data dapat berupa data primer (hasil wawancara atau observasi langsung dan hasil pemeriksaan) dan data sekunder (dari dokumen rekam medik di Rumah Sakit, Puskesmas, PMB atau Instansi terkait)

3.6. Teori Sistem Rujukan

Konsep teori sistem rujukan yang dimasukkan tentang teori sistem rujukan maternal dan neonatal.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus disertai denah lokasi

4.2. Tinjauan Kasus

I. Pengkajian

Hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap klien/kasus yang diasuh mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data sekunder yang berhubungan dengan keadaan kesehatan klien. Format pengkajian disesuaikan dengan kasus yang diasuh, apakah asuhan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

II. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang paling mengancam status kesehatan pasien dan harus diatasi segera sampai dengan masalah yang bersifat potensial/resiko.

III. Intervensi (perencanaan tindakan)

Rencana tindakan ditulis secara sistematis dengan penomoran sesuai kebutuhan pasien.

IV. Implementasi (pelaksanaan tindakan)

Implementasi ditulis secara sistematis sesuai dengan rencana yang telah disusun.

V. Evaluasi (penilaian)

Evaluasi merupakan penilaian terhadap keberhasilan tindakan yang telah dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun. Evaluasi juga menilai keefektifan rencana tindakan, sejauh mana masalah pasien sudah teratasi setelah dilakukan tindakan sesuai intervensi.

Pelaksanaan asuhan kebidanan di dokumentasikan menggunakan dokumentasi/catatan SOAP yang mengacu pada Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/320/2020.

- i. Data Subjektif (S) subyektif terfokus mencatat hasil anamnesa, anamnesa sesuai keadaan pasien.
- ii. Data Objektif (O) terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan pasien.
- iii. Hasil analisa (A) mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada pasien
- iv. Penatalaksanaan (P), mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.

4.3. Pembahasan

Uraikan secara singkat tentang asuhan yang diberikan kepada pasiendan kesenjangan/perbedaan yang terjadi antara teori yang terdapat pada bab II dan resiko yang terjadi bila tidak sesuai dengan teori serta

menambahkan teori yang berhubungan dengan kasus yang muncul (patologi) serta adanya riset (penelitian) yang mendukung kasus. Pembahasan mencakup asuhan yang telah dilakukan untuk masing-masing standar asuhan kebidanan. Uraian tersebut disertai alasan-alasan secara teori (berdasarkan referensi) yang meliputi:

1. Kehamilan
2. Persalinan
3. Pasca Persalinan (Nifas)
4. Bayi Baru Lahir
5. Keluarga Berencana

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan (mencakup kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB)

5.2. Saran (saran disesuaikan dengan asuhan yang telah dilakukan, bersifat operasional sesuai kebutuhan ditujukan kepada pasien, institusi pendidikan dan lahan praktik)

Bagian Akhir

1. Daftar Pustaka

Pada bagian ini harus dituliskan semua kepustakaan yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir: textbook, majalah, jurnal ilmiah, hasil penelitian yang telah dipublikasikan (minimal 4), prosiding, buletin kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Data sekunder (Dinas Kesehatan, Instansi lain, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Bersalin, Poskesdes dan PMB) maupun sumber kepustakaan yang lain. Kepustakaan yang diambil maksimal 10 tahun terakhir. Penulisan daftar pustaka konsisten menggunakan Sistem Harvard (sistem nama dan tahun)

Daftar pustaka disusun berdasarkan sistem nama dan tahun, dengan urutan abjad nama pengarang, judul tulisan (cetak miring), kota penerbit dan sumber/penerbit. Hanya pustaka yang dikutip dalam proposal atau LTA yang dicantumkan di dalam daftar pustaka.

Contoh:

Buku

2. Penulis satu orang:
Nursalam. (2015). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Varney Halen. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, 3 rd. London: Jones and Barlett Publisher.
2. Penulis dua orang:
Nursalam, dan S. Pariani. (2015). *Pendekatan Pra LTA Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
3. Penulis tiga orang:
Rahmah S, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Banda Aceh: USK Press

Internet

- Buku Panduan Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas [Online]. Tersedia:<http://repository.unand.ac.id/3983/1/.pdf>. [20 April 2019]
- Oxford University Press. *Teaching in the Clinical Setting in Being An Effective Clinical Teacher*, Chapter 8 [Online]. Tersedia:<http://fds.oup.com/www.oup.co.uk/pdf/0-19-851072-1.pdf> [23 April 2019]

