



PEDOMAN PENULISAN TUGAS AKHIR (TA) PRODI D3 KEBIDANAN

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

 poltektegal.ac.id

 kebidanan@poltektegal.ac.id

 (0283) 352000

 Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA	Kode/No : PHB.KBD.1.3
	Tanggal : 01 September 2023
PEDOMAN PENULISAN Tugas Akhir	Edisi : Revisi 1
	Halaman : 77

LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PEDOMAN PENULISAN TUGAS AKHIR (TA) TAHUN AKADEMIK 2023/2024



PHB	PHB.KBD.1.3
------------	--------------------

	Penanggung Jawab		
	No. Edisi :	Tanggal :	
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Disiapkan	Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes	Ka. Prodi DIII Kebidanan	1
Direview	Hetika, S.Pd., M.Si, Ak	Ka. R&D Akademik	2
Divalidasi	Hepatika Zidny Ilmadina, S. Pd, M. Kom	Ka. SPMI	3
Dikendalikan	Dr. apt. Heru Nurcahyo, S. Farm., M.Sc.	Wadir I	4
Disahkan	Agung Hendarto, S.E, MA.	Direktur	5

TIM PENYUSUN
PEDOMAN PENULISAN TUGAS AKHIR

Buku Pedoman Penulisan Tugas Akhir ini disiapkan dan disusun oleh:

Penanggung Jawab:

Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes.

Ketua:

Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.

Anggota Tim Penyusun:

Intan Cristy Mayasari Rizqi, Amd.Keb

VISI, MISI DAN TUJUAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

A. VISI

Menjadi program studi kebidanan yang unggul dengan lulusan berjiwa *enterpreneur* dalam perawatan post natal berbasis kearifan lokal yang ilmiah dan berdaya saing global Tahun 2035

B. MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang melampaui standar pendidikan tinggi (Akreditasi Unggul, tingkat kelulusan UKOM > 80%, Dosen S3 > 30%, dan berjabatan fungsional lektor kepala >30%)
2. Meningkatkan kompetensi perawatan post natal dari budaya Jawa berbasis ilmiah yang menumbuhkan jiwa *enterpreneur* melalui pengembangan mata kuliah dan pelatihan kompetensi lulusan
3. Melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang perawatan post natal berbasis budaya Jawa
4. Menjalin kerja sama dengan mitra dalam upaya menghasilkan lulusan yang mampu berkompetisi di dunia kerja bertaraf internasional

C. TUJUAN

1. Diperolehnya akreditasi kebidanan unggul
2. Tercapainya capaian pembelajaran mata kuliah kompetensi perawatan Post natal berbasis budaya Jawa
3. Paling sedikit 80% lulusan memiliki sertifikasi kompetensi perawatan Post natal berbasis budaya Jawa
4. Bertambahnya sumber daya manusia yang terampil dan inovatif dalam bidang kebidanan
5. Peningkatan publikasi ilmiah tingkat nasional dan internasional
6. Terserapnya lulusan kebidanan di pelayanan kesehatan bertaraf internasional.

PRAKATA

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji Syukur kita panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas Rahmat-Nya sehingga tersusunlah buku Pedoman Penulisan Tugas Akhir (TA) yang dapat dipergunakan sebagai acuan mahasiswa dalam membuat Proposal maupun Penyusunan TA Studi Kasus yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

Buku Pedoman ini merupakan revisian dari buku pedoman TA tahun 2022 sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dosen dalam membimbing sekaligus memberi nilai, karena dalam buku tersebut telah dimuat ketentuan-ketentuan dalam membuat proposal dan penyusunan TA studi kasus serta item-item penilaian.

Dengan tersusunnya buku Pedoman penyusunan Tugas Akhir dapat memberikan kontribusi besar dalam keberhasilan mahasiswa menyusun Tugas Akhir yang merupakan bagian Ujian Akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku pedoman ini dan tentunya kami mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurnaan buku pedoman ini.

Tegal, September 2023

Tim Penyusun Pedoman TA
Program Studi DIII Kebidanan

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
TIM PENYUSUN	iii
VISI, MISI, DAN TUJUAN PROGRAM STUDI	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. . Pengertian Tugas Akhir	1
1.2. Ruang Lingkup	1
1.3. Tujuan Pedoman TA	2
1.4. Persyaratan TA	2
1.4.1. Mahasiswa	2
1.4.2. Pembimbing TA	3
1.4.3. Penguji TA	5
1.4.4. Ketentuan lain	7
1.5. Tahap Penyusunan TA.....	8
1.5.1. Pengambilan Kasus	8
1.5.2. Penyusunan Proposal TA	11
1.5.3. Penyusunan Laporan TA	11
1.5.4. Prosedur Ujian TA	12
1.6. Kegiatan Pasca Ujian TA	14
1.6.1. Revisi Laporan TA	14
1.6.2. Penjilidan Laporan TA	14
1.6.3. Pengumpulan Laporan TA	14
1.7. Peraturan dan sanksi penyusunan laporan TA	15
BAB II PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR	17
2.1. Sistematika Penyusunan TA	17

2.2. Bagian Awal	18
2.3. Bagian Isi	20
2.4. Bagian akhir	28
BAB III TATA PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	30
3.1. Format Penulisan Laporan TA	30
3.2. Ketentuan Umum Penulisan Laporan TA	31
BAB IV PELAKSANAAN UJIAN	39
4.1. Syarat Ujian TA	39
4.2. Prosedur Pelaksanaan Ujian	39
4.3. Prosedur Penilaian	40
4.4. Objek Penilaian	40
4.5. Cara Memberi Nilai	41
4.6. Yudisium	41
4.7. Pengumuman Hasil Ujian	42
4.8. Uji Ulang	40
BAB V PENYUSUNAN DAFTAR PUSTAKA	43
5.1. Buku atau monograf	43
5.2. Majalah	44
5.3. Anonim	44
5.4. Tugas Akhir , Skripsi, Tesis, Disertasi artikel Jurnal Nasional atau Internasional .	44
LAMPIRAN	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Prosedur Pelaksanaan Ujian TA	39
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Contoh Halaman Sampul		48
Lampiran 2. Contoh Halaman Pernyataan Orisinalitas		49
Lampiran 3. Contoh Halaman Persetujuan Publikasi TA		50
Lampiran 4. Contoh Halaman Persetujuan Laporan TA		51
Lampiran 5. Contoh Halaman Pengesahan		52
Lampiran 6. Contoh Halaman Prakata		53
Lampiran 7. Contoh Halaman Persembahan		54
Lampiran 8. Contoh Daftar Isi		55
Lampiran 9. Contoh Daftar Tabel		56
Lampiran 10. Contoh Daftar Gambar		57
Lampiran 11. Contoh Daftar Lampiran		58
Lampiran 12. Contoh Abstrak		59
Lampiran 13. Contoh Sub Judul		60
Lampiran 14. Format Daftar Pustaka		61
Lampiran 15. Formulir Pendaftaran Ujian TA	PHB.KBD.1.3.a	62
Lampiran 16. Formulir Penilaian Bimbingan TA	PHB.KBD.1.3.b	63
Lampiran 17. Berita Acara TA	PHB.KBD.1.3.c	64
Lampiran 18. Formulir Penilaian TA	PHB.KBD.1.3.d	65
Lampiran 19. Daftar Hadir TA	PHB.KBD.1.3.e	67
Lampiran 20. Lembar Revisi TA	PHB.KBD.1.3.f	68
Lampiran 21. Lembar Konsul TA	PHB.KBD.1.3.g	69
Lampiran 22. Formulir Penilaian OSOC	PHB.KBD.1.3.j	73
Lampiran 23. Formulir Pemantauan OSOC	PHB.KBD.1.3.h	74
Lampiran 24. Formulir Pengumpulan Berkas TA	PHB.KBD.1.3.i	78
Lampiran 25. Formulir Penilaian Uji Kelayakan Kasus	PHB.KBD.1.3.k	79
Lampiran 26. Formulir <i>Informed Consent</i> Pasien	PHB.KBD.1.3.l	80
Lampiran 27. Template Penulisan Jurnal		81
Lampiran 28. Contoh Jurnal Studi Kasus		83
Lampiran 29. Contoh Data Diri (CV)		86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Pengertian Tugas Akhir

Tugas Akhir (TA) merupakan tugas mandiri yang menjadi bagian dari kurikulum untuk memenuhi jumlah SKS yang disyaratkan sebagai seorang lulusan Ahli Madya Kebidanan. Pembuatan TA akan memberikan ketrampilan penyusunan laporan akhir sebagai salah satu kompetensi profesional. Sebelum membuat TA mahasiswa perlu membuat usulan penelitian (proposal), yang merupakan pedoman mahasiswa dalam menyusun TA sebagai syarat kelulusan mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan serta syarat mengikuti Uji Kompetensi (UKOM). Adapun bobot SKS penyusunan TA sebesar 3 SKS.

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.

Bentuk laporan Tugas Akhir pada mahasiswa program studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama adalah laporan dari penanganan kasus secara berkesinambungan (*continuity of care*) dibawah bimbingan dosen yang ditunjuk. Laporan ini merupakan hasil asuhan kebidanan kepada ibu hamil sampai masa nifas termasuk asuhan bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi secara komprehensif.

1.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir mahasiswa meliputi studi kasus kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dikaji secara komprehensif baik kasus fisiologis maupun kasus patologis. Adapun pengambilan kasus dimulai dari usia kehamilan minimal 32 minggu atau lebih yang memungkinkan untuk melibatkan pasien dalam berbagai tahapan kehamilan, persalinan, dan nifas.

Sesuai dengan visi misi program studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama dimana mahasiswa unggul dengan lulusan berjiwa *enterpreneur* dalam perawatan

postnatal, maka mahasiswa wajib melakukan asuhan komplementer pada ibu pasca bersalin dalam Tugas Akhir ini.

1.3. Tujuan Pedoman Penulisan Tugas Akhir

Tujuan penyusunan Pedoman Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama ini disusun untuk memberikan panduan umum kepada para mahasiswa dalam menulis Tugas Akhir . Melalui rambu-rambu umum yang disampaikan di dalamnya, diharapkan muncul persamaan persepsi para mahasiswa program studi Program Studi Diploma III kebidanan Politeknik Harapan Bersama pada saat menyusun Tugas Akhir , terutama dari segi karakteristik dan sistematik penulisannya.

1.4. Persyaratan Tugas Akhir

Pada akhir studi mahasiswa diwajibkan melakukan penyusunan Laporan TA dengan ketentuan :

1.4.1. Mahasiswa

1.4.1.1. Mahasiswa Bimbingan Proposal TA

- a. Mahasiswa semester V yang telah menempuh 87 SKS, telah lulus semua mata kuliah, Praktik Klinik Ketrampilan Dasar (KDK), PKK I, dan ujian tahap 1 ANC.
- b. Telah mengisi KRS semester V.
- c. Telah menyelesaikan administrasi keuangan.
- d. Telah mengumpulkan 100% target kompetensi Asuhan Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) I.

1.4.1.2. Mahasiswa Bimbingan Laporan TA

- a. Telah mengumpulkan proposal TA dan telah ditandatangani pembimbing I dan pembimbing II.
- b. Telah dinyatakan lulus PKK II dan PKK III.
- c. Telah dinyatakan lulus ujian tahap I (ANC) dan tahap II (APN).
- d. Telah mengumpulkan 90% target kompetensi Asuhan Kebidanan Praktik Klinik Kebidanan (PKK) I, II dan III.

- e. Apabila proposal TA tidak diselesaikan sesuai jadwal pengumpulan, maka mahasiswa diharuskan untuk mengganti judul dan mengambil kasus ulang dengan jenis kasus yang sama.

1.4.1.3. Mahasiswa Sidang Ujian TA

- a. Melakukan bimbingan kepada kedua pembimbing minimal 8 kali selama penyusunan TA.
- b. Mendapat persetujuan mengikuti ujian TA.
- c. Mencapai target kompetensi 100%.
- d. Menyelesaikan 100% kegiatan akademik di program studi yang dipersyaratkan yaitu lulus semua mata kuliah, Pratik Klinik Ketrampilan Dasar (KDK), PKK I, PKK II, PKK III, Praktik Kebidanan Komunitas, ujian tahap 1 ANC dan ujian tahap 2 APN.
- e. Telah menyelesaikan biaya administrasi yang ditetapkan untuk ujian TA.

1.4.2. Pembimbing TA

Penunjukkan Pembimbing dan penguji diusulkan oleh Ketua Program Studi dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur.

Dalam penyusunan TA mahasiswa dibimbing oleh 2 (dua) orang pembimbing. Tugas pembimbing dalam menyusun TA adalah mengarahkan mahasiswa dalam penyusunan TA dan dapat membantu mahasiswa dalam kelancaran penyusunan laporan.

1.4.2.1. Kriteria pembimbing TA sebagai berikut :

1) Pembimbing 1

- a) Pembimbing 1 merupakan dosen tetap Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.
- b) Pembimbing 1 berpengalaman membimbing mahasiswa minimal 5 tahun
- c) Pembimbing 1, sekurang-kurangnya memiliki jabatan fungsional Asisten Ahli.
- d) Pembimbing 1, memiliki bidang ilmu yang relevan dengan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama (Memiliki STR aTaf)

2) Pembimbing 2

- a) Pembimbing 2 merupakan dosen tetap Politeknik Harapan Bersama.
- b) Pembimbing 2 dapat berasal dari Dosen tetap Politeknik Harapan Bersama yang memiliki bidang ilmu yang relevan atau dari pratasi dengan latar belakang pengalaman di klinik minimal 5 tahun, untuk pendidikan DIV/ S1 dan atau 10 tahun untuk pendidikan D III Kebidanan atau mempunyai keahlian khusus

1.4.2.2. Syarat Pembimbingan TA :

- a. Dalam penyusunan proposal sekurang-kurangnya mahasiswa telah melakukan proses bimbingan minimal 5 kali pada masing-masing pembimbing, sedangkan untuk penyusunan laporan TA minimalnya 4 kali pada masing-masing pembimbing setelah pengumpulan proposal.
- b. Pergantian pembimbing dilakukan apabila kondisi pembimbing tidak mampu melanjutkan bimbingan karena meninggal dunia atau sakit yang memerlukan istirahat lebih dari 2 bulan, sedang melaksanakan tugas dinas lebih dari 2 bulan dan atau adanya permohonan mahasiswa mengajukan pergantian pembimbing karena perubahan Judul TA. Adapun prosedurnya sebagai berikut:
 - 1) Mahasiswa mengajukan surat permohonan ke Tim TA.
 - 2) Tim TA melakukan konfirmasi ke pembimbing.
 - 3) Tim TA melakukan kordinasi dengan ketua program studi.

1.4.2.3. Penetapan pembimbing baru :

Apabila mahasiswa dan tidak dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir tepat waktu hingga batas waktu yang ditentukan maka mahasiswa diperkenankan mengajukan pengganti pembimbing.

1.4.3. Kriteria Penguji TA

Penunjukkan Penguji Tugas Akhir diusulkan oleh Ketua Program Studi dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur.

