



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bfitar, Telp (0342) 801043
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 28 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/4.0/ 500 /2020
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Soemidyah Ipung

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Kris Ayu Indah Sari
N I M : P17310174062
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI
Judul : *Asuhan Kebidanan continuity of care di PMB Soemidyah Ipung, S.Tr.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP.: 196501191985032002

Tembusan:

1. Sdr. Kris Ayu Indah Sari
2. Peringgal

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
 Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang 06 Agustus 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 2251 /2019
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Soemidjah Ipung, S.ST

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Kris Ayu Indah Sari
 N I M : P17310174062
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V
 Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB Soemidjah Ipung, S.ST.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
 NIP. 196301101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Kris Ayu Indah Sari
2. Peninggal

*Lampiran 3***PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan gelar : Didien Ika Setyarini, S.SiT., M.Keb.
2. NIP : 197212102002122001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tingkat I/III c
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kebidanan (S2)
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : -
 - b. Telepon/HP : 08164296003
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No.77 Malang 65112
 - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (Bersedia/Tidak bersedia *) menjadi pembimbing bagi mahasiswa :

- Nama : Kris Ayu Indah Sari
NIM : P17310174062
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Continuity of Care

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 2 September 2019



(Didien Ika Setyarini, S.SiT., M.Keb.)

NIP. 197212102002122001

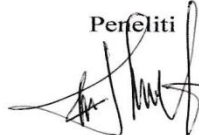
*Lampiran 4***PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Kris Ayu Indah Sari mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebdinan Continuity Of Care di PMB Soemidyah Ipung
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan berKB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, neonatus, Ibu nifas, dan ibu dnegan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan informed consent guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi aksus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal – hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no.hp 089697697035
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, 18 Januari 2020

Peneliti



KRIS AYU INDAH SARI

NIM. P17310174062

Lampiran 5

Plan Of Action Continuity Of Care

No.	Kunjungan		Rencana Asuhan	
1	Kunjungan pertama (36 minggu)		a. Pengkajian pasien (subjektif dan objektif) b. Mengajari ibu senam hamil c. Menjelaskan tentang P4K d. Menjelaskan persiapan persalinan e. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM III f. Menjelaskan tanda-tanda persalinan	
2	Kunjungan kedua (38 minggu)		a. Evaluasi hasil asuhan b. Evaluasi persiapan persalinan yang telah disiapkan ibu c. Evaluasi pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan	
3	INC		a. Pemeriksaan TTV ibu b. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I) d. Mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan Kala II) f. Melakukan PTT (asuhan kala III) g. Melakukan asuhan kala IV (rasa aman nyaman, observasi pp, injeksi vit. K1, imunisasi Hb 0) h. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	
	KN	KF	KN	KF
4	KN 1 (6 – 48 jam)	KF 1 (6 – 48 jam)	a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi b. Memandikan bayi setelah 6 jam c. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat d. Menjaga bayi tetap hangat e. Membantu bayi menyusu pada ibu dengan posisi dan perlekatan yang benar f. Mengajari ibu cara menyusui yang benar	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah

			<p>g. Mengajarai ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari</p> <p>h. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi</p>	<p>perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
5	KN 2 (3 – 7 hari)	KF 2 (4 – 28 hari pp)	<p>a. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>c. Memeriksa keadaan tali pusat</p> <p>d. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus</p> <p>e. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM</p> <p>f. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya</p>	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak</p>
6	KN 3 (8 – 28 hari)		<p>a. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada</p>	

			<p>neonatus</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonates menggunakan MTBM</p> <p>d. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio</p> <p>e. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi</p>	<p>memperlihatkan tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan meraat bayi sehari-hari.</p>
7		KF 3 (29 – 42 hari pp)		<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan</p>

				merawat bayi sehari-hari. f. Memberikan konseling untuk ber-KB secara dini.
8	Masa Interval		a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling untuk ber-KB secara dini.	

Lampiran 6**Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nydia Kunti Jayani
Umur : 23 th
Alamat : Jl Gadang Gg 10B/20 RT 07 / RW 05

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Soemidyah Ipung Blimbing, Kota Malang”. Saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penelitian tersebut serta tindakan yang akan dilakukan.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak mana pun “bersedia/tidak bersedia” menjadi responden dalam penelitian.

Malang, 18 Januari 2020

Responden



(NYDIA KUNTI J.)