Jurnal

- Nama penulis. (tahun). judul Artikel. Nama jurnal, no edisi (no vol), halaman
Contoh:
Ramsey, J., & Mayes, B. (2018). *Outcomes of Community-Based Prenatal Education Programs for Pregnant Women in Rural Texas*. *Family & Community Health*, 41(3), E1– E4. doi:10.1097/fch.000000000000191
- Uliyanti, Tamtomo, D. G. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67–77. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>

Data Puskesmas/Instansi

- Puskesmas Langsa Barat. (2023). *Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Langsa

2. Lampiran

Lampiran disajikan pada bagian belakang dan dibuat pembatas berupa tulisan "LAMPIRAN" bagian ini berbagai bahan atau dokumentasi yang mendukung dalam penyusunan tugas akhir secara rinci. Lampiran berupa: format pengkajian kebidanan, partograf, instrument maupun keterangan/bahan lain yang dibutuhkan untuk melengkapi uraian dalam Tugas Akhir. Surat ijin pengambilan data, surat keterangan izin pasien, surat keterangan izin bidan, lembar konsultasi serta dokumentasi lain yang mendukung penyusunan LTA.

3. Cara penulisan Tugas Akhir

1. Jenis dan Besar Huruf

Huruf yang digunakan untuk pengetikan Timesnewroman ukuran 12. Untuk judul bab dan sub bab dicetak hitam. Judul sub bab ditulis capital pada huruf yang terdapat di awal kata.

2. Ukuran Kertas dan Margin

Kertas yang digunakan untuk proposal adalah ukuran A4 70 gr, sedangkan untuk pengumpulan penjiilidan laporan akhir menggunakan kertas A4 80 gr.

Margin atas	: 4 cm dari atas kertas
Margin kiri	: 4 cm dari atas kertas
Margin bawah	: 3 cm dari atas kertas
Margin kanan	: 3 cm dari atas kertas

3. Penomoran dan spasi

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

atas.

6. Jarak spasi antara tulisan pada bab adalah 1 spasi. Judul bab ditulis ditengah dan dihitamkan. Jarak antara judul bab dengan alinea pertama 3 spasi. Jarak antara baris dalam alinea 1,5 spasi.

Contoh:

BAB I

1.1. Latar Belakang

1. Tanda persalinan

a. Faktor yang mempengaruhi

1) Kontraksi

a) Manajemen varney

(1) Pemeriksaan

(a) Leopold

(1)) Hasil

(a)) Data

((1)) Tindakan

((a)) Dan seterusnya ...

2. Penulisan Istilah Asing dan Singkatan

1. Istilah atau kata asing yang belum ada istilah atau kata dalam bahasa Indonesia, atau belum masuk dalam unsur serapan bahasa Indonesia dicetak miring.

2. 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)2017 pemberian ASI eksklusif adalah sebesar 52% dan rata-rata lamanya pemberian ASI eksklusif adalah 6 bulan.

3. Tabel

Judul tabel ditulis di tengah pada bagian atas tabel. Nomor urut tabel disesuaikan pada bab berapa tabel tersebut terdapat.

Contoh: tabel ketiga di bab II, ditulis tabel 2.3 Jarak tulisan di dalam tabel adalah 1 spasi. Ukuran besar huruf yang terdapat dalam tabel adalah arial

Tabel tidak dibatasi garis kolom, hanya dibatasi garis penanda baris(tabel terbuka).

Contoh penulisan tabel:

Tabel 2.3.....

No	Nama	Jumlah	Keterangan
----	------	--------	------------

(Sumber: xxx)

BAB IV MEKANISME SIDANG

A. Sidang Proposal

Persyaratan Sidang proposal tugas akhir sebagai berikut:

1. Untuk sidang proposal peserta hanya perlu menyelesaikan Bab I s/d Bab III yang telah dikonsultasikan terlebih dahulu dan disetujui oleh Pembimbing I dan II dengan bimbingan minimal 6 kali maksimal 8 kali.
2. Sudah mempunyai pasien dan disetujui oleh bidan dan keluarga pasien (suami)
3. Peserta mengumpulkan draft proposal ke panitia paling lambat 3 hari sebelum sidang dimulai
4. Draft proposal dikumpulkan rangkap 4 dan dijilid dengan menggunakan binder clip.
5. Membuat slide presentasi berupa power point
Syarat membuat power point
 - a. Power point sesuai dengan aturan.
 - b. Ukuran huruf (28) dan jenis huruf (Times New Roman) atau mudah dibaca.
 - c. Pemakaian gambar atau animasi sesuai tema.
 - d. Setiap tampilan pada layar tidak lebih dari 8 baris.
 - e. Sebaiknya sederhana dan tidak terlalu ramai.
 - f. Jumlah tampilan power point tidak melebihi 30 tampilan dan disesuaikan dengan waktu yang disampaikan (10 Menit).
 - g. Disiapkan untuk merekam segala pertanyaan dan jawaban.
 - h. Sebaiknya meminta teman untuk mengoperasikan *audio recorder/perekam suara*.
6. Penguji pada sidang proposal terdiri dari 4 orang, masing-masing penguji diberikan 1 draft proposal LTA paling **lambat 1 hari sebelum sidang dimulai**.
7. Tertib acara dan format penilaian sidang proposal dapat dilihat pada lampiran. Setelah dinyatakan lulus pada sidang proposal, peserta melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu melakukan asuhan kebidanan pada kasus yang dikelola (Laporan Tugas akhir).