1.4.3.1. Ketua Sidang

- a. Ketua penguji merupakan dosen tetap dengan Pendidikan sekurang-kurangnya S2 (strata 2).
- b. Ketua penguji memiliki kompetensi keahlian yang sesuai dengan topik Tugas Akhir yang diujikan
- c. Ketua penguji merupakan dosen yang berasal dari luar tim pembimbing Tugas Akhir mahasiswa yang akan diuji.
- d. Ketua penguji sekurang kurangnya memiliki jabatan fungsional asisten ahli dan telah lulus sertifikasi dosen (serdos)

1.4.3.2. Penguji 1

- a. Anggota penguji 1 merupakan dosen dengan jabatan fungsional minimal asisten ahli atau pratasi yang berasal dari luar tim pembimbing TA.
- b. Anggota penguji 1 harus memiliki latar belakang pendidikan minimal strata 2 (S2).
- c. Anggota penguji 1 harus memiliki kompetensi keahlian yang sesuai dengan topik Tugas Akhir yang diujikan.
- d. Anggota penguji 1 yang berasal dari praktisi minimal harus memiliki pengalaman sebagai bidan sekurang-kurangnya lima tahun.

1.4.3.3. Penguji 2

- a. Anggota penguji 2 merupakan dosen pembimbing 2 mahasiswa yang diuji.
- b. Dalam kondisi mendesak anggota penguji 2 dapat digantikan oleh pembimbing 1 TA mahasiswa yang diuji.

1.4.4. Ketentuan lain

- a. Mahasiswa wajib mengutip/mensitasi minimal satu buah publikasi karya ilmiah dosen Program Studi III Kebidanan Politeknik Harapan bersama.
- b. Mahasiswa yang tidak mampu menyelesaikan Tugas Akhir sesuai jadwal yang telah ditentukan akan diberikan peringatan secara tertulis.
- c. Apabila mahasiswa yang bersangkutan setelah diberikan peringatan, tetapi belum dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir maka mahasiswa harus menyelesaikan Tugas Akhir pada tahun berikutnya yang sebelumnya telah dilakukan home visit oleh Koordinator Kemahasiswaan.

- d. Nilai TA sekurang-kurangnya adalah 3.25 (B).

1.5. Tahapan Penyusunan Tugas Akhir

1.5.1. Pengambilan Kasus

- a. Mahasiswa mengambil kasus asuhan kebidanan komprehensif ketika praktik klinik kebidanan 2.
- b. Kasus yang diangkat adalah kasus yang telah disetujui oleh pembimbing lahan/c.i dan pembimbing TA.
- c. Melakukan bimbingan *three parted* (mahasiswa, pembimbing 1, pembimbing lahan).
- d. Mahasiswa menulis askeb kasus yang didapat.
- e. Mahasiswa melanjutkan menyusun proposal.

1.5.2. Ketentuan Lain Pengambilan Kasus

- a. Pastikan bahwa pasien yang dipilih untuk studi kasus komprehensif memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian dan pemahaman mereka tentang peran mereka dalam penelitian ini.
- b. Mahasiswa kebidanan diberi fleksibilitas untuk memilih pasien yang mengalami kondisi patologis atau fisiologis. Ini akan memberikan beragam kasus yang dapat digunakan sebagai bahan studi.
- c. usia kehamilan pasien yang dipilih minimal 32 minggu atau lebih yang memungkinkan untuk melibatkan pasien dalam berbagai tahapan yaitu :
 - 1) Kehamilan : 4 kali kunjungan
 - 2) Persalinan : 1 kali kunjungan
 - 3) Nifas : 3 kali kunjungan

} Tahapan ini wajib terdokumentasi dalam Laporan TA
- d. Persyaratan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali penting untuk mendokumentasikan perkembangan kehamilan pasien dan memahami perubahan yang terjadi selama periode tersebut.
- e. Persyaratan kunjungan persalinan 1 kali dan nifas 3 kali memungkinkan studi kasus yang komprehensif mulai dari persiapan persalinan hingga pemulihan pasca-persalinan terutama untuk penerapan asuhan nifas komplementernya.
- f. Tema Nifas Komplementer sesuai Visi Prodi

- 1) Setiap pembimbing mengarahkan 100% dari mahasiswa bimbingannya untuk mengambil tema asuhan nifas komplementer sesuai dengan visi prodi
- 2) Judul atau topik penelitian yang mencakup asuhan nifas komplementer dalam kebidanan pada dasarnya dapat direncanakan sejak masa kehamilan. Ini adalah pendekatan yang baik karena memungkinkan persiapan yang baik, pemilihan metode yang tepat, dan pengumpulan data yang sesuai selama periode nifas atau setelah persalinan.
- 3) Contoh Penerapan asuhan nifas komplementer :
 - 1) Hypnobreastfeeding
 - 2) Lactation massage / pijat oksitosin
 - 3) Loving postnatal massage dengan metode akupunktur atau akupresur
 - 4) Facial postnatal massage / Totok Wajah
 - 5) Tradisional herbal compress dan herbal steam bath (mandi uap)
 - 6) Abdomen wrap/ penggunaan bengkung
 - 7) Terapi relaksasi dengan aromateraphy
 - 8) Dan lain-lain

(mahasiswa dapat memilih minimal satu penerapan asuhan nifas komplementer)
- 4) Rencana Asuhan Nifas Komplementer dapat dipersiapkan sejak kehamilan :
 - 1) Masa Kehamilan:
 - i. Mulai dari masa kehamilan, lakukan konseling dan edukasi kepada Ny.X tentang manfaat dan prosedur asuhan nifas komplementer yang akan diterapkan setelah persalinan. Diskusikan pilihan seperti contoh penggunaan bengkung, pijat oksitosin, atau totok wajah.
 - ii. Jelaskan teknik-teknik tersebut agar pasien memiliki pemahaman yang baik.

- i. Contoh : Jika Ny.X memilih penggunaan bengkung, ajarkan bagaimana menggunakannya dengan benar. Bengkung yang digunakan harus sesuai dengan ukuran tubuhnya.

2) Pasca-Persalinan:

- i. Setelah persalinan, terapkan asuhan nifas komplementer yang sudah direncanakan dengan mengikuti protokol yang benar. Pastikan untuk mencatat respons ibu terhadap pijat ini dan apakah dapat membantu memperkuat kontraksi rahim atau mengurangi perdarahan.
- ii. Contoh jika Penggunaan Bengkung: Bantu Ny.X mengenakan bengkung dengan benar setelah persalinan. Pastikan dia merasa nyaman dan aman menggunakan bengkung.
- iii. Contoh jika Totok Wajah: Terapkan teknik totok wajah dengan lembut. Pastikan untuk memperhatikan reaksi dan kenyamanannya.
- iv. Mahasiswa harus menjaga konsistensi dan keselarasan antara bab-bab yang berbeda. Penerapan asuhan komplementer dalam Bab 3, maka harus memastikan bahwa Bab 1 dan Bab 2 juga mencakup informasi yang mendukung dan memberikan landasan untuk penerapan asuhan komplementer tersebut.

g. Studi Kelayakan Kasus

- a. Setelah mahasiswa memilih kasus dan sudah mendapatkan persetujuan dari pembimbing lahan diharapkan mahasiswa dapat koordinasi dengan pembimbing 1 untuk dilakukan uji kelayakan kasus saat Dosen supervisi lahan.
- b. Form uji kelayakan kasus merupakan alat yang digunakan untuk mengevaluasi kesiapan mahasiswa dalam melakukan pendampingan komprehensif terhadap pasien yang telah dipilih, serta untuk menentukan apakah kasus tersebut layak untuk dilanjutkan sebagai penelitian. (*sesuai dengan form studi kelayakan*).

- c. Pembimbing I akan mengevaluasi kelayakan kasus mahasiswa.
- d. Pembimbing I akan memberikan rekomendasi apakah kasus tersebut layak untuk dilanjutkan atau perlu dimodifikasi.
- e. Jika terdapat masalah yang perlu diperbaiki atau dimodifikasi berdasarkan studi kelayakan, mahasiswa akan melakukan perubahan sesuai dengan rekomendasi pembimbing 1.
- f. Setelah uji kelayakan menunjukkan bahwa penelitian tersebut layak, mahasiswa akan melanjutkan dengan penelitian lanjutan TA sesuai dengan format dan pedoman yang berlaku.
- g. Form studi kelayakan yang sudah terisi dari pembimbing dikumpulkan ke Bagian Akademik

1.5.3. Penyusunan Proposal Tugas Akhir

- a. Penyusunan Proposal TA terdiri dari:
 - 1) BAB I Pendahuluan
 - 2) BAB II Tinjauan pustaka
 - 3) BAB III Tinjauan Kasus
- b. Proposal TA disusun setelah mahasiswa menemukan ibu hamil resiko tinggi yang akan dilakukan pengkajian secara komprehensif, dan judul telah disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II.
- c. Pengumpulan proposal TA dilaksanakan pada semester 5 dan dilaksanakan secara serentak sesuai dengan jadwal yang telah disusun oleh bagian akademik.

1.5.4. Penyusunan Laporan Tugas Akhir

- a. Penyusunan TA Studi Kasus mencakup:
 - 1) BAB I Pendahuluan,
 - 2) BAB II Tinjauan pustaka,
 - 3) BAB III Tinjauan Kasus
 - 4) BAB IV Pembahasan
 - 5) BAB V Penutup
- b. Ujian tugas akhir dilaksanakan pada awal semester 6 (enam).

- c. Ujian sidang mencakup penguasaan kasus yang diteliti, teori dasar, penguasaan proses penyusunan TA, dan kedalaman pembahasan TA.
- d. Ujian dilaksanakan secara tertutup selama 60 menit dengan perincian sebagai berikut:
 - 1) Pembukaan oleh ketua sidang : 5 menit
 - 2) Penyajian oleh peserta : 10 menit
 - 3) Tanya jawab : 40 menit
 - 4) Penutup oleh ketua sidang dan
Pembacaan Berita Acara Ujian dan : 5 Menit
- e. Setelah ujian perlu dilaksanakan penyempurnaan TA sesuai saran dari penguji. Sebagai bukti bahwa TA sudah diperbaiki adalah lembar pengesahan yang ditandatangani oleh pembimbing dan penguji.

1.5.5. Prosedur Ujian Tugas Akhir

Mahasiswa yang telah menyusun Laporan TA wajib untuk mengikuti ujian yang diselenggarakan oleh Program Studi Diploma III Kebidanan, kecuali bagi mahasiswa yang telah berhasil melaksanakan publikasi yang telah disyaratkan oleh program studi. . Adapun mekanisme ujian Tugas Akhir adalah sebagai berikut :

a. Persyaratan Ujian Tugas Akhir

Mahasiswa yang berhak untuk mengikuti ujian Tugas Akhir adalah mahasiswa yang telah memenuhi persyaratan berikut:

- 1) Mahasiswa telah menyelesaikan administrasi.
- 2) Mahasiswa telah menyelesaikan laporan TA.
- 3) Mahasiswa minimal telah melakukan bimbingan delapan kali kepada masing-masing pembimbing Tugas Akhir yang terdiri atas, empat kali bimbingan usulan dan empat kali bimbingan laporan Tugas Akhir .
- 4) Mahasiswa telah melakukan **uji plagiarisme Laporan TA dengan batas maksimal 40%** di perpustakaan Politeknik Harapan Bersama.
- 5) Hasil uji plagiarisme dilampirkan dalam naskah Laporan TA.
- 6) Mahasiswa melampirkan bukti persetujuan laporan TA yang telah ditandatangani oleh dosen pembimbing.

- 7) Mahasiswa melakukan pendaftaran ujian TA dengan mengumpulkan tiga eksemplar naskah laporan TA yang sudah ditandatangani oleh kedua dosen pembimbing.
- 8) Pelaksanaan ujian TA sesuai dengan ketentuan dari panitia ujian TA

b. Pelaksanaan Ujian Tugas Akhir

1) Peserta Ujian Tugas Akhir

Mahasiswa yang sudah melakukan pendaftaran ujian TA, maka selanjutnya menunggu jadwal ujian yang dikeluarkan oleh panitia ujian TA melalui website resmi Politeknik Harapan Bersama dengan URL www.poltektegal.ac.id atau melalui majalah dinding (mading) Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

Persyaratan mengikuti kegiatan ujian TA mahasiswa yaitu sebagai berikut:

- a) Mengenakan pakaian dengan ketentuan:
Mengenakan seragam putih-putih, bersepatu pantovel putih, jas almamater,
- b) Membawa laptop/ *notebook* dan perlengkapan tulis serta hard laporan TA yang diperlukan selama ujian.

2) Tim Penguji Tugas Akhir

Tim penguji TA terdiri atas tiga penguji dengan komponen seorang Ketua penguji dan dua orang anggota penguji TA. Ketentuan tim penguji TA diatur sebagai berikut :

- a) Tim penguji ditetapkan berdasarkan rapat panitia Tugas Akhir atas persetujuan Ketua Program Studi Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama yang selanjutnya ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Politeknik Harapan Bersama.
- b) Tim penguji diberikan toleransi waktu keterlambatan hadir dalam ujian Tugas Akhir paling lama 15 menit.
- c) Apabila kehadiran salah satu tim penguji mengalami keterlambatan lebih dari 15 menit maka panitia ujian Tugas Akhir berhak mengganti

- dengan penguji lain tanpa pemberitahuan kepada Ketua Penguji kecuali ada pemberitahuan sebelum pelaksanaan ujian Tugas Akhir .
- d) Apabila penguji berhalangan hadir, maka program studi akan menunjuk penguji pengganti sesuai dengan kriteria Penguji dengan menerbitkan surat tugas.
 - e) Bilamana poin tersebut diatas tidak terpenuhi maka akan diputuskan oleh ketua panitia Tugas Akhir dan atau Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

3) Berkas Ujian Tugas Akhir

Berkas yang dibutuhkan oleh selama kegiatan ujian disediakan oleh panitia Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama. Berkas-berkas tersebut adalah :

- a) Berita acara ujian TA (**Formulir Lampiran 17**)
- b) Presensi kehadiran tim penguji TA (**Formulir Lampiran 19**)
- c) Formulir penilaian ujian TA (**Formulir Lampiran 18**).
- d) Lembar revisi naskah TA (**Formulir Lampiran 20**).

1.6. Kegiatan Pasca Ujian Tugas Akhir

1.6.1. Revisi laporan Tugas Akhir

Pasca pelaksanaan ujian Tugas Akhir , mahasiswa harus merevisi laporan TA sesuai dengan masukan tim penguji pada saat ujian dan mengkonsultasikan hasil revisi Laporan TA kepada tim penguji. Setelah hasil revisi Laporan TA disetujui oleh tim penguji, selanjutnya tim penguji memberikan tanda tangan pada *form* revisi yang telah disediakan oleh panitia Tugas Akhir (**Formulir Lampiran 20**).

Setelah naskah Tugas Akhir yang telah direvisi oleh mahasiswa disetujui tim penguji maka langkah selanjutnya Laporan TA ditandatangani oleh tim penguji, tim pembimbing dan Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

1.6.2. Penjilidan laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir yang sudah ditandatangani selanjutnya dijilid sebanyak 2 eksemplar dengan ketentuan sebagai berikut:

- a Dijilid dengan sampul tebal (*hard cover*) warna biru elektrik.
- b Tulisan dalam sampul depan dicetak dengan huruf timbul.
- c Setiap ujung sampul luar diberi siku buku.
- d Sisi samping kiri laporan TA diberi keterangan identitas.