Lampiran 7



CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Kris Ayu Indah Sari

Nama Pasien : Ny. N

Alamat : Jl. Gadang Gg 10 B

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1	24 Januari 2020	Pengkajian pasien (Subjektif) Melakukan pemeriksaan fisik (Objektif) Diskusi rencana persalinan dan P4K KIE perubahan fisiologis, tanda bahaya		
2	6 Februari 2020	KIE masalah / keluhan ibu (kenceng-kenceng) Pemeriksaan Lab sederhana (Hemoglobin) KIE pemenuhan nutrisi Mengajari Senam hamil		
3	15 Februari 2020	Mengajari kembali senam hamil KIE tanda-tanda persalinan KIE persiapan dan perlengkapan persalinan		
4	17 Februari 2020	Mengajari ibu teknik relaksasi Mempersiapkan perlengkapan persalinan (alat, baju ibu, dan baju bayi) Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN		
5	18 Februari 2020	Mengajari cara menyusui yang benar KIE tidak terek makan, tidak menahan BAB dan BAK, Personal hygiene KIE cara merawat bayi dan mendeteksi tanda bahaya		
6	22 Februari 2020	Menganjurkan ASI eksklusif Perawat BBL Pemeriksaan BBL Menjemur bayi Personal Hygiene		

7	2 Maret 2020	KIE menyusui yang benar Perawatan BBL Personal hygiene Menjemur bayi Imunisasi BCG di PKM		
8	13 Maret 2020	Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi Menjelaskan efek samping Diskusi KB yang cocok Menjelaskan KB IUD, efek samping, kelebihan, dan kekurangan dari KB IUD		

PMB

(Soemidyah Ipung, S.Tr,Keb)

*Lampiran 8***FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL****PENGAJIAN**

Hari/Tanggal :

Jam :

Oleh :

Tempat :

DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Penghasilan	:
Alamat	:
No.Hp	:

2. KELUHAN UTAMA

.....

.....

3. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU DAN SEKARANG

.....

.....

4. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

.....

.....

5. RIWAYAT MENSTRUASI

Menarche : Tahun

Siklus : hari

Banyaknya : x ganti pembalut

Lama haid : hari

Keluhan :
 HPHT :
 HPL :

6. RIWAYAT OBSTETRI YANG LALU

G..... P..... Ab.....

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kelahiran	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

7. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

ANC pertama kali usia kehamilan
 Periksa berapa kali
 Keluhan selama hamil
 Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.....minggu
 Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir.....kali
 Terapi yang diberikan
 Status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

8. RIWAYAT PERNIKAHAN

Usia pertama menikah : tahun
 Pernikahan ke :
 Berapa lama menikah : tahun
 Status pernikahan :

9. RIWAYAT KB

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan

10. POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. Pola nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi :.....
 Macam :.....
 Jumlah :.....
 Keluhan :.....

b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	:	:
Warna	:	:
Bau	:	:
Keluhan	:	:

c. Pola aktivitas :

.....

d. Istirahat/tidur :

.....

e. Seksualitas :

.....

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi.....kali/hari
 Kebiasaan keramas.....

g. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok :
 Minum jamua-jamuan :
 Minum-minuman keras :
 Makan/minuman pantang :

11. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

a. Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

.....

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

.....

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

.....

e. Adat budaya yang dilakukan selama kehamilan

.....

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum :
 Kesadaran :
 Tinggi badan : cm
 Berat badan sebelum hamil : kg
 Berat badan sekarang : kg
 LILA : cm
 Tekanan darah : mmHg
 Nadi : x/menit
 Pernafasan : x/menit
 Suhu : °C

2. Pemeriksaan fisik

Rambut :
 Muka :
 Mata :
 Hidung :
 Mulut :
 Gigi :
 Leher :
 Dada/payudara :
 Abdomen : TFU cm
 Leopold I :
 Leopold II :
 Leopold III :
 Leopold IV :
 Genetalia :
 Ekstremitas :

3. Pemeriksaan penunjang

Haemoglobin :
 Golongan darah :
 Protein urine :
 Glukosa urine :
 HIV :
 HbsAg :
 USG :

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

Diagnosa

.....

Masalah

.....

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

.....

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

.....
.....

INTERVENSI

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

IMPLEMENTASI

Tanggal Jam

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

EVALUASI

Tanggal Jam

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

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Riwayat KB

No	Pasang					Lepas				
Metode	Tanggal	Petugas	Tempat	Ket	Tanggal	Petugas	Tempat	Alasan	Ket	

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit

Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang:

Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu :

Riwayat Keturunan :

Riwayat Penyakit Keluarga :

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

ANC di sejak umur kehamilan

HPL.....