B. Sidang Hasil LTA

Persyaratan Sidang laporan tugas akhir sebagai berikut:

1. Untuk sidang hasil peserta hanya harus menyelesaikan Bab I s/d Bab V yang telah dikonsultasikan terlebih dahulu dan disetujui oleh Pembimbing I dan II dengan bimbingan 8 kali.
2. Peserta mengumpulkan draft laporan tugas akhir ke panitia paling lambat 3 hari sebelum sidang dimulai
3. Draft laporan tugas akhir dikumpulkan rangkap 4 dan dijilid dengan menggunakan binder clip.
4. Membuat slide presentasi berupa power point
Syarat membuat power point
 - a. Power point sesuai dengan aturan.
 - b. Ukuran huruf (28) dan jenis huruf (Timesnewroman) atau mudah dibaca.
 - c. Pemakaian gambar atau animasi sesuai tema.
 - d. Setiap tampilan pada layar tidak lebih dari 8 baris.
 - e. Sebaiknya sederhana dan tidak terlalu ramai.
 - f. Jumlah tampilan power point tidak melebihi 30 tampilan dan disesuaikan dengan waktu yang disampaikan (10 Menit).
 - g. Disiapkan untuk merekam segala pertanyaan dan jawaban.
 - h. Sebaiknya meminta teman untuk mengoperasikan *audio recorder/perekam suara*.
 - i. Penguji pada sidang laporan tugas akhir terdiri dari 4 orang, masing-masing penguji diberikan 1 draft laporan LTA **paling lambat 1 hari sebelum sidang dimulai**.
5. Tertib acara dan format penilaian sidang laporan tugas akhir dapat dilihat pada lampiran. Setelah dinyatakan lulus pada sidang laporan tugas akhir peserta berhak untuk mengikuti ujian kompetensi, kemudian setelah lulus ujian kompetensi peserta berhak mengikuti yudisium dan wisuda.

BAB V PENUTUP

Buku ini disusun sebagai panduan dalam penyusunan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa sehingga memudahkan mahasiswi ataupun pembimbing dalam menyelesaikan Tugas akhir. Hal-hal yang belum dijelaskan dalam buku panduan ini akan ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Buku panduan ini diharapkan dapat bermanfaat dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan digunakan secara maksimal oleh peserta, pembimbing selama proses bimbingan sehingga mahasiswi mampu menyelesaikan Tugas Akhir dengan baik.

Mengetahui,
STIKes Bustanul
Ulum Langsa
Ketua.



(Bd.Nurhidayah., S.Keb., S.Sos.,MPH)

PROPOSAL

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR GAMBAR
DAFTAR TABEL
DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Manfaat
- 1.4. Ruang Lingkup
- 1.5. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1. Konsep Dasar Teori
 1. Kehamilan
 2. Persalinan
 3. Neonatus
 4. Nifas
 5. Keluarga Berencana (KB)
- 2.2. Standar Asuhan Kebidanan

BAB III METODE STUDI KASUS

- 3.1. Jenis Studi Kasus
- 3.2. Lokasi dan Waktu
- 3.3. Subjek Studi Kasus
- 3.4. Instrument Yang Digunakan
- 3.5. Teknik Pengumpulan Data
- 3.6. Teori Sistem Rujukan

DAFTAR PUSTAKA

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**



Diajukan oleh:

MUNAWWARAH
NIM. 2007010001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes BUSTANUL ULUM LANGSA
LANGSA 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**

Diajukan oleh:

**MUNAWWARAH
NIM. 2007010001**

Tanggal.....