1.6.3. Pengumpulan laporan Tugas Akhir

Mahasiswa yang telah dinyatakan lulus dalam ujian TA, telah menyelesaikan revisi dan menjilid laporan TA yang telah ditandatangani wajib mengumpulkan salinan laporan TA dengan ketentuan berikut :

- a Mengunggah *softfile* laporan TA di link yang sudah disediakan tim panitia Tugas Akhir .
- b *Softfile* laporan TA diunggah dalam 2 jenis yaitu **laporan TA yang gabung** dan **Laporan TA yang dipisah tiap masing–masing BAB** dengan penamaan file (Nama_NIM_TA_BAB...). Contoh : Khairunisa_1208001_TA_BAB_1
- c Softfile laporan TA yang diunggah harus disimpan dalam 2 format yaitu PDF dan Word.
- d Laporan TA dalam bentuk *hardcopy* yang sudah dijilid dan *softcopy* diserahkan ke perpustakaan Kampus dan Program Studi DIII Kebidanan dengan membawa *form* tanda terima (**Form Lampiran 23**).

1.7. Peraturan dan sanksi penyusunan laporan TA

1.7.1. Peraturan

Dalam Menyusun tugas akhir diharapkan berlaku jujur dan tidak melakukan kecurangan seperti :

a. Plagiat

Mahasiswa dengan sengaja menggunakan kalimat atau karya ilmiah orang lain sebagai kalimat atau karyanya sendiri dalam penyusunan TA tanpa mencantumkan sumbernya.

b. Penyuapan

Mahasiswa sengaja memberikan hadiah atau bingkisan atau uang kepada dosen pembimbing dan atau penguji.

c. Pemalsuan

Mahasiswa dengan sengaja atau tidak tanpa izin mengganti atau mengubah/memalsukan nilai, keterangan (data) atau tanda tangan dalam ruang lingkup penyusunan TA.

d. Mahasiswa dengan sengaja meminta tolong pihak lain untuk dibuatkan sebagian atau seluruh isi TA.

1.7.2. Sanksi :

Jika terjadi kecurangan-kecurangan maka akan diambil tindakan berupa :

- a. Peringatan keras secara lisan atau tertulis.
- b. Pengurangan nilai TA.
- c. Dinyatakan tidak lulus dalam penyusunan TA sehingga harus dilakukan pengulangan pembuatan TA mulai dari awal.

BAB II

PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

2.1 Sistematika Penyusunan Tugas Akhir

Halaman Sampul

Halaman Judul

Halaman Pernyataan Orsinalitas

Halaman Persetujuan

Halaman Pengesahan

Prakata

Daftar Isi

Daftar Tabel

Daftar Gambar

Abstrak

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan

1.4 Manfaat

1.5 Ruang Lingkup

1.6 Metode Memperoleh Data

1.7 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.2 Persalinan

2.3 Nifas

2.4 Bayi Baru Lahir

2.5 Landasan Hukum

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kehamilan

3.2 Asuhan Persaliann

3.3 Asuhan Nifas

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

4.2 Persalinan

4.3 Nifas

4.4 Bayi Baru Lahir

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

Daftar Pustaka

Lampiran

2.2 BAGIAN AWAL

Bagian Awal Tugas Akhir terdiri atas:

2.2.1 Halaman Sampul

Sebagai halaman terdepan yang pertama terbaca dari suatu karya ilmiah, Halaman Sampul harus dapat memberikan informasi singkat, jelas dan tidak bermakna ganda (ambigu) kepada pembaca tentang karya ilmiah tersebut yang berupa judul, jenis karya ilmiah (skripsi/tesis/disertasi), identitas penulis, institusi, dan tahun pengesahan. Contoh Halaman Sampul dapat dilihat pada **Lampiran 1**.

2.2.2 Halaman Judul

Secara umum informasi yang diberikan pada Halaman Judul sama dengan Halaman Sampul, tetapi pada Halaman Judul, dicantumkan informasi tambahan, yaitu tujuan dan dalam rangka apa karya ilmiah itu dibuat.

2.2.3 Halaman Pernyataan Orisinalitas

Halaman ini berisi pernyataan tertulis dari penulis bahwa Tugas Akhir yang disusun adalah hasil karyanya sendiri dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan ilmiah. Pernyataan Orisinalitas dapat dilihat pada **Lampiran 2**.

2.2.4 Halaman Persetujuan Publikasi Tugas Akhir

Halaman ini berisi pernyataan persetujuan publikasi secara tertulis dari penulis untuk dilakukakn publikasi oleh program studi Diploma III Kebidanan

Politeknik Harapan Bersama. Contoh Persetujuan Publikasi dapat dilihat pada **Lampiran 3**.

2.2.5 Halaman Persetujuan

Halaman Persetujuan berfungsi untuk menjamin Tugas Akhir telah disetujui pembimbing untuk dapat dipresentasikan. Contoh Halaman Persetujuan dapat dilihat pada **Lampiran 4**.

2.2.6 Halaman Pengesahan

Halaman Pengesahan berfungsi untuk menjamin keabsahan karya ilmiah. Contoh Halaman **Pengesahan** dapat dilihat pada **Lampiran 5**.

2.2.7 Halaman Moto dan Persembahan

Halaman ini memuat kata-kata persembahan atau kata Mutiara. Halaman ini bukan suatu keharusan. Contoh halaman persembahan dapat dilihat pada **Lampiran 6**.

2.2.8 Prakata

Halaman Kata Pengantar memuat pengantar singkat atas karya ilmiah. Halaman Ucapan Terima Kasih memuat ucapan terima kasih atau penghargaan kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir . Sebaiknya, ucapan terima kasih atau penghargaan tersebut juga mencantumkan bantuan yang mereka berikan, misalnya bantuan dalam memperoleh masukan, data, sumber informasi, serta bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir . Contoh Ucapan Terima Kasih dapat dilihat pada **Lampiran 7**.

2.2.9 Daftar Isi

Daftar Isi memuat semua bagian tulisan beserta nomor halaman masing-masing, yang ditulis sama dengan isi yang bersangkutan. Biasanya, agar daftar isi ringkas dan jelas. Contoh Daftar Isi dapat dilihat pada **Lampiran 8**.

2.2.10 Daftar Tabel, Daftar Gambar, dan Daftar Lampiran

Daftar tabel, gambar, dan daftar lain digunakan untuk memuat nama tabel, gambar, dan sebagainya yang ada dalam Tugas Akhir . Contoh dapat dilihat pada **Lampiran 9, 10 dan 11**.

2.2.11 Abstrak/*Abstract*

Abstrak merupakan ikhtisar suatu Tugas Akhir yang memuat permasalahan, tujuan, metode penelitian, hasil, dan kesimpulan. Abstrak dibuat untuk memudahkan pembaca mengerti secara cepat isi Tugas Akhir untuk memutuskan apakah perlu membaca lebih lanjut atau tidak. Minimum 150 kata dan maksimum 250 kata dalam satu paragraf, diketik dengan tipe *Times New Roman*, spasi tunggal (*line spacing = single*), ditulis miring (*italic*). Contoh Abstrak dapat dilihat pada **Lampiran 12**.

2.3 BAGIAN ISI

2.3.1 BAB I (Pendahuluan)

BAB ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca/peneliti/pemerhati tulisan karya tulis komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. BAB Pendahuluan ini terdiri atas:

1. Latar Belakang

Berisi penjelasan tentang kasus yang diangkat dalam studi kasus diawali dengan memilih kasus yang didukung oleh sekumpulan data/fakta yang dianalisa oleh penulis, sehingga menjadi suatu hal yang penting dan menjadikannya alasan bahwa permasalahan itu perlu untuk dikaji dan dikupas secara mendalam melalui pendekatan ilmiah. Data/fakta dapat diperoleh melalui sumber-sumber yang autentik (misal: jurnal, laporan penelitian, data statistik, data rekam medik/laporan, media massa, referensi, dll).

Latar belakang masalah harus dibuat dalam model piramida terbalik, dimana permasalahan yang memiliki ruang lingkup paling besar ditempatkan paling atas seterusnya sampai kepermasalahan yang ada pada lokus

Contoh: Permasalahan kejadian anemia di Indonesia, kemudian di Propinsi Jawa Tengah, kemudian kabupaten/kota yang diteliti, kemudian di wilayah, desa/puskesmas/Rumah Sakit yang diteliti. Diakhiri dengan pernyataan tentang apa yang diharapkan dari penyusunan studi kasus tersebut.

2. Rumusan Masalah

Memuat penjelasan tentang permasalahan yang timbul dalam latar belakang sehingga masalah ini dianggap menarik, perlu dan penting untuk diberikan asuhan kebidanan. Contoh:

“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.T dengan Anemia Berat di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal? (d disesuaikan dengan judul)”

Apabila kasusnya resiko tinggi dengan masalah lebih dari satu maka cukup ditulis dengan “resiko tinggi”.

3. Tujuan

Tujuan dirumuskan dalam bentuk tujuan umum dan tujuan khusus, tujuan umum berisi tentang tujuan secara umum dari penelitian. Sedangkan tujuan khusus dibuat satu persatu secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah penelitian.

Contoh:

1.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik dan pengalaman praktis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi di Rumah Bersalin Kasih Ibu Kota Tegal pada tahun 2021. Pemahaman ini akan diperoleh melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney serta penerapan asuhan nifas komplementer.

1.2 Tujuan Khusus:

- a) Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. T yang mengalami anemia berat di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2021.
- b) Dapat menegakkan diagnosa, mengidentifikasi masalah, dan merinci kebutuhan yang spesifik pada Ny. T yang mengalami anemia berat di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal tahun 2021.
- c) Melanjutkan dengan langkah-langkah selanjutnya yang mengikuti 7 langkah Varney
- d) Menerapkan asuhan nifas komplementer dengan memperhatikan kebutuhan dan kondisi

4. Manfaat

Menjelaskan manfaat yang dapat dipetik dari hasil melakukan asuhan komprehensif untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, mengembangkan institusi, profesi kebidanan, dan kesehatan pasien.

5. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan TA akan memperjelas masalah-masalah kesehatan. Agar tidak meluas dan menyimpang dalam penyusunan TA, maka diberikan ruang lingkup permasalahan. Adapun ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas yaitu:

a) Sasaran

Subyek yang akan diberikan asuhan kebidanan yaitu ibu resiko tinggi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b) Tempat

Lokasi pengambilan kasus

c) Waktu, meliputi:

- 1) Waktu pengambilan kasus: dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir tanggal (...) sampai dengan (...)
- 2) Waktu Penyusunan TA: dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan berakhir penyusunan TA

6. Metode Memperoleh Data

Dalam bagian ini dijelaskan cara-cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penyusunan studi kasus, meliputi: anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, studi kasus dan telaah dokumen.

7. Sistematika Penulisan

Dalam bagian ini dijelaskan urutan-urutan dalam penulisan studi kasus dari mulai BAB I-V, daftar pustaka, lampiran secara sistematis.

2.3.2 BAB II (Tinjauan Pustaka)

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep sedemikian rupa dari berbagai sumber relevan, autentik dan aktual. Kerangka teori berorientasi kepada kebutuhan penulis antara lain:

1 Tinjauan teori medis

Memuat tentang teori-teori yang mendasari tentang kasus komprehensif meliputi: Kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan resiko tinggi yang ditemukan pada kasus yang diambil.

Berisi tentang asuhan kebidanan tentang kehamilan, bersalin, nifas dan bayi meliputi definisi, asuhan kebidanan yang diberikan termasuk kunjungan ulang yang dilakukan serta teori medis tentang resiko tinggi yang ditemui meliputi: definisi, etiologi/faktor predisposisi, fisiologi/patologi, tanda dan gejala, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan medis.

2 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

Memuat tentang manajemen kebidanan dengan menggunakan kerangka pikir *Varney* yang terdiri dari 7 tujuh langkah :

a. Pengumpulan data dasar

Cantumkan data-data sesuai teori beserta alasan yang mendasarinya meliputi data subyektif, data obyektif dan data penunjang.

b. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa/masalah yaitu tuliskan diagnosa kebidanannya berikut masalah bila ada.

c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Tuliskan diagnosa potensial yang mungkin muncul akibat diagnosa/masalah yang telah teridentifikasi tersebut beserta antisipasi penanganannya.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi

Tuliskan jika ada kebutuhan tindakan segera atau konsultasi/kolaborasi dengan profesi lain.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Tuliskan tindakan-tindakan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan secara teori.

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Tidak ada teori mengenai pelaksanaan, sehingga tidak perlu menuliskan ulang tindakan. Cukup gunakan kata-kata untuk menjelaskan bahwa

pelaksanaan tindakan diupayakan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan dengan mempertimbangkan kondisi klien.

g. Mengevaluasi

Tuliskan kriteria evaluasi/hasil yang diharapkan yaitu berupa kriteria yang menunjukkan bahwa diagnosa/masalah telah teratasi sesuai dengan teori

3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Peraturan-peraturan, kompetensi bidan dan standart pelayanan kebidanan yang berkaitan dengan kasus yang diambil.

2.3.3 BAB III (Tinjauan Kasus)

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Jenis kasus yang diambil yaitu kasus komperhensif fisiologis atau resiko tinggi. Kasus dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan nifas sebagai berikut :

- a. **Asuhan kehamilan** dibuat kunjungan awal dan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal kunjungan ANC minimal 2 kali kunjungan ulang atau bisa lebih sesuai kondisi yang dibutuhkan masing-masing klien
- b. **Asuhan intranatal/persalinan** dibuat dalam jangka waktu saat pasien melahirkan sampai dengan 2 jam post partum atau berupa catatan persalinan (bila mahasiswa tidak menangani langsung).
- c. **Asuhan bayi baru lahir** dibuat sebanyak 3 kali kunjungan 1 (usia 6-48 jam), kunjungan 2 (3-7 hari) dan kunjungan 3 (8-28 hari).
- d. **Asuhan masa nifas** dibuat 3 pertemuan (6 jam-3hari, 4-28 hari, 29 hari-42 minggu). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah Varney, yaitu mulai pengumpulan data dasar sampai evaluasi. Catatan perkembangan dibuat dengan dokumentasi SOAP.

Penulisan disesuaikan dengan format yang sudah ditentukan, seperti :

- a. **Pengumpulan data dasar:** mencantumkan data-data yang ditemukan pada pengkajian awal kasus yang mencakup data subyektif maupun obyektif, termasuk hasil pemeriksaan penunjang bila ada.
- b. **Interpretasi data** untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah: tuliskan dignosa dan masalah sesuai dengan hasil identifikasi pada saat pengkajian.

- 1) Diagnosa: ditegakkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah: dirumuskan sesuai kondisi klien
- c. **Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial** dan mengantisipasi penanganannya.
- d. **Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera**, untuk melakukan konsultasi: bila ada
- e. **Menyusun rencana asuhan** yang menyeluruh:
- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien / keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi klien dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- f. **Pelaksanaan** langsung asuhan dengan efisien dan aman: bentuk tindakan dari perencanaan yang dibuat sehingga penulisannya berupa kata kerja. (disertai tanggal pencapaiannya untuk setiap data).
- g. **Mengevaluasi**: melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien;
- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien (disertai tanggal pencapaiannya untuk setiap data)
- h. **Catatan perkembangan dengan menggunakan SOAP** Pengkajian: tanggal, tempat, jam

S: data subyektif (mencatat hasil anamnesa)

O: data obyektif (mencatat hasil pemeriksaan)

A: analisa (mencatat diagnosa dan masalah kebidanan)

P: Penatalaksanaan (mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan) apabila pada persalinan dilakukan rujukan maka dokumentasi disesuaikan dengan catatan yang ada buku KIA.