Gerak janin dirasakan pertama kali

Gerak janin yang dirasakan dalam 2 jam terakhir

Frekuensi periksa:

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

Imunisasi TT () Iya () Tidak

Permasalahan/Keluhan Dalam Kehamilan

Trimester	Masalah/Keluhan	Tindakan/Terapi
I		
II		
III		

8. Riwayat Psikososial

Kesiapan ibu/keluarga menghadapi persalinan:

Tanggapan ibu/keluarga tentang kehamilan :

Dukungan keluarga :

Pengambil keputusan dalam keluarga :

Ibu tinggal bersama :

9. Pola Kebutuhan /Aktivitas Sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - Pola makan sehari (Frekuensi) :
 - Makan terakhir jam :
 - Jenis makanan :
 - Makanan pantangan :
 - Minum terakhir jam :
 - b. Eliminasi
 - BAK (Buang Air Kecil)
 - Frekuensi.....jumlah warna
 - Masalah/keluhan :
 - BAB (Buang Air Besar))
 - Frekuensi..... jumlah warna
 - Masalah/keluhan :
 - c. Pola Tidur/Istirahat
 - Tidur malam jam
 - Tidur siang jam
 - Masalah :
 - d. Aktivitas terakhir :
 - e. Pola Seksual terakhir
 - f. Personal hygiene
10. Riwayat Kehamilan Sekarang
 1. Kenceng-kenceng belum teratur mulai tanggal
 2. Kenceng-kenceng teratur mulai tanggal jam
 3. Keluar lendir darah mulai tanggal jam
 4. Keluar air ketuban mulai tanggal jam
 5. Masuk kamar bersalin tanggal jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum :
 - Kesadaran :
2. Antropometri
 - TB :
 - BB sebelum hamil ;
 - BB sekarang :
 - LILA :
3. Tanda-Tanda Vital
 - Suhu :
 - Nadi :
 - Tekanan Darah:
 - Pernapasan :
4. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala :
 - Muka :
 - Mata :

Mulut :
 Hidung :
 Telingga :
 Leher :
 Payudara () mammae simetrsi/asimetris
 () aerola hiperpigmentasi
 () puting susu menonjol
 () kolostrum

5. Pemeriksaan Obstetrik

Abdomen :

Bekas luka :
 Linea nigra :
 Striae gravidarum :
 TFU :
 Palpasi : Leopold I :
 Leopold II :
 Leopold III :
 Leopold IV :
 TBJ :
 DJJ :

Ekstremitas :

Pemeriksaan Genetalia :

Anus :

Pemeriksaan Dalam :

Pembukaan :
 Effecement :
 Ketuban :
 Bagian terdahulu :
 Bagian terendah :
 Molage :
 Hodge :

Disekitar bagian terdahulu ada/tidak teraba bagian kecil janin atau bagian yang berdenyut.

6. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin :
 Goldar :
 Protein urine :
 Glukosa urine :
 USG tanggal hasil

C. ANALISA

Diagnosis :
 Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

.....
.....

PERKEMBANGAN KALA II

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

PERKEMBANGAN KALA III

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

*Lampiran 10***FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

Hari/Tanggal :
 Jam :
 Tempat :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi :

Nama Bayi :
 Umur :
 Tanggal/Jam Lahir:
 Jeni Kelamin :

2. Identitas Orangtua

Nama Ibu :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku/Bangsa :	Suku/Bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas

No	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Ket

5. Riwayat Antenatal

a. Trimester I

Frekuensi ANC:

Keluhan :

Terapi :

Nasehat :

b. Trimester II

Frekuensi ANC:

Keluhan :

Terapi :

Nasehat :

c. Trimester III

Frekuensi ANC:

Keluhan :
 Terapi :
 Nasehat :

6. Riwayat Natal
 Jenis Persalinan :
 Penolong :
 Umur Kehamilan :
 Kehamilan Kembar/Tunggal :
 Lama Persalinan :
 Kala I :
 Kala II :
 Kala III :
 Kala IV :
 Keadaan bayi : Berat badan gram
 Panjang badan..... gram
 APGAR score
- Komplikasi Persalinan
 Ibu :
 Bayi :