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

**Ayunin Syahida..SST..MKM
NUPTK: 6945768669230312**

**Reva Afdilla..SST..MKM
NUPTK: 0140767668237023**

Mengetahui,
Kaprod D-III kebidanan

**Ayunin Syahida..SST..MKM
NUPTK: 6945768669230312
Penata, III/c, Lektor**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**

Dipersiapkan dan diajukan oleh

MUNAWWARAH
NIM. 2007010001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Penguji I : **Bd.NURHIDAYATI. S.Keb..S.Sos..Mph** (.....)
NIP: 197501252000122001

Penguji II : **AYUNIN SYAHIDA..SST..MKM** (.....)
NUPTK: 6945768669230312

Penguji III : **REVA AFDILLA..SST..MKM** (.....)
NUPTK: 0140767668237023

Penguji IV : **NANDA MIRANI..SST..MKM** (.....)
NUPTK: 6233769670230333

Mengetahui

Ketua
STIKes Bustanul Ulum Langsa,

Diploma III Kebidanan
Ketua Program Studi,

(Bd.NURHIDAYATI. S.Keb..S.Sos..Mph)
NIP. 19750125200012200
Penata Tingkat I, III/d, Lektor

(AYUNIN SYAHIDA..SST..MKM)
NUPTK: 6945768669230312
Penata, III/c, Lektor

TUGAS AKHIR

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN
HALAMAN PENGESAHAN
PERNYATAAN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL
DAFTAR GAMBAR
DAFTAR LAMPIRAN
DAFTAR SINGKATAN

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Tujuan
- 1.3. Manfaat
- 1.4. Ruang Lingkup
- 1.5. Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1. Konsep Dasar Teori
 1. Kehamilan
 2. Persalinan
 3. Neonatus
 4. Nifas
 5. Keluarga Berencana (KB)
- 2.2. Standar Asuhan Kebidanan

BAB III METODE STUDI KASUS

- 3.1. Jenis Studi Kasus
- 3.2. Lokasi dan Waktu
- 3.3. Subjek Studi Kasus
- 3.4. Instrument yang digunakan
- 3.5. Teknik Pengumpulan Data
- 3.6. Teori Sistem Rujukan

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

- 4.1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus
- 4.2. Tinjauan Kasus
- 4.3. Pembahasan

BAB V PENUTUP

- 5.1. Kesimpulan
- 5.2. Saran

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**

1 spasi
Font 14
dihitamkan

2 kali enter

Disusun Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKes Bustanul Ulum Langsa

1 spasi
Font 11

6 kali enter



Ukuran 4 x 5

5 kali enter

Disusun oleh:

1 kali enter

MUNAWWARAH
NIM. 2007010001

Spasi 1
Font 11
Dihitamkan

5 kali enter

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes BUSTANUL ULUM LANGSA
LANGSA 2025**

1 spasi
Font 14
Dihitamkan

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**

Disusun Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKes Bustanul Ulum Langsa



Disusun oleh:

MUNAWWARAH
NIM. 2007010001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes BUSTANUL ULUM LANGSA**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**

Disusun oleh:

**MUNAWWARAH
NIM. 2007010001**

Langsa.....
Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Ayunin Syahida., SST., MKM
NUPTK: 6945768669230312

Reva Afdilla., SST., MKM
NUPTK: 0140767668237023

Mengetahui,
Kaprosdi D-III kebidanan

Ayunin Syahida., SST., MKM
NUPTK: 6945768669230312
Penata, III/c, Lektor

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HAYATI
KECAMATAN LANGSA BARAT
KOTA LANGSA**

Disusun oleh

MUNAWWARAH
NIM. 2007010001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal.....

Susunan Dewan Penguji

Penguji I : **Bd.NURHIDAYATI. S.Keb..S.Sos..Mph** (.....)
NIP: 197501252000122001

Penguji II : **AYUNIN SYAHIDA..SST..MKM** (.....)
NUPTK: 6945768669230312

Penguji III : **REVA AFDILLA..SST..MKM** (.....)
NUPTK: 0140767668237023

Penguji IV : **NANDA MIRANI..SST..MKM** (.....)
NUPTK: 6233769670230333

Mengetahui

Ketua
STIKes Bustanul Ulum Langsa,

Diploma III Kebidanan
Ketua Program Studi,

(Bd.NURHIDAYATI. S.Keb..S.Sos..M.ph)
NIP. 19750125200012200
Penata Tingkat I, III/d, Lektor

(AYUNIN SYAHIDA..SST.MKM)
NUPTK: 6945768669230312
Penata III/c, Lektor

PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama :

NIM :

Judul Tugas Akhir :

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan seluruh isi dan pengungkapannya benar tulisan asli saya sendiri dengan tidak melakukan penciplakan dan penyampaian dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan kode etik yang berlaku dalam masyarakat serta keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya menanggung sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran atas etika keilmuan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini.

Langsa, 2025
Yang membuat pernyataan,

Matrai

.....
NIM.