2.3.4 BAB IV (Pembahasan)

Berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi

a. Pengumpulan Data Dasar

Memaparkan data kasus yang dibandingkan antara kasus yang ada dengan tinjauan teori, kemudian disimpulkan ada kesenjangan/tidak ada kesenjangan. Pemaparan data mulai dari data subyektif dan obyektif.

Contoh:

Pengkajian :

Umur

Ny. B berumur 18 tahun G1 P0 A0. (Lestari, 2019) faktor resiko terjadinya pre eklamsia salah satunya adalah primigravida... Lanjutkan pembahasan mengenai mengapa primigravida menjadi faktor resiko.

Keluhan/gejala

Ny. B hamil dengan anemia ringan, gejala yang dikeluhkan berupa mudah lelah dan pusing. (Wiknjosastro, 2016) mudah lelah dan pusing pada anemia ringan terjadi karena ... (patofisiologi secara teori)

b. Interpretasi data untuk mengidentifikasih diagnosa/masalah

1) Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan dan masalah. Diagnosa kebidanan ditulis secara terinci disesuaikan dengan masalah yang ditemukan pada setiap perkembangan pasien.

Bila pada diagnosa/masalah tidak ada kesenjangan, maka ungkapkan data-data yang mendukung penegakkan diagnosa tersebut.

Contoh:

Berdasarkan data tersebut maka penulis menegakkan diagnose :

Ny. A, umur 30 tahun, G1 P0 A0, umur kehamilan 34 minggu dengan janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, puka, presentasi kepala, kehamilan dengan pre eklamsia berat. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori .

- 2) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- 3) Masalah potensial dapat merujuk pada teori tentang komplikasi berdasarkan masalah yang ada dan antisipasi disesuaikan dengan tindakan yang tepat.
- 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi. Sama dengan pembahasan pada interpretasi data untuk mengidentifikasikan diagnosa/ masalah pasien berdasarkan kebutuhan
- 5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
- 6) Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman
 - a) Bahasan fokus pada tiap tindakan yaitu alasan mengapa tindakan itu dilakukan, baik itu ada kesenjangan maupun tidak ada,
 - b) Bila ada tindakan yang sudah direncanakan namun ternyata tidak dapat dilaksanakan atau ada tindakan yang tidak sesuai dengan teori maka dapat diuraikan serta diberikan alasan,
 - c) Untuk kasus persalinan pada pelaksanaan tindakan dijelaskan dari mulai kala 1, 2, 3 dan 4.
- 7) Mengevaluasi

Bahasan fokus pada hasil akhir kasus disertai alasan, kemudian dibandingkan dengan tinjauan teori.

2.3.5 BAB V (Penutup)

a. Simpulan

Merupakan sintesis dari hasil bahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus. Mengacu pada tujuan yang telah dibuat dalam BAB I.

b. Saran

Berupa masukan berdasarkan simpulan. Saran menekankan pada usulan yang sifatnya lebih operasional atau aplikatif. Saran bisa ditujukan pada institusi, organisasi profesi, anggota profesi, provider. Bila ada lebih baik lagi bila saran disertakan pula prosedur tetap/protap yang bisa dilaksanakan pada institusi pelayanan yang bersangkutan dan berkaitan dengan manfaat penelitian pada BAB awal.

2.4 BAGIAN AKHIR

Bagian ini terdiri dari:

2.4.1 Daftar Pustaka

- a. Buku: Sebanyak 20% dari daftar pustaka sebaiknya berisi buku-buku yang relevan dengan topik penelitian.
 - b. Jurnal: Minimal 60% dari daftar pustaka harus terdiri dari artikel-artikel jurnal ilmiah yang relevan dengan terbitan terbaru (minimal terbitan 10 tahun terakhir)
 - 1) Jurnal Nasional: Sekurang-kurangnya 30% dari daftar pustaka sebaiknya berasal dari artikel-artikel jurnal ilmiah yang diterbitkan di dalam negeri.
 - 2) Jurnal Internasional: Minimal 10% dari daftar pustaka harus terdiri dari artikel-artikel jurnal ilmiah yang diterbitkan di luar negeri.
2. Sumber Lain: Hingga 20% dari daftar pustaka dapat mencakup sumber-sumber lain yang relevan, seperti tesis, disertasi, laporan penelitian, konferensi, atau sumber-sumber online yang mendukung penelitian

Daftar Pustaka disusun minimal dari 20 pustaka (buku, artikel jurnal, majalah, atau surat kabar, wawancara, dan sebagainya) dan minimal 10 jurnal yang beregristrasi baik nasional maupun international terbitan terbaru (minimal terbitan 10 tahun terakhir).

Penyusunan Daftar Pustaka menggunakan gaya penulisan **APA (American Psychological Association)** edisi keenam atau berdasarkan alfabet. Penyusunan daftar Pustaka disarankan untuk menggunakan aplikasi pengelolaan kepustakaan seperti Mendeley, zetero, ennote dan aplikasi sejenisnya. Contoh penulisan daftar pustaka pada **lampiran** .

2.4.2 Lampiran

Lampiran merupakan data atau pelengkap atau hasil olahan yang menunjang penulisan Tugas Akhir , tetapi tidak dicantumkan di dalam isi Tugas Akhir , karena akan mengganggu kesinambungan pembacaan. Lampiran yang perlu disertakan dikelompokkan menurut jenisnya, antara lain jadwal, tabel, daftar pertanyaan, gambar, grafik, desain.

Bentuk dari lampiran seperti:

- a. Surat izin penelitian/pengambilan data penelitian,
- b. Surat balasan penelitian,
- c. Lembar konsultasi Penelitian pembimbing 1 dan 2
- d. Dokumentasi Penelitian/ Foto kegiatan osoc (*one student one client*),
- e. Buku kisi responden,
- f. Data yang berkaitan dengan pemeriksaan (hasil laboratorium),
- g. Data Diri Peneliti.(curriculum vitae/cv)

Dan lain-lain

BAB III

TATA PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1. Format Penulisan Tugas Akhir

3.2.1. Jenis dan Ukuran Kertas

Spesifikasi kertas yang digunakan:

- a. Jenis : HVS
- b. Berat: 80 gram
- c. Warna : Putih polos
- d. Ukuran : A4 (21,5 cm x 29,7 cm)
- e. Tiap bab diberi pembatas dengan kertas doorslag berlogo institusi berwarna biru muda.

3.2.2. Pengetikan

Ketentuan pengetikan adalah sebagai berikut:

- a. Pencetakan dilakukan pada satu sisi kertas (*single side*), tidak bolak-balik.
- b. Batas Tepi

Posisi penempatan teks pada tepi kertas:

- 1) Batas kiri : 4 cm (termasuk 1 cm untuk penjilidan) dari tepi kertas
- 2) Batas kanan : 3 cm dari tepi kertas
- 3) Batas atas : 3 cm dari tepi kertas
- 4) Batas bawah : 3 cm dari tepi kertas

- c. Penggunaan Jenis Huruf

Huruf menggunakan jenis huruf *Times New Roman* 12 poin (ukuran sebenarnya) dan diketik rapi (rata kiri kanan – *justify*).

- d. Jarak Baris

Pengetikan dilakukan dengan 2 spasi (*Line spacing* = 2 lines) **kecuali** penulisan judul tabel/bagan/gambar menggunakan 1 spasi (*Line spacing* = 1 lines).

- e. Huruf yang tercetak dari *printer* harus berwarna hitam pekat dan seragam.

3.2.3. Penomoran halaman

Penomoran halaman tidak diberi imbuhan apa pun. Jenis nomor halaman ada dua macam, yaitu angka romawi kecil dan angka latin.

a. Angka Romawi Kecil

- 1) Digunakan untuk bagian awal Tugas Akhir , kecuali halaman sampul
- 2) Letak: tengah 2,5 cm dari tepi bawah kertas.
- 3) Khusus untuk halaman judul, penomorannya tidak ditulis tetapi tetap diperhitungkan.

b. Angka Latin

- 1) Digunakan untuk bagian isi Tugas Akhir dan bagian akhir Tugas Akhir .
- 2) Letak: sudut kanan atas; 1,5 cm dari tepi atas kertas dan 3 cm dari tepi kanan kertas.
- 3) Khusus untuk halaman pertama setiap bab, penomorannya diletakkan di tengah, 2,5 cm dari tepi bawah kertas.

3.2. Ketentuan Umum

3.2.1. Sub Judul

Penggunaan sub judul menggunakan angka latin dan huruf, contoh dapat dilihat pada **lampiran 11**.

3.2.2. Bahasa

Bahasa yang dipakai ialah bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang baku dan benar (ada subjek dan predikat), agar lebih sempurna ditambahkan dengan objek dan keterangan.

3.2.3. Bentuk kalimat

Kalimat-kalimat tidak boleh menampilkan orang pertama atau orang kedua (saya, kita, engkau, dan lainnya), tetapi dibuat berbentuk pasif. Penyajian ucapan terima kasih pada prakata, kata saya diganti penulis.

3.2.4. Istilah

- a. Istilah yang dipakai ialah istilah Indonesia atau sudah di Indonesiakan.
- b. Istilah asing ditulis miring atau diberi garis bawah.

3.2.5. Kesalahan yang sering terjadi

- a. Kata penghubung, seperti, sehingga, dan, sedangkan, tidak boleh untuk memulai suatu kata.
- b. Kata depan misalnya pada, sering dipakai tidak pada tempatnya, misalnya diletakkan di depan subyek (akan merusak susunan kalimat).
- c. Kata di mana dan dari, sering kurang tepat pemakaiannya, seperti kata where dan of dalam bahasa Inggris. Dalam bahasa Indonesia bentuk yang demikian tidak baku dan tidak boleh digunakan.
- d. Awalan ke dan di harus dibedakan sebagai awalan kata kerja atau kata depan (ke dan di untuk kata depan harus dipisahkan dari kata dasarnya).
- e. Tanda baca harus dipergunakan dengan tepat.

3.2.6. Penulisan Kutipan

Kutipan langsung atau tak langsung harus memberitahu sumber yang dikutip dengan **cara menuliskan nama belakang pengarang, tahun terbit dan halaman yang dikutip (konsisten jika digunakan), bukan judul naskah yang dikutip**. Pengutipan tidak ditulis pada judul dan subjudul. Apabila referensi ditulis oleh tiga pengarang atau lebih maka hanya pengarang pertama yang ditulis namanya kemudian diikuti dengan dkk atau *et.al*. Penggunaan dkk atau *et.al* harus digunakan secara konsisten, tidak diperbolehkan digunakan secara bergantian. penulisan nama orang harus dilakukan secara hati-hati tidak boleh salah.

Penulisan pengutipan disarankan menggunakan aplikasi Mendeley, Endnote atau Zotero untuk menghindari kesalahan dalam pengutipan atau ketidaklengkapan dalam penulisan referensi yang digunakan dalam usulan atau laporan Tugas Akhir .

- a. **Penulisan referensi** menggunakan gaya **APA (American Psychological Association)** Edisi keenam. Contoh pengutipan dengan menggunakan gaya APA adalah sebagai berikut:

- b. **Kutipan di depan kalimat:**

- 1) Cara pengutipan yang tepat

Menurut Patilima (2013) sejumlah cara yang dapat dilakukan untuk menentukan sebuah topik penelitian adalah pada penentuan topik penelitian, pusatkan perhatian dengan menggambarkan secara ringkas

(*mind mapping*), menyusun judul, dan mempertimbangkan apakah topik tersebut dapat diteliti.

Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan menjelaskan

2) Cara pengutipan yang tidak tepat

Menurut (Patilima, 2013) sejumlah cara yang dapat dilakukan untuk menentukan sebuah topik penelitian ...

Lima hal yang perlu diperhatikan dalam penulisan karya ilmiah (Patilima, 2013) :

Menurut Pemenkes RI (2021), obat adalah

c. Kutipan di belakang kalimat

1) Pengutipan yang tepat :

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Kemenkes RI, 2016).

2) Pengutipan yang tidak tepat :

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau (Permenkes, 2016).

d. Kutipan dengan pengarang tiga pengarang atau lebih Cara pengutipan

Bensin dapat dibuat metanol (Meisel dkk., 2017 atau Meisel et al., 2017)

Pada contoh butir di atas, sebenarnya penulisanya empat orang yaitu :

Meisel, S.1., Mc Cullough, J.P., Leckthaler. C.H., Weisz, P.B.

e. Kutipan dari dua sumber atau lebih

1) Contoh pengutipan :

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) (WHO, 2010; Sunarwinadi, 2017)

2) Hindari pengutipan dalam kutipan seperti contoh:

Menurut WHO (2010) dalam Sunarwinadi (2017) Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg).

- f. Penulisan kutipan/sitasi yang menggunakan metode sistem **Harvard Referencing Standard**. Contoh penulisan kutipan

Bagi generasi Z, informasi dan teknologi adalah hal yang sudah menjadi bagian dari kehidupan mereka, karena mereka lahir dimana akses terhadap internet sudah menjadi budaya global, sehingga berpengaruh terhadap nilai dan pandangan tujuan hidup mereka. Generasi ini (milenial) tumbuh seiring dengan munculnya berbagai terobosan baru dalam teknologi komunikasi, dari mulai SMS, Email, aplikasi *Instant Messaging* seperti BBM, *Whatsapp*, *Line*, dan berbagai bentuk komunikasi tertulis lainnya (Rakhmah, 2021).

Pengutipan secara langsung kurang dari lima baris ditulis dengan spasi biasa (dua spasi) tanpa harus ganti baris baru. Kutipan langsung lebih dari lima baris ditulis dengan indensi menggantung, jarak satu spasi. Ketikan pertama dimulai pada ketukan kelima. Kutipan secara langsung dari **sumber lain tidak boleh lebih dari 40 kata**. Apabila akan mengutip lebih dari 40 kata sebaiknya dibuat parafrase (kutipan tidak langsung). Kutipan tidak langsung dilakukan dengan mengdopsi ide dari referensi lain dengan menggunakan kalimat peneliti.

Pengutipan dalam usulan dan laporan dari referensi lain tidak boleh tidak boleh dilakukan secara berurutan dalam satu pokok bahasan. Peneliti harus menggunakan referensi yang bervariasi sehingga pembahasan menjadi lebih komprehensif. Peneliti juga harus menghindari pengutipan dalam bentuk poin-poin. Apabila peneliti akan mengutip isi peraturan, undang-undang dan produk hukum lainnya lebih dari 40 kata, peneliti bisa meringkas atau memparafrase dengan tanpa mengubah makna dari sumber tersebut.

Peneliti tidak boleh menyalin secara keseluruhan isi peraturan, undang-undang dan produk lain dalam usulan dan laporan Tugas Akhir.

3.2.7. Perincian ke bawah

Jika ada penulisan naskah terdapat perincian yang harus disusun kebawah sebaiknya menggunakan kombinasi nomor urut angka dan huruf. Adapun derajat perinciannya sebagai berikut: angka Arab, huruf kecil, angka Arab dengan kurung penutup, huruf kecil dengan kurung penutup, dan huruf kecil dengan kurung pembuka dan penutup.