7. Riwayat Kesehatan Bayi Saat Ini
 Penilaian melalui APGAR Score

Kriteria	0	1	2
Appereance (warna kulit)			
Pulse (denyut nadi)			
Grimace (reflek)			
Activity (tonus otot)			
Respiration (usaha napas)			
Jumlah			

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 a. Keadaan umum :
 b. Warna :
 c. Berat badan :
 d. Panjang badan :
 e. APGAR Score :
 f. Tanda-Tanda Vital:
 Suhu :

Nadi :
 Pernapasan :
 g. Antropometri
 Lingkar Kepala : cm
 Lingkar Dada : cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit :
 Kepala :
 Muka :
 Mata :
 Telingga :
 Hidung :
 Leher :
 Dada :
 Abdomen :
 Genetalia :
 Anus :
 Ekstremitas atas :
 Ekstremitas bawah:

3. Pemeriksaan Neurologis

a. Reflek Moro :
 b. Reflek Rooting :
 c. Reflek Sucking :
 d. Reflek Grasping :
 e. Reflek Walking :
 f. Reflek Tonick Neck :

4. Eliminasi

Miksi :
 Mekonium :

C. ANALISA

Diagnosis Kebidanan :
 Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal Pukul WIB

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

*Lampiran 11***FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal Pengkajian :

Jam Pengkajian :

Tempat :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Istri (Ibu) Suami (Ayah)

Nama	:	:
Umur	:	:
Agama	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Suku/Bangsa	:	:
Alamat	:	:

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat Pernikahan

Nikah : Iya/Tidak Nikah: kali
 Pernikahan ke Menikah sejak umur tahun. Lama Menikah tahun.

4. Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu)

G.... P.... Ab...

No	Tanggal	Jenis persalinan	Umur kehamilan	Penolong	Tempat	Bla hir	Komplikasi	Ketragan

5. Riwayat KB

No	Pasang					Lepas				
	Metode	Tanggal	Petugas	Tempat	Ket	Tanggal	Petugas	Tempat	Alasan	Ket

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit

Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :
 Riwayat Kesehatan/Penyakit dulu :
 Riwayat Keturunan :
 Riwayat Penyakit Keluarga :

7. Riwayat Persalinan Terakhir

Kala	Lama	Tindakan	Perdarahan	Ket

8. Antropometri

BB : gram
 PB : gram
 LK : cm
 LD : cm
 Kelainan bawaan

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kebutuhan	Frekuensi	Keluhan
Nutrisi: - Makan - Minum		
Eliminasi: - BAB - BAK		
Istirahat		
Aktifitas		
Personal Hygiene		
Pola Seksual		

10. Data Psikososial Spritual

Tanggapan ibu atas masa nifas
 Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi
 Rencana ibu menyusui bayi () iya () tidak sampai
 Pengetahuan ibu tentang Masa nifas :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :
 b. Kesadaran :

2. Tanda-Tanda Vital

Suhu :

- Tekanan Darah :
 Nadi :
 Pernafasan :
3. Pemeriksaan Fisik
 Kepala :
 Muka :
 Mata :
 Mulut :
 Telingga :
 Hidung :
 Leher :
 Dada :
 Payudara :
4. Pemeriksaan Obstetri
 a. Abdomen
 1) Tinggi Fundus Uteri :
 2) Kontraksi uterus :
 3) Kandung kemih :
 b. Pengeluaran Pervaginam
 1) Warna Lochea :
 2) Banyaknya :
 3) Bau :
 c. Perineum
 1) Luka Episiotomi :
 2) Keadaan luka :

C. ANALISA

- Diagnosis :
 Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : Pukul WIB

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

9. Riwayat Gynekologi :

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Kebutuhan	Frekuensi	Keluhan
Nutrisi : - Makan - Minum		
Eliminasi : - BAK - BAB		
Istirahat		
Aktivitas		
Personal Hygiene		
Pola Seksual		

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

2. Antropometri

Tinggi badan :

Berat badan :

LILA :

3. Tanda-Tanda Vital

Suhu :

Nadi :

Tekanan Darah :

Pernapasan :

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala :

Mata :

Mulut :

Telingga :

Hidung :

Leher :

Dada :

Ekstremitas atas :

Ekstremitas bawah :

Genetalia :

Pemeriksaan Inspekulo

- 1) Dinding vagina :
- 2) Serviks :
- 3) Portio :

Pemeriksaan Bimanual

- 1) Vulva dan perineum:
- 2) Vagina :
- 3) Serviks :
- 4) Porsio :
- 5) Korpus Uteri :
- 6) Adneksa :