**SURAT PERNYATAAN IZIN PASIEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Klien :

Nama Suami :

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapatkan penjelasan dan memahaminya, saya menyetujui untuk diberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yaitu dari kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) oleh Mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Bustanul Ulum Langsa.

Langsa,..... 2025

Klien

Suami Klien

Mahasiswa

TTD

TTD

TTD

(Nama Klien)

(Nama Suami)

(Nama Mahasiswa)

Mengetahui

Bidan Pendamping

Pembimbing

TTD dan Stempel

TTD

(Nama Bidan)

(Nama Dosen)

SURAT KETERANGAN BIDAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Bidan :
NIP :
Alamat :
Pekerjaan :

Dengan ini saya telah memberikan persetujuan kepada, NIM.
..... selaku Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes
Bustanul Ulum Langsa untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Keluarga Berencana di
PMB

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan kiranya dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Langsa,..... 2025

Bidan Pendamping

TTD dan Stempel

(Nama Bidan)

LEMBAR KONSULTASI

Nama :
NIM :
Judul :
Pembimbing I :

No	Hari/ Tanggal	Masukan	Paraf Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI

Nama :
NIM :
Judul :
Pembimbing II :

No	Hari/ Tanggal	Masukan	Paraf Pembimbing

FORMAT PENILAIAN PROSES BIMBINGAN

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul :

No	Indikator Penilaian	Nilai				ket
		1	2	3	4	
1	Konsultasi sesuai dengan jadwal yang telah disepakati					
2	Ada perubahan yang signifikan dari konsultasi sebelumnya					
3	Kemampuan berargumentasi / rasional tindakan yang dilakukan					
4	Mempunyai komitmen					
5	Sikap selama konsultasi					
6	Kemampuan komunikasi					
7	Kejujuran					
8	Keterampilan					
9	Penampilan selama bimbingan					
10	Seragam dan atribut					
11	Kemampuan kerjasama dalam tim					

Langsa, 2025
Pembimbing

(.....)

**TATA TERTIB ACARA SIDANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKes BUSTANUL ULUM LANGSA**

1. Peserta sidang sudah berada di ruang sidang 30 menit sebelum sidang dimulai dan telah mempersiapkan materi persentasi.
2. Berpakaian rapi, sopan dan memakai atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku Untuk sidang Proposal (Baju Kuliah dan lamamater) serta untuk sidang hasil (memakai jas hitam, rok hitam, dalaman putih, jilbab hitam dan sepatu hitam)
3. Mematuhi tata tertib sidang
4. Moderator adalah pembimbing I (satu) mahasiswa
5. Moderator bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian format berita acara, absensi dan daftar nilai
6. Alokasi waktu untuk setiap peserta maksimal 75 / smpai 90 menit:
 - a. Moderator : 5 menit
 - b. Presentasi : 10 menit
 - c. Tanya jawab penguji I : 15 menit
 - d. Tanya jawab penguji II : 15 menit
 - e. Tanya jawab penguji III : 15 menit
 - f. Tanya jawab penguji IV : 15 menit
7. Perbedaan nilai antara penguji I,II dan III dan IV maksimal 0,5
8. Nilai batas lulus minimal (NBL): 2,75
9. Hal-hal yang belum termasuk dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian.
10. Demikian tertib acara ini dibuat untuk dilaksanakan.

FORMAT PENILAIAN SEMINAR PROPOSAL

NAMA MAHASISWI :
 NIM :
 JUDUL :

5.3. SISTEMATIKA PENULISAN (BOBOT 2)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Kesinambungan antar alinea dan antar bab					
2	Susunan kalimat antar paragraph berkesinambungan					
3	Cara penulisan kepustakaan / rujukan					
4	Tata bahasa sesuai EYD					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (2)}}{\text{JUMLAH ASPEK (4)}}$$

II. ISI TULISAN (BOBOT 4)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Kejelasan rumusan masalah (latar belakang)					
2	Ketajaman penelusuran tinjauan pustaka					
3	Kesesuaian rencana Asuhan dengan Program KIA					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (4)}}{\text{JUMLAH ASPEK (3)}}$$

III. PENYAJIAN LISAN (BOBOT 2)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Penyajian sesuai dengan waktu yang dialokasikan					
2	Kejelasan mengemukakan tulisan					
3	Kelancaran dalam penyajian					
4	Penampilan peserta					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (2)}}{\text{JUMLAH ASPEK (4)}}$$

IV. TANYA JAWAB (BOBOT 2)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Kemampuan menegakkan argumentasi					
2	Ketepatan jawaban					
3	Kecepatan menjawab atau memerlukan pengarahan					
4	Sikap selama tanya jawab					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (2)}}{\text{JUMLAH ASPEK (4)}}$$

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{I+II+III+IV}}{10}$$

Langsa,.....
 Penguji

.....