Contoh :

1. Penelitian kemanfaatan farmasi
 - a. Bentuk sediaan
 - 1) Tablet
 - a) Tablet salut
 - (1) Tablet salut gula
 - (a) tablet salut gula kepala

Catatan :

Penggunaan garis penghubung (-) atau *bullets* yang diletakkan di depan perincian **tidaklah** dibenarkan, sebagai pengganti dapat digunakan penomoran dalam angka Arab dan huruf seperti diatas.

3.2.8. Penulisan Tabel

Tabel diatur rata tengah terhadap batas kiri dan batas kanan halaman. Judul tabel diletakkan di bagian atas tabel rapat kiri, ditulis dengan ukuran huruf 10. Penulisan kata tabel dan no tabel ditulis tebal dan tidak diakhiri dengan titik. Jarak antara tabel dan teks sebelum dan sesudahnya adalah 2 kali jarak baris. Jarak judul tabel dengan tabel adalah 1 spasi. Tabel harus dirujuk pada kalimat sebelumnya. Penomoran tabel disesuaikan dengan bab-nya. Jika judul tabel lebih dari 2 baris maka jarak baris dibuat 1 spasi.

Tabel diusahakan tidak terpotong dalam dua halaman. Perkecualian dari hal ini adalah kalau tabel sangat panjang. Jika sebuah tabel terpisah pada halaman yang berbeda, judul kolom harus disertakan untuk setiap halaman. Adapun judul tabel tetap harus ditulis dengan diberi judul yang sama dan diberi keterangan '(lanjutan)'. Jika jumlah kolom sangat banyak dan tidak mencukupi untuk diletakkan dalam satu halaman, gunakan format *landscape*.

Contoh Tabel

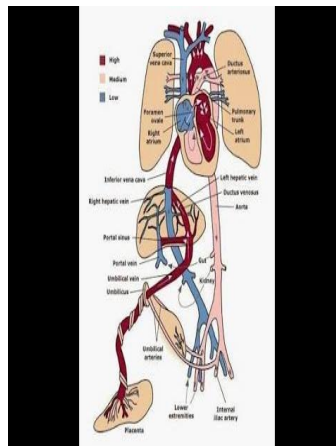
Tabel 4.8 Cakupan Kunjungan Nifas

Tahun	Cakupan Kf3
2019	75%
2020	83%
2021	90%

Sumber: Data primer yang diolah

2. Penulisan Gambar

Gambar dapat mencakup grafik, peta, foto, atau ilustrasi. Gambar diatur rata tengah terhadap batas kiri dan batas kanan halaman. Judul gambar diletakkan di bagian bawah gambar, ditulis dengan ukuran huruf 10, penulisan kata gambar dan no gambar ditulis tebal dan tidak diakhiri dengan titik. Jarak antara gambar dan judul gambar adalah 1 spasi. Jika judul gambar melebihi 2 baris maka jarak barisnya dibuat 1 spasi. Gambar harus dirujuk pada kalimat sebelumnya. Penomoran gambar disesuaikan dengan bab-nya dan menyebutkan sumber yang mengacu gambar tersebut (sitasi).



Gambar 2.1 Gambar sirkulasi darah fetus

Sumber: Mochtar (1998) dalam Sulistyowati (2018).

3. Penulisan Daftar Pustaka

Daftar referensi ini dapat berisi buku, artikel jurnal, majalah, atau surat kabar, wawancara, dan sebagainya. Jumlah daftar pustaka minimal 10 rujukan, dianjurkan agar daftar referensi yang digunakan merupakan terbitan terbaru (minimal terbitan 10 tahun terakhir), dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Daftar pustaka adalah sumber rujukan yang meliputi majalah ilmiah (jurnal), buku, karangan ilmiah, atau kelompok materi lain baik yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan.
- b. Daftar Pustaka ditulis boleh secara manual
- c. Untuk penulis asing, nama keluarga diletakkan paling depan, untuk menentukan urutan nama dan daftar pustaka. Untuk penulis Indonesia yang menentukan urutan abjad adalah nama akhir. Jika penulis terdiri dari 2 atau 3 orang, maka semua nama pengarang ditulis dan menambahkan tanda koma dan atau "&" atau kata "dan" diantara kedua pengarang tersebut. Sedangkan untuk penulis yang lebih dari 3 orang, hanya ditulis nama pengarang pertama dan dituliskan titik dan dkk.
- d. Jika dalam sumber bacaan terdapat beberapa tulisan yang ditulis oleh penulis yang sama, maka sumber bacaan itu disusun secara berurutan, dengan nama penulis hanya ditulis pada urutan pertama, selanjutnya hanya garis sepanjang 7 ketukan. Nama penulis maupun garis diakhiri dengan titik.
- e. Contoh penulisan daftar pustaka yang diambil dari buku:

Data Buku:

Judul : Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan
 Penulis : Taufan Nugroho
 Penerbit : Nuha Medika
 Kota Penerbit : Yogyakarta
 Tahun Terbit : 2014

Cara Penulisan:

Nugroho, Taufan. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*.
 Yogyakarta: Nuha Medika

- f. Contoh penulisan daftar pustaka yang diambil dari jurnal, skripsi dan masalah:

Data Artikel:

Judul Jurnal : Oksitosin Volume 1 halaman 67-77
 Judul Artikel : Continuity of Care Kebidanan.
 Penulis : Desy Ningsih
 Tahun Terbit : 2017

Cara Penulisan:

Ningsih, Desy. 2017. *"Continuity of Care Kebidanan"*. Oksitosin Volume 1 (hal 66-77).

- g. Contoh penulisan daftar pustaka yang diambil dari internet:

Data Artikel:

Judul : Gizi Seimbang Ibu Menyusui

Penulis : Kamila Mentari

Tanggal Tayang : 23 Juni 2022

Waktu Akses : 30 September 2022

URL :

<https://www.kompasiana.com/kamilamentari/62b44b97790169072a6e8542/kenali-gizi-seimbang-bagi-ibu-menyusui>

Cara Penulisan:

Mentari Kamila. 2022. "Gizi Seimbang Ibu Menyusui",
<https://www.kompasiana.com/kamilamentari/62b44b97790169072a6e8542/kenali-gizi-seimbang-bagi-ibu-menyusui>, diakses pada
30 September 2022

BAB IV

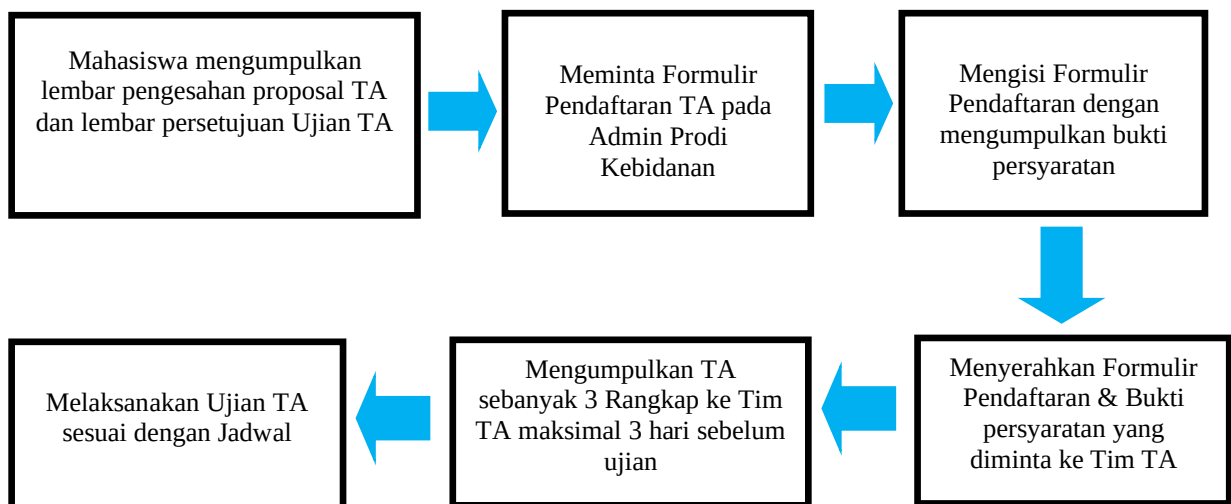
PELAKSANAAN UJIAN

Ujian Tugas Akhir adalah pengukuran keberhasilan terhadap Tugas Akhir yang disusun sesuai kaidah-kaidah keberhasilan penulisan dan dilaksanakan dengan metode uji sidang.

4.1. Syarat Ujian

1. Mengumpulkan foto *copy* ijazah SMA.
2. Mengumpulkan sertifikat foto *copy* sertifikat PKKMB.
3. Mengumpulkan bukti rekap laporan ASKEB (100%) dan laporan Asuhan Komunitas.
4. Mengumpulkan KRS semester VI.
5. Menyelesaikan seluruh administrasi sampai dengan pembiayaan UAP (100%).
6. Mengumpulkan sertifikat seminar/ kuliah umum/ bukti keikutsertaan organisasi mahasiswa.
7. Mengumpulkan lembar pengesahan proposal TA yang sudah ditandatangani pembimbing dan penguji.
8. Mengisi formulir pendaftaran ujian TA.
9. Mengumpulkan berkas TA 3 rangkap (sidang online tetap mengumpulkan berkas 3 rangkap). Laporan TA dijilid biasa dengan *cover* warna biru tua.

4.2. Prosedur pelaksanaan Ujian



Gambar 1. Prosedur Pelaksanaan Ujian TA

4.3. Prosedur Penilaian

1. Setiap penguji diwajibkan memberi nilai sesuai dengan objek penilaian yang ditentukan.
2. Nilai penyajian (presentasi) dapat dicantumkan setelah penyajian berakhir.
3. Pada akhir ujian setelah daftar nilai diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh penguji, segera dikumpulkan kepada ketua sidang untuk diteruskan kebagian akademik.
4. Selanjutnya untuk bahan rapat yudisium, terakhir diserahkan kepada panitia TA sebagai dokumen.

4.4. Objek Penilaian

1. Penampilan: adalah perwujudan tingkah laku, meliputi cara berbicara, sikap dan sebagainya.
2. Penggunaan AVA: adalah kemampuan memakai alat bantu presentasi di ruang sidang TA.
3. Penggunaan waktu: adalah kesesuaian antara lama penyajian dengan waktu yang tersedia, termasuk juga penyesuaian/perimbangan waktu untuk masing-masing BAB.
4. Kejelasan mengungkapkan: adalah kemampuan menggunakan suatu maksud secara jelas, padat, terarah dan sebagainya, sehingga orang lain mudah memahami.
5. Sistematika dan konsistensi: adalah kesesuaian urutan tiap bab, subbab dan sub-sub bab termasuk pokok-pokok materi yang terkandung di dalamnya.
6. Bahasa: adalah susunan kata-kata yang sesuai dengan kata bahasa, sehingga mengandung maksud dan tujuan tertentu yang jelas dengan jumlah kata seminimal mungkin.
7. Tata tulis (format): adalah kesesuaian cara menulis dengan suatu aturan tertentu termasuk di dalamnya adalah konsistensi dan kerapian.
8. Isi atau materi: adalah pokok-pokok pengertian yang terkandung dalam tiap bab, sub bab dan sub-sub bab yang sesuai dengan masalah dan tujuan yang dicapai.

9. Penguasaan isi TA: adalah kemampuan menguasai hal-hal yang pokok, penting dan dapat menggunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan, serta kemampuan menguasai atau menggunakan teori, konsep dan pendapat.

4.5. Cara memberi Nilai

1. Tiap-tiap objek dinilai dengan rentang nilai 1-4.
2. Cara penilaian sesuai dengan format penilaian TA, nilai masing-masing pengujian dibagi sesuai jumlah pengujian adalah nilai ujian TA.
3. Nilai akhir adalah nilai gabungan antara nilai dari pengujian dan pembimbing TA dengan rentang nilai 1-4 yang kemudian ditransfer ke dalam nilai angka (rentang nilai 10-100) dan nilai huruf (A-E).
4. Hasil akhir ujian TA dengan batas lulus 78.

4.6. Yudisium

1. Yudisium **“LULUS”** dapat memiliki 3 kriteria:
 - a. Hasil akhir ujian TA dengan batas lulus 3,25 (B) = 78.
 - b. Lulus dengan perbaikan, misal: karena penilaian TA kurang cukup, maka naskah dikembalikan pada mahasiswa untuk diperbaiki dan dikonsultasikan dengan dosen pengujian, setelah dirasa cukup maka perbaikan tersebut dimintakan persetujuan tim pengujian dan diserahkan pada koordinator TA.
 - c. Lulus mutlak tanpa syarat, maka naskah diserahkan kembali kepada mahasiswa untuk dijilid (*hard cover*)
2. Yudisium **“GAGAL”** dapat memiliki beberapa kriteria:
 - a. Gagal mutlak, yaitu mahasiswa tidak bisa mempertanggungjawabkan kasus yang diambil, dan diharuskan untuk mengambil kasus baru.
 - b. Gagal dengan perbaikan, yaitu karena materi penulisan TA kurang cukup, maka naskah dikembalikan pada mahasiswa untuk diperbaiki/ kembali proses bimbingan. Setelah dinilai cukup dengan perbaikannya, naskah diajukan lagi pengujian ulang dengan syarat yang ditetapkan tim pengujian.
 - c. Gagal tanpa perbaikan yaitu mahasiswa melakukan presentasi kurang cukup maka mahasiswa harus lebih mempersiapkan diri lagi, setelah persiapan dirasa

cukup, maka dapat dilakukan pengujian kembali, naskah diserahkan kembali pada koordinator dengan waktu yang ditetapkan atas usul tim penguji.

4.7. Pengumuman Hasil Ujian

Hasil ujian akan diumumkan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Lulus tanpa revisi

Nilai langsung dapat diungkap.

2. Lulus dengan revisi

Nilai diumumkan apabila mahasiswa yang bersangkutan sudah melakukan revisi dan disetujui penguji. Pada saat ujian berakhir hanya diumumkan lulus dengan revisi tanpa menyebutkan nilai.

3. Gagal

Diberikan kepada mahasiswa secara langsung dan diperkenankan mendaftar lagi ujian pada periode berikutnya

4. Ditunda

Apabila karena suatu alasan tertentu ujian tidak dapat dilanjutkan atau dilaksanakan maka tim penguji dapat memutuskan untuk menunda atau membatalkan ujian (belum ada penilaian).

4.8. Uji 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 TA pada waktu yang sudah ditentukan karena tidak memenuhi persyaratan kelulusan, maka diberikan kesempatan waktu maksimal sampai semester ke-10 untuk menyelesaikan laporan TA dengan mengacu pada ketentuan akademik yang berlaku.

BAB V

PENYUSUNAN DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka hanya memuat pustaka yang diacu dan disusun menurut abjad nama akhir penulis pertama, tanpa penomoran. Buku dan majalah tidak dibedakan kecuali penyusunannya ke kanan.

5.1. Buku atau monograf

Nama penulis, tahun terbit, judul (dicetak miring atau diberi garis bawah per kata). Jilid, terbitan ke, nomor halaman yang diacu (kecuali kalau seluruh buku), nama penerbit, dan kotanya. Contoh : Balai Pustaka, Jakarta.

1. Buku yang dikarang oleh satu orang

Nursalam. 2010. Konsep Dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto

2. Buku yang dikarang oleh lebih dari satu orang

Purcel W.P., Bass, G.E., and* Clayton, J.M. 2015. Strategy of a Drug Design : A Guide to Biological Activity. New York: John Wiley and Sons

***Penggunaan kata sambung harus konsisten**

3. Buku yang disunting oleh satu orang

Azwar, A. 1996a. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.