FORMAT PENILAIAN SIDANG LTA

NAMA MAHASISWI :
 NIM :
 JUDUL :

I. SISTEMATIKA PENULISAN (BOBOT 2)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Kesinambungan antar alinea dan antar bab					
2	Susunan kalimat antar paragraph berkesinambungan					
3	Dokumentasi jelas dan lengkap					
4	Cara penulisan kepustakaan / rujukan					
5	Tata bahasa sesuai EYD					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (2)}}{\text{JUMLAH ASPEK (5)}}$$

II. ISI TULISAN (BOBOT 4)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Kejelasan rumusan masalah (latar belakang)					
2	Ketajaman penelusuran tinjauan pustaka					
3	Kevalidan asuhan					
4	Kesesuaian antara tujuan dan pemecahan masalah					
5	Kejelasan analisis dan pembahasan masalah					
6	Saran bersifat operasional sesuai dengan isi masalah yang dibahas					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (4)}}{\text{JUMLAH ASPEK (6)}}$$

III. PENYAJIAN LISAN (BOBOT 2)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Penyajian sesuai dengan waktu yang dialokasikan					
2	Kejelasan mengemukakan tulisan					
3	Kelancaran dalam penyajian					
4	Penampilan peserta					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (2)}}{\text{JUMLAH ASPEK (4)}}$$

IV. TANYA JAWAB (BOBOT 2)

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI				KET
		1	2	3	4	
1	Kemampuan menegakkan argumentasi					
2	Ketepatan jawaban					
3	Kecepatan menjawab atau memerlukan pengarahan					
4	Sikap selama tanya jawab					
	Jumlah					

$$\text{NILAI} = \frac{\text{JUMLAH NILAI X BOBOT (2)}}{\text{JUMLAH ASPEK (4)}}$$

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{I+II+III+IV}}{10}$$

Langsa,.....
 Penguji

(.....)

7. Pola Kebiasaan (sebelum dan selama kehamilan)

No	Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
1	Nutrisi			
2	Eliminasi			
3	Istirahat			
4	Aktifitas			
5	Seksualitas			
6	Kebersihan Diri			

8. Riwayat imunisasi TT:

9. Riwayat Penggunaan kontrasepsi:

Keluhan yang dirasakan:

10. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita :

b. Riwayat kesehatan keluarga :

11. Riwayat Psikososial

a. Psikologis (tuliskan berhubungan dengan kondisi ibu saat ini)

Kecemasan menghadapi kehamilan:

Ketakutan terhadap penyakit penyerta atau komplikasi:

b. Sosial

Hubungan dengan keluarga :

Hubungan dengan masyarakat:

c. Status perkawinan :

Jumlah :

Lama perkawinan :

Anak yang diharapkan oleh ibu dan keluarga: ya/tidak (alasan):

Jenis kelamin yang diharapkan:

d. Susunan keluarga yang tinggal serumah

No	Nama (Inisial)	umur/ tahun	Jenis Kelamin	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.
1							
2							
Dst							

12. Riwayat Spiritual :

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Lahan Praktik :
 Ruangan :
 Tanggal Pengkajian / Jam :/.....
 Nama Mahasiswa/NPM :/.....
 Lembar : Observasi / Partisipasi / Mandiri (coret yang tidak perlu)

I. PENGKAJIAN / PENGUMPULAN DATA

A. Anamnesa

Identitas

Nama Klien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Suku/Kebangsaan :	Suku/Kebangsaan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat Kantor :	Alamat Kantor :
Alamat Rumah :	Alamat Rumah :

1. Keluhan utama pada waktu masuk (tanyakan sejak kapan dan ciri khas) :
2. Keluhan tambahan :
3. Riwayat Menstruasi :
 - Riwayat Menarche :, Siklus hari
 - Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) :..... lamanya hari,
 - Banyaknya :, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) :
 - Haid sebelumnya :lamanya :, banyaknya :
 - siklus :.....teratur/tidak, Konsistensi :
4. Riwayat Kehamilan Ini : G P A.....
 - a. Trimester I
 - b. Trimester II
 - c. Trimester III
5. Tanda-tanda persalinan:
 - a. His :..... sejak pukul WIB; frekuensi :
 - b. Bloody Show.....
 - c. Air ketuban

6. Riwayat imunisasi TT :

7. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dan keluhan :

8. Pola Kebiasaan (sebelum dan selama persalinan)

No	Pola kebiasaan	Sebelum Persalinan	Selama Persalinan	Keluhan
1	Nutrisi			
2	Eliminasi			
3	Istirahat			