_____. 1996b. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara

4. Buku yang disunting oleh lebih dari satu orang

Lawrence, J.F. 2020. Confirmatory Test, in Das, K.G, Morgan, J.J. (Eds). Pesticide Analysis. New York : Marcel Dekker Inc.

5. Organisasi sebagai penulis dan penerbit

Ikatan Bidan Indonesia. Kompetensi Bidan Indonesia. Jakarta: IBI; 1999

6. Bab dalam buku

Loveday C. Virologi AIDS. Dalam: Mindel A, Miller R, penyunting. AIDS, Buku Saku Diagnosis dan Manajemen. Edisi Kedua. Jakarta: EGC; 2001.

7. Penerbitan badan atau lembaga resmi

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

5.2. Majalah

Urutan penulisan daftar pustaka dari majalah adalah sebagai berikut :

Nama penulis. Tahun terbit. Judul makalah, Nama majalah dengan singkatan resminya (dicetak miring) Jilid atau volume (dicetak tebal). Nomor penerbitan (ditulis dalam kurung): Nomor halaman yang diacu.

Contoh :

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

Makalah yang dipresentasikan dalam suatu pertemuan :

Contoh :

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.

5.3. Anonim

Sumber pustaka yang tidak jelas atau tidak disebutkan pengarangnya ditulis anonim terus mengikuti ketentuan seperti penulisan daftar pustaka butir buku. Perlu hati-hati jika penulis adalah lembaga, hal ini tidak boleh disebut anonim

Contoh :

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)

5.4. Tugas Akhir , Skripsi, Tesis, Disertasi artikel Jurnal Nasional atau Internasional

1. Tugas Akhir , Skripsi, Tesis dan Disertasi

Contoh:

Herman T. Transplantasi Jantung. Jakarta: IkatanDokter Indonesia: 2000.

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 PoliteknikKesehatan Surabaya, Magetan.

Suyitno RH. Pengamatan Vaksinasi Dalam Hubungannya dengan Berbagai Tingkat Gizi [disertasi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2005.

2. Artikel Jurnal Nasional dan Internasional Contoh:

Maslakpak MH, Rezaei B, Parizad N. 2018. Does family involvement in patient education improve hypertension management? A single-blind randomized, parallel group, controlled trial. *Journal of Interprofessional Care*. Cogent, 5(1): 1537063

Yuni K, Mahmud S, Siti DT, Khotijah S, Didik K, Ruslan G, dkk. Penanggulangan demam berdarah. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2000

3. Prosiding Konferensi

Budiono B. Pencegahan Kematian Ibu dan Bayi. Dalam: Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNPAD. Peningkatan Profesionalisme Bidan.Bandung: PIT POGI XIV 12 Juli; 2004.

4. Karangan dalam Surat Kabar

Contoh:

Wasisto, B. 2020. Kampanye Penggunaan Obat Generik. Kompas. 6 Mei 2020.

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

5. Sumber Tidak Tertulis

Adhyatma. Pidato Pembukaan Kongres Ilmiah Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (rekaman kaset). Yogyakarta. 2 Mei 2015.

6. Dua pustaka atau lebih dengan pengarang dan tahun yang sama

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 1979. *Farmakope Indonesia*. Edisi III. Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 1989a. *Materia Medika Indonesia*. Jilid IV. Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI).1989b. *Materia Medika Indonesia*. Jilid V. Jakarta: Depkes RI

7. Website Resmi, tanggal diunduh dicantumkan

Ministry of Health of Republic Indonesia. 2020. Emerging infection info. In Ministry of Health of Republic Indonesia. Ministry of Health of Republic Indonesia. <https://covid19.kemkes.go.id/>, diakses 27 Maret 2022.

Culp, W. C. 2020. Coronavirus Disease 2019. *A & A Practice*, 14(6), e01218. <https://doi.org/10.1213/XAA.0000000000001218> diakses 20 Januari 2022.

8. Rujukan Interview Radio atau Televisi.

Natabaskara, R. Interview Televisi.” Pentingnya Penyuluhan untuk membuat Masyarakat berpikir Logis”. Rajawali Citra Televisi Indonesia. Jakarta, 14 Agustus 2017.

9. Rujukan dari Internet

BAPPENAS. 2017. MDG Acceleration Framework; Accelerating Progress towards Improving Maternal Health in Central Java. [online] Available at: <http://www.undp.org>, accessed at 28 Maret 2017.

10. Rujukan dari Youtube

World Health Organization (WHO) (4 April 2017). WHO: Let’s Talk about depression focus on older people [video file] video posted to <http://youtube.com/watch?list=PL1F160112BC1D5%v=DXZZcdFXTtY>.

11. Referensi dalam bentuk bahan seminar

Masruriati, E. Wawancara atau komunikasi pribadi dengan penulis. Semarang.10 Mei 2013.

LAMPIRAN



SYARAT PENGAMBILAN KASUS UNTUK KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI KEBIDANAN

1. Persetujuan Pasien

Pastikan bahwa pasien yang dipilih untuk studi kasus komprehensif memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian dan pemahaman mereka tentang peran mereka dalam penelitian ini.

2. Kondisi Patologis atau Fisiologis

Mahasiswa kebidanan diberi fleksibilitas untuk memilih pasien yang mengalami kondisi patologis atau fisiologis. Ini akan memberikan beragam kasus yang dapat digunakan sebagai bahan studi.

3. Usia Kehamilan

usia kehamilan pasien yang dipilih minimal 32 minggu atau lebih yang memungkinkan untuk melibatkan pasien dalam berbagai tahapan yaitu :

- | | | |
|---------------|--------------------|--|
| a. Kehamilan | : 4 kali kunjungan | } Tahapan ini wajib terdokumentasi dalam Laporan KTI |
| b. Persalinan | : 1 kali kunjungan | |
| c. Nifas | : 3 kali kunjungan | |

4. Kunjungan Kehamilan

Persyaratan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali penting untuk mendokumentasikan perkembangan kehamilan pasien dan memahami perubahan yang terjadi selama periode tersebut.

5. Persalinan dan Nifas

Persyaratan kunjungan persalinan 1 kali dan nifas 3 kali memungkinkan studi kasus yang komprehensif mulai dari persiapan persalinan hingga pemulihan pasca-persalinan terutama untuk penerapan asuhan nifas komplementernya.

6. Tema Nifas Komplementer sesuai Visi Prodi

- a. Setiap pembimbing mengarahkan 100% dari mahasiswa bimbingannya untuk mengambil tema asuhan nifas komplementer sesuai dengan visi prodi
- b. Judul yang dapat diarahkan :

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny... di PMB/Puskesmas.....Tahun
(Studi Kasusdan.....dengan Penerapan)

Contoh :

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Puskesmas Slawi Tahun 2023
(Studi Kasus KEK dan Anemia dengan Penerapan Loving postnatal massage)**

c. Judul atau topik penelitian yang mencakup asuhan nifas komplementer dalam kebidanan pada dasarnya dapat direncanakan sejak masa kehamilan. Ini adalah pendekatan yang baik karena memungkinkan persiapan yang baik, pemilihan metode yang tepat, dan pengumpulan data yang sesuai selama periode nifas atau setelah persalinan.

d. Contoh Penerapan asuhan nifas komplementer :

- 1) Hypnobreastfeeding
- 2) Lactation massage / pijat oksitosin
- 3) Loving postnatal massage dengan metode akupunktur atau akupresur
- 4) Facial postnatal massage / Totok Wajah
- 5) Tradisional herbal compress dan herbal steam bath (mandi uap)
- 6) Abdomen wrap/ penggunaan bengkung
- 7) Terapi relaksasi dengan aromateraphy
- 8) Dan lain-lain

(mahasiswa dapat memilih minimal satu penerapan asuhan nifas komplementer)

e. Rencana Asuhan Nifas Komplementer dapat dipersiapkan sejak kehamilan :

1) Masa Kehamilan:

- a) Mulai dari masa kehamilan, lakukan konseling dan edukasi kepada Ny.X tentang manfaat dan prosedur asuhan nifas komplementer yang akan diterapkan setelah persalinan. Diskusikan pilihan seperti contoh penggunaan bengkung, pijat oksitosin, atau totok wajah.
- b) Jelaskan teknik-teknik tersebut agar pasien memiliki pemahaman yang baik.
Contoh : Jika Ny.X memilih penggunaan bengkung, ajarkan bagaimana menggunakannya dengan benar. Bengkung yang digunakan harus sesuai dengan ukuran tubuhnya.

2) Pasca-Persalinan:

- c) Setelah persalinan, terapkan asuhan nifas komplementer yang sudah direncanakan dengan mengikuti protokol yang benar. Pastikan untuk mencatat

respons ibu terhadap pijat ini dan apakah dapat membantu memperkuat kontraksi rahim atau mengurangi perdarahan.

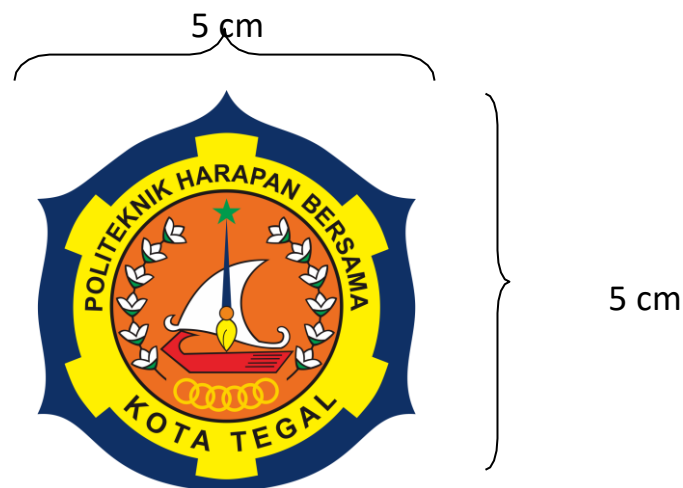
- d) Contoh jika Penggunaan Bengkung: Bantu Ny.X mengenakan bengkung dengan benar setelah persalinan. Pastikan dia merasa nyaman dan aman menggunakan bengkung.
- e) Contoh jika Totok Wajah: Terapkan teknik totok wajah dengan lembut. Pastikan untuk memperhatikan reaksi dan kenyamanannya.
- f. Mahasiswa harus menjaga konsistensi dan keselarasan antara bab-bab yang berbeda. Penerapan asuhan komplementer dalam Bab 3, maka harus memastikan bahwa Bab 1 dan Bab 2 juga mencakup informasi yang mendukung dan memberikan landasan untuk penerapan asuhan komplementer tersebut.

7. Studi Kelayakan Kasus

- a. Setelah mahasiswa memilih kasus dan sudah mendapatkan persetujuan dari pembimbing lahan diharapkan mahasiswa dapat koordinasi dengan pembimbing 1 KTI untuk dilakukan uji kelayakan kasus saat Dosen supervisi lahan.
- b. Form uji kelayakan kasus merupakan alat yang digunakan untuk mengevaluasi kesiapan mahasiswa dalam melakukan pendampingan komprehensif terhadap pasien yang telah dipilih, serta untuk menentukan apakah kasus tersebut layak untuk dilanjutkan sebagai penelitian. (*sesuai dengan form studi kelayakan*).
- c. Pembimbing I akan mengevaluasi kelayakan kasus mahasiswa.
- d. Pembimbing I akan memberikan rekomendasi apakah kasus tersebut layak untuk dilanjutkan atau perlu dimodifikasi.
- e. Jika terdapat masalah yang perlu diperbaiki atau dimodifikasi berdasarkan studi kelayakan, mahasiswa akan melakukan perubahan sesuai dengan rekomendasi pembimbing 1.
- f. Setelah uji kelayakan menunjukkan bahwa penelitian tersebut layak, mahasiswa akan melanjutkan dengan penelitian lanjutan KTI sesuai dengan format dan pedoman yang berlaku.
- g. Form studi kelayakan yang sudah terisi dari pembimbing dikumpulkan ke Bagian Akademik

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS WARUREJA KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus anemia, PEB dengan penerapan Loving postnatal massage)

(Huruf : Times New Roman, Cetak Tebal, Ukuran : 14)
(Berbentuk Piramida terbalik dan tidak mengurangi makna)



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Mencapai Gelar Derajat Ahli Madya Kebidanan

(Huruf capital, times new roman, 12, cetak tebal)

Disusun Oleh:

RATNA FITRIYANI

NIM.18070069

(Huruf capital, times new roman, 14, cetak tebal)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
TAHUN 2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir dengan judul:

.....
.....
.....
.....

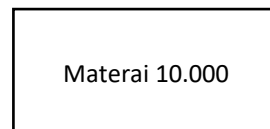
Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama :

NIM :

Tegal,.....

Penulis,



(.....)

NIM.....

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIM :
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Jenis Karya : TUGAS AKHIR

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None- exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

.....
..... **(ditulis secara proposional tidak huruf kapital semua)**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada Tanggal :

Yang menyatakan,

Materai 10000

(.....)

NIM.

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

(Huruf : Times New Roman, Cetak Tebal, Ukuran : 14)
(Berbentuk Piramida terbalik dan tidak mengurangi makna)



Proposal/Laporan Tugas Akhir *)

Oleh:

Nama

NIM

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim penguji
Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Tegal,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes
NIPY.05.013.147

Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes
NIPY. 04.010.066

(Huruf Capital, times new roman 12, cetak tebal, gelar lengkap, NIDN)

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

Nama :
NIM :
Program Studi : DIII KEBIDANAN
Judul TA : (ditulis dengan huruf yang proposional, tidak huruf kapital semua)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama.

Tegal,

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	: <u>Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes.</u>	(.....)
	NIPY.....	
Penguji I	: <u>Adevia Maulidya Chikmah, S.ST., M.Kes.</u>	(.....)
	NIPY.....	
Penguji II	: <u>Nora Rahmanindar, S.SiT, M.Keb.</u>	(.....)
	NIPY.....	

**Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama,**

Seventina Nurul Hidayah, S.SiT., M.Kes.
NIPY.05.013.147

PRAKATA

Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Penolong Persalinan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Desa Jembayat Kecamatan Margasari Kabupaten Tegal”.

Penulis menyadari dalam pembuatan Tugas Akhir ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Agung Hendarto, SE.,MA. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Sekaligus sebagai pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Adevia Maulidya Chikmah, S.SiT., M.Kes Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas do’a dan restunya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tegal, Juli 2023

Penulis,

(.....)