4	Aktifitas			
5	Seksualitas			
6	Kebersihan Diri			

9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan, nifas yang lalu

NO	Tgl/thn Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan, persalinan dan nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Keadaan
1 2 dst										

10. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita :
- b. Riwayat kesehatan keluarga :

11. Riwayat Psikososial

- a. Psikologis (tuliskan berhubungan dengan kondisi ibu saat ini)
 - Kecemasan menghadapi persalinan:
 - Ketakutan terhadap penyakit penyerta atau komplikasi:
- b. Sosial
 - Hubungan dengan keluarga :
 - Hubungan dengan masyarakat:
- c. Status perkawinan :
 - Jumlah :
 - Lama perkawinan :
 - Anak yang diharapkan oleh ibu dan keluarga : ya/tidak (alasan):
 - Jenis kelamin yang diharapkan:

12. Susunan keluarga yang tinggal serumah :

NO	Nama (Inisial)	Umur/ tahun	Jenis Kelamin	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1 2 dst							

13. Riwayat Spiritual :

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Keadaan Emosional:

4. Tanda Vital :

Tekanan Darah : mmHg

Denyut nadi:

Suhu tubuh : °C

Pernafasan :

5. Tinggi badan : cm,

Berat Badan: kg

Kenaikan BB selama hamil :

6. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

a. Kepala :

Bentuk :

Rambut :

Kulit :

Wajah : Cloasma :

Odema :

Mata : Bentuk :

Konjungtiva :

Sklera :

Hidung :

Mulut :

Telinga :

a. Leher :

b. Dada :

Payudara :

Puting :

Areola :

Kolostrum:

c. Abdomen:

Luka operasi :

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

kontraksi :

DJJ :

d. Punggung :

e. Ekstremitas :

f. Anogenital :

Anus :

Pembukaan :

Ketuban :

Persentasi :

Molase :

Porsio :

Penurunan kepala:

7. Usia Kehamilan :

8. Tafsiran Berat Janin :

C. Pemeriksaan Penunjang

Darah:

Urine :

USG :

Rontgen :

II. PERUMUSAN DIAGNOSA / MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa :

Masalah :

Data Dasar :

III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

V. PENILAIAN/EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP) LAMPIRKAN PARTOGRAF

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Lahan Praktik :
Ruangan :
Tanggal Pengkajian / Jam :/.....
Nama Mahasiswa/NPM :/.....
Lembar : Observasi / Partisipasi / Mandiri (coret yang tidak perlu)

I. PENGKAJIAN / PENGUMPULAN DATA

A. Anamnesa

Identitas

Nama bayi :
Umur bayi :
Tgl.jam/lahir :
Jenis kelamin :
Anak ke : dari bersaudara
No.Status Reg :

Nama ibu :	Nama Ayah :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Kebangsaan :	Kebangsaan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat kantor :	Alamat Kantor :
Alamat rumah :	Alamat rumah :

1. Riwayat Kehamilan (ANC) :

- Kesehatan Ibu :
- Penambahan BB :
- Konsumsi obat-obatan:
- Lain-lain:

2. Usia Kehamilan saat melahirkan :

3. Riwayat Persalinan dan keadaan bayi :

- Kala I :
- Kala II :
- Kala III :
- Kala IV :

4. Kebutuhan dasar:

- Nutrisi :
- Kehangatan :
- Eliminasi :
- Hygiene :
- Bonding attachment.*

B. Pemeriksaan Fisik Bayi

- Pemeriksaan umum
 - Keadaan Umum

- b. Kesadaran :
- c. Denyut nadi :
- d. Pernafasan :
- e. Keaktifan :
- f. Reflek fisiologis :
 - 1) Reflek Moro :
 - 2) Reflek rooting :
 - 3) Reflek sucking :
 - 4) Reflek grasping :
 - 5) Reflek tonik neck :

2. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- a. Kepala :
 - Bentuk :
 - Rambut :
 - Wajah :
 - Mata :
 - Hidung :
 - Mulut :
 - Telinga :
- a. Leher :
- b. Dada :
- c. Abdomen :
- d. Punggung :
- e. Ekstremitas :
- f. Kulit :
- g. Anogenital :

3. Antropometri

- a. Berat Badan :
- b. Panjang Badan :
- c. Lingkar dada :
- d. Lingkar Lengan Atas:
- e. Pengukuran lingkar Kepala :
 - Sircum forencia sub oksipito bregmatika:
 - Sircum forencia fronto oksipitalis :
 - Sircum forencia mento oksipitalis :

II. PERUMUSAN DIAGNOSA / MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa :

Masalah :

Data dasar :