MOTTO

Belajar ilmu kebidanan adalah ilmu mulia yang hanya bisa dilakukan oleh seorang wanita,
dst.(contoh)

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan untuk:*)

1. Kedua Orang tuaku
2. Teman – teman angkatanku
3. Keluarga kecil Program Studi Diploma III Kebidanan
4. Almamaterku, Politeknik Harapan Bersama

*) Persembahan ditujukan untuk pihak-pihak yang dianggap memiliki kontribusi yang besar pada penyelesaian studi peneliti, dikecualikan Tuhan dan tim pembimbing.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah Penelitian	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori	5
2.2 Kerangka Teori	10
2.3 Kerangka Konsep	11
2.4 Variabel Penelitian	12
2.5 Hipotesis	13
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	14
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	15
3.3 Populasi dan Sampel	16
3.4 Definisi Operasional	17
3.5 Jenis dan Sumber data	18
3.6 Pengolahan dan Analisa Data	19
3.7 Etika Penelitian	20
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Keadaan Umum Lokasi Penelitian	21
4.2. Hasil Penelitian	22
4.3. Pembahasan	23
4.4. Keterbatasan Penelitian	24
BAB V PENUTUP	
5.1. Simpulan	25
5.2. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	31

Lampiran 9 : Contoh Daftar Tabel

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel kunjungan <i>Antenal Care</i>	30
Tabel 2.2 Tabel kunjungan <i>Post Natal Care</i>	45

Lampiran 10 : Contoh Daftar Gambar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan Janin	38
Gambar2.2 Sirkulasi darah janin	39

Lampiran 11 : Contoh Daftar Lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	100
Lampiran 2. Surat ijin Penelitian	101
Lampiran 3. Surat ijin menjadi responden.....	102
Lampiran 4. Lembar Bimbingan TA	103
Lampiran 5. Lembar Kesediaan menjadi responden	104
Lampiran 6. Dokumentasi (foto-foto selama pengambilan data)	105
Lampiran 7. Buku KIA dan data pemeriksaan (hasil laboratorium)	106
Lampiran 8. Curriculum Vitae.....	107
Kuesioner dijilid tersendiri.....	108

**HIPERTENSI DAN JARAK KEHAMILAN KURANG DARI
DUA TAHUN**
(Studi kasus terhadap Ny. F di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal)

May Siswanti¹, Ratih Sakti Prastiwi², Umi Baroroh³

Email : maysiswanti144@gmail.com

^{1,2} Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal

³Puskesmas Talang Kabupaten Tegal

Abstrak

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tegal tahun 2016 sebanyak 33 kasus diantaranya komplikasi obstetri yaitu perdarahan 25%, infeksi 7,5%, eklampsia 5%, dan oleh penyebab lainnya ada 15%. Data pada tahun 2016 di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal ibu hamil resiko tinggi ada 3 kasus dari 1000 ibu hamil, dengan penyebab yaitu perdarahan, PEB dan penyakit lainnya penyerta, walaupun penyakit penyerta yang ditemukan adalah anemia dan asma namun Hipertensi juga merupakan penyakit yang berbahaya jika terjadi pada ibu yang sedang hamil. Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengkaji kasus kebidanan dengan hipertensi dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah ibu hamil Ny. F. berusia 28 tahun dengan riwayat hipertensi dan jarak kehamilan. Data diambil sejak bulan Juni sampai Agustus 2016. Data diambil dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi, hasil selama kehamilan subjek menerima pengobatan hipertensi namun hingga masa nifas berakhir tekanan darah tidak mengalami perubahan sehingga perlu dikonsultasikan kepada dokter. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun pengaruhnya lebih terlihat pada munculnya rivalry sibling pada anak pertamanya. Saran: Apabila ditemukan kasus yang sama perlu adanya kolaborasi dengan dokter selama kehamilan sampai nifas, selain itu perlu melibatkan keluarga terutama anak selama kehamilan maupun setelah bayi lahir.

Kata Kunci : Hipertensi, jarak kehamilan kurang dari dua tahun, kebidanan
Daftar Pustaka : 50 (2013-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Anak Bab Tingkat I

Teks.....

.....

.

1.1.1 Anak Bab Tingkat II

Teks.....

.....

.....

a. Anak Bab Tingkat III

Teks.....

.....

..

1) Anak Bab Tingkat IV

Teks.....

.....

.....

a) Anak Bab Tingkat

Teks.....

.....

.....

Dst

DAFTAR PUSTAKA

- Handadjani. 2016. *Modul Komunikasi Dalam Prektek Kebidanan*. BPPSDMK Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2019. *Pemuda Rumuskan Keterlibatan Bermakna Dalam Pembangunan Kesehatan*. www.kemkes.go.id. Diakses 17 Juli 2021.
- Maelisa,dkk. 2020 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seksual Remaja Pada Mahasiswa Angkatan 2018*. Molucca Medica. Volume 13, Nomor 2.
- Walyani, Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulifah. R, dkk. 2016. *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan (Edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika.



**FORM PENDAFTARAN UJIAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK...../.....**

NAMA MAHASISWA :
NIM :
No. HP :
JUDUL TA :
.....

NO.	PERSYARATAN	JUMLAH	VALIDASI	TANDA TANGAN
1	Draft naskah TA dan Bukti Persetujuan Pembimbing TA (ttd Asli)	3	Tim TA	
2	Buku konsultasi TA	1	Tim TA	
3	Kartu kendali TA (Pembayaran UAP)	1	Tim TA	
4	Rekap askeb 100%	1	Pembimbing Askeb	
5	KRS Semester 6	1	Pembimbing Akademik	
6	Ijazah, Sertifikat yang dimiliki, KK, KTP	1	Admin	

NB : Semua Persyaratan dimasukkan ke dalam map plastik warna biru

Tegal,.....

Pemeriksa,
Tim Panitia TA

Pemohon,
Mahasiswa

(.....)

(.....)



**FORM PENILAIAN BIMBINGAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK/...../.....**

Nama :
NIM :
Judul TA/TA :
Frekuensi Bimbingan :

No	Unsur yang dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1	Frekuensi Bimbingan		0.15	
2	Kedisiplinan dalam bimbingan		0.20	
3	Penguasaan Materi		0.30	
4	Kemudahan menerima penjelasan		0.25	
5	Kelengkapan dan referensi		0.10	
Jumlah (Nilai maksimal 4)				

Tegal,
Pembimbing 1/2,

(.....)

Keterangan:

- Frekuensi Bimbingan
 - jika jumlah bimbingan 1-2 kali
 - jika jumlah bimbingan 3 kali
 - jika jumlah bimbingan 4 kali
 - jika jumlah bimbingan ≥ 5 kali
- Kedisiplinan:
 - Mahasiswa datang hanya jika dihubungi dosen
 - Mahasiswa tidak melakukan kontrak waktu/ datang tidak sesuai dengan waktu yang disepakati
 - Mahasiswa melakukan kontrak waktu namun datang diluar waktu yang disepakati
 - Mahasiswa melakukan kontrak waktu dan datang di waktu yang disepakati
- Penguasaan Materi
 - Mahasiswa tidak dapat menjelaskan teori atau kasus
 - Mahasiswa hanya menguasai sebagian teori maupun kasus
 - Mahasiswa menguasai teori dan kasus namun belum mampu melakukan analisis
 - Mahasiswa menguasai teori dan kasus dan mampu melakukan analisis
- Kemudahan menerima Penjelasan
 - Mahasiswa tidak melakukan revisi
 - Mahasiswa melakukan revisi $< 50\%$ dari saran pembimbing
 - Mahasiswa melakukan revisi $\geq 50\%$ dari saran pembimbing
 - Mahasiswa melakukan revisi sesuai saran dari pembimbing
- Kelengkapan dan Referensi
Kelengkapan: Bagian awal (cover, orisinalitas, persetujuan, pengesahan, abstrak dan daftar isi), bagian isi (bab I-V), bagian Akhir (Daftar Pustaka dan lampiran)
Referensi: buku, jurnal, karangan ilmiah
 - Tidak lengkap. Referensi hanya menggunakan buku dan terdapat referensi > 10 tahun
 - Tidak melengkapi satu bagian dan hanya menggunakan referensi berupa buku < 10 tahun
 - Seluruh bagian telah dilengkapi dan hanya menggunakan referensi berupa buku
 - Seluruh bagian telah dilengkapi dan menggunakan referensi selain buku



BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK/.....

Nama :
NIM :
Hari, Tanggal :
Judul TA/TA :
.....

Telah melaksanakan ujian TA Prodi DIII Kebidanan dengan hasil sebagai berikut:

Kriteria	Ketua Penguji	Penguji I	Penguji II	Nilai Akhir
Nilai Ujian				

$$\text{Nilai Bimbingan} = \frac{(\text{Nilai Pembimbing 1} + \text{Nilai Pembimbing 2})}{2}$$

=

$$\text{Nilai Akhir} = (\text{Nilai Angka Ujian} \times 0.7 + \text{Nilai Bimbingan} \times 0.3)$$

=

$$\text{Nilai Akhir} = \dots\dots\dots$$

(0-100)

Kesimpulan Hasil Ujian : *lulus/ lulus bersyarat/ ditunda/ mengulang/ tidak lulus
dengan tindak lanjut sebagai berikut :

.....
.....

Hal yang perlu di catat selama ujian:

.....
.....

Ketua Penguji ,

Penguji I,

Penguji II,

(.....) (.....) (.....)



FORMULIR PENILAIAN TUGAS AKHIR STUDI KASUS

NAMA : NIM :
JUDUL :
HARI/TANGGAL :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	SKOR NILAI					KETERANGAN
		0	1	2	3	4	
I.	SISTEMATIKA DAN KONSTITENSI						
	A. PENULISAN						
	1) Cara penulisan rujukan tepat						NIA= $\frac{(1)+(2)+(3)}{3}$
	2) Kesenambungan penulisan BAB I-II-III-IV-V						
	3) Tinjauan pustaka yang digunakan relative baru dan relevan						
	B. CONTENT / ISI TULISAN STUDI KASUS						
	1) Kesesuaian judul dengan kasus						NIB= $\frac{(1)+(2)+(3)}{3}$
	2) Latar belakang sesuai fakta menarik, kuat dan baru.						
	3) Tujuan dirumuskan secara sistematis						
	C. ASUHAN KEBIDANAN						
	1) Ketepatan pengumpulan data						NIC= $\frac{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)}{7}$
	a) Kebenaran dan kelengkapan data subyektif						
	b) Kebenaran dan kelengkapan data objektif						
	2) Ketepatan menentukan Diagnosa Kebidanan						
	3) Ketepatan menentukan masalah						
	4) Ketepatan menentukan tindakan antisipasi segera						
	5) Perencanaan berorientasi pada diagnosa dan masalah, realistis dan berfokus pada pasien						
	6) Ketepatan implementasi						
	7) Ketepatan evaluasi						
	D. PEMBAHASAN						
	1) Ketajaman pembahasan						NID= $\frac{(1)+(2)+(3)}{3}$
	2) Kemampuan membandingkan kajian teori dan praktek serta menganalisa/ solusi masalah yang ada						
	3) Kesesuaian pembahasan dengan masalah penelitian						



E. PENUTUP							
	1) Kesimpulan berorientasi dari BAB I s/d V						NIE= $\frac{(1)+(2)}{2}$
	2) Saran sesuai dengan kesimpulan						
II. PENYAJIAN							
	A. Bahasa baik dan benar						NII= $\frac{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)}{6}$
	B. Kesesuaian alokasi waktu						
	C. Kejelasan mengemukakan pendapat						
	D. Performant dan attitude/ penampilan dan sikap						
	E. Penggunaan AVA						
	F. Penyajian variatif						
III. RESPONSI							
	A. Penguasaan teori						NIII= $\frac{(1)+(2)}{2}$

Nilai Akhir = Jumlah rata-rata nilai

7

= NIA+NIB+NIC+NID+NIE+NII+NIII

7

Nilai batas Lulus 3,25

Penguji,

(.....)



DAFTAR HADIR UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
TAHUN AKADEMIK/.....

HARI/TANGGAL :

NO.	NIM	NAMA MAHASISWA	TTD	
1			1	
2				2
3			3	
4				4

Ketua Penguji

Penguji I

Penguji II

(.....)

(.....)

(.....)



LEMBAR REVISI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul TA :
Tanggal Ujian :
Nama Penguji :

No.	Topik/ Subtopik	Saran Perbaikan

Penguji I/II/III,

.....



LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul TA :
Nama Pembimbing : (1)

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf



No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf

**LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul TA :

Nama Pembimbing : (2)

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf



No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Pembimbing	
			Saran	Paraf



FORM PENILAIAN OSOC
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK/.....

Nama :
NIM :
Judul Kasus :
.....

No	Unsur yang dinilai	Skor Nilai			
		1	2	3	4
1	Keaktifan dalam mencari kasus				
2	Keaktifan dalam kunjungan pasien				
3	Komunikasi mahasiswa dengan pasien				
4	Ketepatan mahasiswa dalam anamnesa pasien				
5	Ketepatan mahasiswa dalam pemeriksaan pasien				
6	Ketepatan mahasiswa dalam melakukan asuhan kepada pasien				
7	Ketepatan mahasiswa dalam pembuatan laporan (ASKEB OSOC)				
8	Keaktifan mahasiswa dalam melakukan bimbingan laporan (ASKEB OSOC)				
	Total Nilai = jumlah skor / 8				

Tegal,

Pembimbing lahan/ C.I,

(.....)



**FORMULIR PEMANTAUAN OSOC
KUNJUNGAN PADA KEHAMILAN**

No.	Date	S	O	A	P	Paraf



**FORMULIR PEMANTAUAN OSOC
KUNJUNGAN PADA PERSALINAN**

No.	Date	S	O	A	P	Paraf



**FORMULIR PEMANTAUAN OSOC
KUNJUNGAN PADA NIFAS**

No.	Date	S	O	A	P	Paraf



**FORMULIR PEMANTAUAN OSOC
KUNJUNGAN PADA BBL**

No.	Date	S	O	A	P	Paraf

**FORM PENGUMPULAN BERKAS TUGAS AKHIR
PRODI DIII KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

Nama :
NIM / Kelas :

NO	PERSYARATAN	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1	Bimbingan TA setelah sidang	Acc Dosen Ketua Penguji	1.
		Acc Dosen Penguji 2	2.
		Acc Dosen Penguji 3	3.
2	Bimbingan Jurnal TA	Acc Dosen Pembimbing	4.
3	Upload file laporan TA & Jurnal (Word & Pdf) di Google Form	Bag. Akademik Prodi	5.
4	a. Pengecekan Kesesuaian TA oleh perpustakaan	Perpustakaan	6.
	b. Upload file Tugas Akhir & Jurnal untuk Perpustakaan		7.
	c. Penyerahan Hardcopy Tugas Akhir (Sudah jilid)		8.
5	Hardcopy Laporan TA (Siap Dijilid) Jumlah =eksemplar	Bag. Akademik Prodi	9.
6	Catatan :		

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

Bag. Akademik Prodi,

Seventina Nurul Hidayah, S.SiT, M.Kes
NIPY. 05.013.147

(.....)
NIPY.



PENILAIAN UJI KELAYAKAN KASUS TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

Nama :
NIM :

No	Kriteria Penilaian	Nilai
A	Evaluasi Pemahaman Manajemen 7 Langkah Varney	
1	Pengumpulan Data Dasar	
	a. Data Subjektif	
	b. Data Objektif	
2	Interpretasi Data Dasar	
3	Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	
4	Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera	
5	Merencanakan Asuhan	
6	Melaksanakan Perencanaan	
7	Evaluasi	
B	Evaluasi Pemahaman Asuhan Nifas Komplementer	
8	Rencana Asuhan Nifas Komplementer	
9	Langkah Tindakan Asuhan Nifas Komplementer	
10	Alat yang dibutuhkan	
	Total Nilai	

Keterangan :

Nilai setiap point : 1 - 10
Layak : Nilai $\geq$ 75
Tidak Layak : Nilai $<$ 75
Kesimpulan : Layak/Tidak Layak

Tegal,.....
Pembimbing I,

()



INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PASIEN KOMPREHENSIF)

Asuhan Kebidanan Komrehensif merupakan Asuhan Kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai Hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan, dan mampu mengantisipasi seluruh masalah pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
No. HP :

Bahwasanya,

1. Saya telah diberikan penjelasan yang tentang tujuan dari pendampingan komprehensif yang akan saya terima selama kehamilan hingga nifas saya.
2. Saya telah diberikan penjelasan rinci tentang prosedur-prosedur yang akan dilakukan selama pendampingan komprehensif ini.
3. Saya telah diberi tahu tentang potensi risiko yang terkait dengan pendampingan komprehensif ini, seperti kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin muncul selama proses ini.
4. Saya telah diberi tahu tentang manfaat yang mungkin saya dapatkan
5. Saya telah diberitahu bahwa ada perawatan nifas komplementer yang akan dilakukan.
6. Saya memahami bahwa informasi pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk tujuan perawatan dan penelitian yang dijelaskan dalam informed consent ini
7. Saya menyadari bahwa saya memiliki hak untuk menolak pendampingan komprehensif ini tanpa konsekuensi negatif terhadap saya.
8. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan setiap pertanyaan atau kekhawatiran yang saya miliki, dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan memadai.