III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

V. PENILAIAN/EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

Lahan Praktik :
 Ruangan :
 Tanggal Pengkajian / Jam :/.....
 Nama Mahasiswa/NPM :/.....
 Lembar : Observasi / Partisipasi / Mandiri (coret yang tidak perlu)

I. PENGKAJIAN / PENGUMPULAN DATA

A. Anamnesa

Identitas

Nama Klien :		Nama Suami :	
Umur :		Umur :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Suku/Kebangsaan :		Suku/Kebangsaan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Kantor :		Alamat Kantor :	
Alamat Rumah :		Alamat Rumah :	

1. Keluhan Utama (tanyakan sejak kapan dan ciri khas) :

2. Keluhan Tambahan :

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

NO	Tgl/thn Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan, persalinan dan nifas	Anak			
							JK	BB	PB	Keadaan

4. Proses persalinan dan jumlah perdarahan untuk nifas ini :

Kala I: Kala II : Kala III: Kala IV:

5. Penyulit dan komplikasi :

6. Tindakan/Pengobatan pada Masa Persalinan:

7. Riwayat Nifas ini : P A

8. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dan keluhan yang dirasakan :

9. Pola Kebiasaan (sebelum dan selama nifas):

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Nifas	Selama Nifas	Keluhan
1	Nutrisi			
2	Eliminasi			
3	Istirahat			
4	Aktifitas			
5	Seksualitas			
6	Kebersihan Diri			

10. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita
- b. Riwayat kesehatan keluarga

11. Riwayat Psikososial

- a. Psikologis (tuliskan berhubungan dengan kondisi ibu saat ini)

Kecemasan menghadapi masa nifas:

Ketakutan terhadap penyakit penyerta atau komplikasi:

- b. Sosial

Hubungan dengan keluarga :

Hubungan dengan masyarakat :

- c. Status perkawinan :

Jumlah :

Lama perkawinan :

Anak yang diharapkan oleh ibu dan keluarga: ya/tidak (alasan):

Jenis kelamin yang diharapkan:

12. Susunan keluarga yang tinggal serumah

NO	Nama (Inisial)	Umur/ tahun	Jenis Kelamin	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1 2 dst							

13. Riwayat Spiritual

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum :

2. Kesadaran :

3. Keadaan Emosional :

4. Tanda Vital

Tekanan Darah : mmHg Denyut nadi : x/m

Suhu tubuh : °C Pernafasan : x/m

5. Tinggi badan : cm, Berat Badan : kg

6. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

- a. Kepala :
- b. Leher :
- c. Dada (payudara) :
- d. Abdomen (TFU, Luka Operasi, Linea, striae) :
- e. Punggung :
- f. Ekstremitas :
Atas
Bawah
- g. Anogenital (Anus, Genetalia, lochea, Luka jahitan perineum) :

7. Usia Kehamilan saat Melahirkan :

8. Berat Badan Bayi Baru Lahir :

C. Pemeriksaan Penunjang

Darah :

Urine :

USG :

Rontgen :

II. PERUMUSAN DIAGNOSA / MASALAH KEBIDANAN

Diagnosa :

Masalah :

Data Dasar :

III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

V. PENILAIAN/EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Lahan Praktik :
 Ruang :
 Tanggal Pengkajian / Jam :/
 Nama Mahasiswa/NPM :/.....

I. PENGKAJIAN / PENGUMPULAN DATA

A. Anamnesa

Pada Tanggal: Pukul wib

Identitas

Nama Klien	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Suku/Kebangsaan	:	Suku/Kebangsaan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Kantor	:	Alamat Kantor	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:

1. Keluhan Utama/alasan datang :

2. Riwayat Menstruasi :

Riwayat Menarche.....,

Riwayat menstruasi saat ini:.....

Siklus : hari, lamanya :.....hari, banyaknya dismenorrhoe

:....., konsistensi :.....

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

4. Riwayat KB (Jenis, Lama, Keluhan, dll):

5. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit yang pernah atau sedang diderita :

b. Riwayat kesehatan keluarga :

6. Riwayat Perkawinan

a. Perkawinan ke :

b. Lama perkawinan :

c. Umur menikah pertama kali :

7. Pola Kebiasaan :

No	Pola Kebiasaan	Sebelum Menggunakan Kontrasepsi	Selama Menggunakan Kontrasepsi	Keluhan
1	Nutrisi			
2	Eliminasi			

II. PERUMUSAN

DIAGNOSA / MASALAH

KEBIDANANDiagnosa

:

Masalah :

Data Dasar :

III. RENCANA TINDAKAN/INTERVENSI

IV. PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

V. PENILAIAN/EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)