Saya dengan sukarela memberikan persetujuan saya untuk menjalani pendampingan komprehensif ini sebagai bagian dari penelitian mahasiswa Prodi Kebidanan di Politeknik Harapan Bersama.

Tegal,

Pasien

Mahasiswa

()

()

JUDUL PENELITIAN

Ditulis Dengan *Font Times New Roman* 12 Cetak Tebal (Maksimum 15 Kata)

Penulis¹, pembimbing 1², dan Pembimbing 2³

[*Font Times New Roman* 10 Cetak Tebal dan Nama Tidak Boleh Disingkat]

Perguruan Tinggi

Nama Prodi, nama Perguruan Tinggi

Abstrak

Ditulis dalam satu alenia, tidak lebih dari 250 kata. (*Times New Roman* 11, spasi tunggal).

Berisikan

isu-isu pokok, tujuan penelitian, kasus dan hasil penelitian.

Keywords: Maksimum 5 kata kunci dipisahkan dengan tanda koma.

[*Font Times New Roman* 11 spasi tunggal, dan cetak miring]

Kasus : Cerita singkat mengenai proses kasus yang diambil. Ditulis dalam satu alenia, Times New Roman 11, spasi tunggal, bold dan cetak miring

PENDAHULUAN

Pendahuluan mencakup latar belakang atas isu atau permasalahan serta urgensi dan rasionalisasi kegiatan penelitian. Teori yang sesuai kasus. Tujuan kegiatan dan rencana pemecahan masalah disajikan dalam bagian ini.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menjelaskan rancangan kegiatan, ruang lingkup atau objek, tempat, teknik pengambilan data dan kasus, menjelaskan teknik asuhan kebidanan dengan 7 langkah *Varney* secara singkat, dengan data lanjutan menggunakan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian. Hasil penelitian berupa kasus yang diambil mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan mengaitkan dengan sumber rujukan yang relevan. [*Times New Roman*, 11, normal].

KESIMPULAN

Kesimpulan berisi rangkuman singkat atas hasil penelitian dan pembahasan

DAFTAR PUSTAKA

Rujukan sesuai aturan *Vancouver*,urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi minimal 12 rujukan dan diutamakan rujukan jurnal terkini. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti "dkk (et al). Daftar pustaka dituliskan dengan menggunakan huruf Times New Roman berukuran 11 pts spasi 1.

Contoh penulisan daftar pustaka:

Journal Article

1. Bimerew A, Teshome M, Kassa G. Prevalence of timely breastfeeding initiation and associated factors in Dembecha district, North West Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*; 2016:: 11-28.
2. Khanal V, Scott J, Lee A, Karkee R, Binns C. Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2015; 12:9562-9574.

Elektronik Publication, Information from the Internet

1. Helen Keller Indonesia. *Program Pemberian kapsul Vitamin A Perlu Ditingkatkan Agar Bermanfaat untuk Ibu dan Anak*. 2014. [online] Availabel at <http://hki-indo.org.id>

Buku, Pedoman, Karya Ilmiah

1. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. *Laporan Penyusunan Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi*. Jakarta: BaTA Husada; 2013.
2. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2012.
3. Nisa, J, Salimo, H, Hastuti, U.B. Faktor Sosio-demografi yang Mempengaruhi Ketepatan Waktu Inisiasi Menyusu Dini Di Kabupaten Tegal. *Tesis*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2017.

HIPERTENSI DAN JARAK KEHAMILAN KURANG DARI DUA TAHUN (Studi kasus terhadap Ny. F di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal)

May Siswanti¹, Ratih SaTA Prastiwi², Haryanti³ Email : maysiswanti144@gmail.com^{1,2}
Diploma III Kebidanan, Politeknik Harapan Bersama Tegal³
Puskesmas Talang Kabupaten Tegal

Abstrak

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tegal tahun 2016 sebanyak 33 kasus diantaranya komplikasi obstetri yaitu perdarahan 25%, infeksi 7,5%, eklampsia 5%, dan oleh penyebab lainnya ada 15%. Data pada tahun 2016 di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal ibu hamil resiko tinggi ada 3 kasus dari 1000 ibu hamil, dengan penyebab yaitu perdarahan, PEB dan penyakit lainnya penyerta, walaupun penyakit penyerta yang ditemukan adalah anemia dan asma namun Hipertensi juga merupakan penyakit yang berbahaya jika terjadi pada ibu yang sedang hamil. Tujuan dari peneliti ini adalah untuk mengkaji kasus kebidanan dengan hipertensi dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil Ny. F. berusia 28 tahun dengan riwayat hipertensi dan jarak kehamilan. Data diambil sejak bulan Juni sampai Agustus 2016. Data diambil dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi, hasil selama kehamilan subjek menerima pengobatan hipertensi namun hingga masa nifas berakhir tekanan darah tidak mengalami perubahan sehingga perlu dikonsultasikan kepada dokter. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun pengaruhnya lebih terlihat pada munculnya rivalry sibling pada anak pertamanya.

Saran: Apabila ditemukan kasus yang sama perlu adanya kolaborasi dengan dokter selama kehamilan sampai nifas, selain itu perlu melibatkan keluarga terutama anak selama kehamilan maupun setelah bayi lahir.

Kata Kunci: Hipertensi, jarak kehamilan kurang dari dua tahun, kebidanan.

Kasus: Seorang ibu hamil (Ny. F.) usia 28 tahun dengan umur kehamilan 32 minggu GII PI AO dengan hipertensi dan Jarak kehamilan kurang dari dua tahun, setelah bersalin ibu masih memiliki tekanan darah yang tinggi hingga 40 hari masa nifas dan karena kehamilan kurang dari dua tahun terlihat adanya penolakan dari anak pertamanya.

PENDAHULUAN

Namun AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 KH pada tahun 2015, AKI di provinsi Jawa Tengah tahun 2014 yaitu 126,55 kematian ibu per 100.000 KH mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu 111,6 ibu per 100.000 KH, AKI di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 KH penyebab kematian di Indonesia disebabkan pre eklampsia berat sebanyak 26,34 %, infeksi sebanyak 2,76%, partus lama atau macet sebanyak 8,96%, dan penyakit lain penyerta sebanyak 40,8 %. AKI di Kabupaten Tegal pada tahun 2014 terdapat 40 kasus kematian ibu terjadi penurunan pada tahun 2015 yaitu 33 kasus kematian ibu, sedangkan

pada AKI di Puskesmas Talang pada tahun 2016 sebanyak 3 kasus dari 1000 ibu hamil^[1,2,3]

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak ditemukan di Indonesia dan kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan 2-3 % kehamilan, hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan kesakitan pada ibu termasuk kejang eklampsia, perdarahan otak oedem paru, gagal ginjal akut, dan pengentalan darah dalam pembuluh darah, serta pada janin dapat terhambat pertumbuhannya didalam rahim, kematian janin didalam rahim, solusio plasenta, serta kelahiran prematur. Preeklampsia terjadi kurang lebih 5% dari semua kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama, 20-25 % pada perempuan dengan

riwayat hipertensi sebelum hamil, pada janin preeklampsia dapat terjadi keguguran dan lahir prematur^[4].

Jarak Kehamilan kurang dari dua tahun merupakan salah satu dari 4 T yang harus dihindari yaitu pada urutan ke 3, terlalu dekat jarak anak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun hal tersebut dikarenakan kondisi rahim yang belum pulih, dan dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan, seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin, perdarahan pasca persalinan, waktu merawat bayi dan menyusui bayinya kurang. Sudah banyak cara untuk menurunkan AKI, namun hasilnya belum begitu baik, sehingga pemerintah mengadakan trobosan baru yaitu program OSOC^[1,5].

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu mengkaji kasus kebidanan patologis. Peneliti dalam melakukan penelitian mengacu pada asuhan kebidanan 7 langkah varney. Kasus dalam penelitian ini berfokus pada kasus ibu hamil dengan hipertensi dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Subjek saat penelitian dilakukan memiliki riwayat kehamilan GII PI AO. Asuhan kebidanan dilakukan sejak bulan Mei yaitu saat ibu hamil 32 mg. Peneliti terus melakukan pendampingan selama kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang berakhir pada akhir bulan Juni 2016.

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan namnes (wawancara), observasi partisipatif (pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi perilaku selama kehamilan hingga nifas), studi analisis dokumen (KIA, RM, dll). Data yang didapatkan kemudian didokumentasikan kedalam laporan asuhan kebidanan komprehensif dengan teknik 7 langkah varney yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan sistem subyeTAf, obyTAf, Analisis, Planning (SOAP).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kasus kebidanan patologis dengan tujuan

memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan dan dapat segera dilakukan penatalaksanaan kasus.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu mengalami riwayat hipertensi pada awal usia kehamilan 26 minggu, hal ini kemungkinan disebabkan karena pola makan yang tidak sehat, dibuTakan dengan ibu sering membeli makanan diwarung yang belum tentu tahu cara pengolahannya, dan mungkin juga dikarenakan perekonomian dan pendidikan ibu yang hanya lulusan sekolah dasar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya bila pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki khususnya mengenai penanganan hipertensi. Pengetahuan ibu tentang hipertensi dalam kehamilan sangat menentukan lama penyembuhan penyakit hipertensi. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah pengolahan makanan yang tidak benar maka penyembuhan juga akan berlangsung lama^[7].

Teori mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Karena pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Apabila seseorang telah melahirkan anak yang kedua kali dan seterusnya diharapkan dapat melakukan pencegahan terjadinya riwayat hipertensi kembali pada kehamilan yang ke dua, karena ibu telah memperoleh pengalaman dan informasi pada kelahiran anak sebelumnya karena ibu pernah mengatakan pernah mengalami riwayat hipertensi pada kehamilan yang pertamanya⁶.

Pada masa nifas ibu masih mengalami tekanan darah tinggi 140/90 mmHg, hal ini masih menjadi prioritas utama bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan. Hipertensi gestasional adalah kenaikan tekanan darah yang hanya dijumpai dalam kehamilan 12 minggu sampai 3 bulan pasca

persalinan, tidak dijumpai keluhan dan tanda-tanda preeklampsia lainnya diagnosis akhir ditegakkan pasca persalinan⁸. Selama

kehamilan dan nifas ibu diberikan terapi antihipertensi yaitu nifedipin 2x1 namun belum juga ada penurunan tekanan darah dari hamil sampai nifas 40 hari. Nifedipin adalah calcium channel antagonist, obat ini merupakan obat antihipertensi yang potensial karena dapat menurunkan tekanan darah secara cepat, untuk dosis mulai 30 mg/hari sampai dengan 120 mg/hari, jika gagal dosis tersebut dapat ditingkatkan namun tidak juga adekuat mungkin diperlukan obat antihipertensi lainnya^[8].

Masalah juga muncul pada perubahan anak pertamanya yaitu adanya penolakan terhadap kehamilan ibunya ditandai dengan anak sering menangis apabila ibu dilakukan kunjungan rumah, oleh karena itu pengetahuan tentang sibling rivalry (kecemburuan) dan cara penanganannya sangat dibutuhkan oleh setiap keluarga terutama ibu karena secara naluriah anak-anak lebih dekat dengan ibu dibanding dengan ayahnya^[9]

Dalam permasalahan ini peneliti melakukan konseling tentang rivalry sibling pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk terus melibatkan anaknya kedalam segala hal yang menyangkut tentang saudara barunya misalnya mengajak anak berbicara dengan bayi yang ada dalam perut ibu, apabila bayi sudah lahir ajaklah anak untuk memandikan, memakaikan baju, bermain dan memberi penjelasan pada anak untuk selalu menyayangi saudara barunya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata tentang pemberian asuhan kebidanan bahwa Ny. F. Umur 28 tahun GII PI AO hamil 32 minggu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. namun belum diketahui secara pasti penyebab hipertensi dalam kehamilan oleh karena itu perlu dilakukan penelitian selanjutnya untuk memastikan penyebab hipertensi dan pemberian pendidikan

kesehatan serta peran tenaga kesehatan dalam pencegahan hipertensi dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Dinkes, Provinsi Jawa Tengah (2015). *Resiko tinggi ibu hamil*. Semarang : TIM
<http://www.dinkes.jateng.prov.go.id/dokumen/profil2015>
- [2]. Dinkes Kabupaten Tegal. 2015. *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi Kabupaten Tegal*. Dinkes Kabupaten Tegal
- [3]. Dinkes Kabupaten Tegal, (2015). *Angka Kematian Ibu, "Angka Kunjungan Kehamilan, Angka Persalinan, Angka Kunjungan Nifas"*. Kabupaten Tegal: Dinkes Kabupaten Tegal
- [4]. Gibson, P. S. 2015. *Hypertension and Pregnancy*
- [5]. Yanti, DR. Suryani, emy. (2015). *buku pedoman pelaksanaan pendampingan ibu hamil bagi mahasiswa, "One Student One Client"*. Semarang 2015
- [6]. Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [7]. Nursalam. (2012). *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC
- [8]. Prawiroharjdo. (2016). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal* . Jakarta: PT Bina Pustaka
- [9]. Ayu. (2013). *Dampak Sibling Rivalry*. Semarang
- [10]. Darmayanti, Ika Putri, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta Deepublish
- [11]. Mutmainah, Aninisa UI. (2017) *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- [12]. Safitri Y. *Perubahan Pada Masa Nifas*. Masa Nifas. 2011:13-1
- [13]. Murtiastutik D. *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press. 2008
- [14]. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta : 2007

CURRICULUM VITAE (CV)



1. Nama : Kiki Hartati
2. NIM : 20070006
3. Tempat/Tanggal Lahir : Brebes, 16 Agustus 2002
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nomor telepon/HP : 0857 2685 3246
7. Alamat email : kikihartati@gmail.com
8. Alamat : Jl. Nusa Indah No.44 RT04/RW03 Desa Kluwut,
Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes.
9. Riwayat Pendidikan
 - a. TK Aisyiah : Lulus tahun 2007
 - b. MI Al Mujahidin Kluwut : Lulus tahun 2014
 - c. MTs N Model Brebes : Lulus tahun 2017
 - d. SMA N 1 Brebes : Lulus tahun 2020
 - e. D3 Kebidanan Politeknik Harapan Bersama : Lulus tahun 2023
10. Judul TA :
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. N DENGAN
PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN
TEGAL (Studi Kasus Preeklampsia dan Riwayat Asma).