C. ANALISA

Diagnosa :

Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal pukul WIB

.....
.....**CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal :

Jam :

S :

O :

A :

P :

Lampiran 13

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. M Umur Ibu: 23 Th.
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 11-5-19 Perkiraan Persalinan tgl: 29 bl 2
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu IPT Suami Bergfrel

KEL. F.R.	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III	IV
	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				4
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan: a. Tanjakan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
II	10	Pemah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kuning-2	8				
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN, PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KOR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KHT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI :	1. Sendiri	RUJUKAN KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Pendarahan antepartum
2.	2. Eklampsia
3.	Komplikasi Obstetrik
4.	3. Pendarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perburhan	3. Polindes
b. Preeklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama	5. Rumah Sakit
d. Infeksi	6. Perjalanan
e. Lain-2	7. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 14

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17 Mei 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24 - 2 - 2020
 Lingkar Lengan Atas: 20.7 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 146 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
<u>15/7</u> 19	<u>Pusing, Mual</u>	<u>110/70</u>	<u>58,9</u>	<u>8 mgg</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>15/8</u> 19	<u>Pusing</u>	<u>120/70</u>	<u>57,9</u>	<u>12-13 mgg</u>	<u>2Jr 4 symps</u>	<u>ball</u>	
<u>20/8</u> 19	<u>Taa</u>	<u>117/61</u>	<u>57</u>	<u>13-14 mgg</u>	<u>2Jr 7 symps</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<u>10/10</u> 19	<u>Taa</u>	<u>100/58</u>	<u>59</u>	<u>20-21 mgg</u>	<u>15 cm</u>	<u>ball</u>	
<u>13/11</u> 19	<u>Taa.</u>	<u>100/80</u>	<u>60</u>	<u>24 mgg</u>	<u>17 cm</u>	<u>kepala</u>	<u>+</u>
<u>28/12</u> 19	<u>Taa</u>	<u>100/70</u>	<u>62,8</u>	<u>28-30 mgg</u>	<u>20 cm</u>	<u>kepala</u>	<u>+</u>
<u>28/1</u> 20	<u>Kenceng</u>	<u>100/70</u>	<u>64</u>	<u>34-35 mgg</u>	<u>25 cm</u>	<u>kepala</u>	

20

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 1,5 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 15 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+			Nutrisi	PMB Sumidjah	15/8
⊖/+			Nutrisi ANC Terpadu	PMB Sumidjah	20/8
⊖/+	HB: 13,7 gds : 108	lanjut vit yang masih ada.	Nutrisi	PKM Ciptomulyo	20/9
-/+	HbSag : NP Miv : NP.				
⊖/+		- BC - baik		PKM Ciptomulyo	9/11
⊖/+			Nutrisi Jongkok	PMB Sumidjah	13/12
⊖/+			Nutrisi Jongkok	PMB Sumidjah	15/12
⊖/+			Nutrisi Jongkok	PMB Sumidjah	27/12
-/+					
-/+					
-/+					

*Lampiran 15***PENAPISAN IBU BERSALIN**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah Caesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan (<37 mgg)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan gemeli atau ganda		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami / bumil bertato		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓

Lampiran 16

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN KALA 1 FASE LATEN

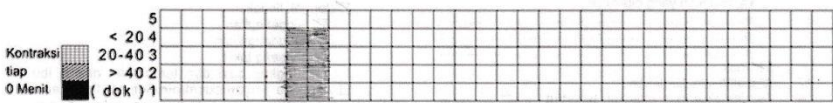
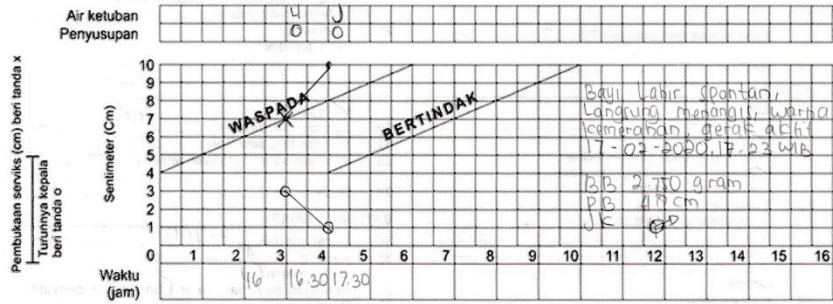
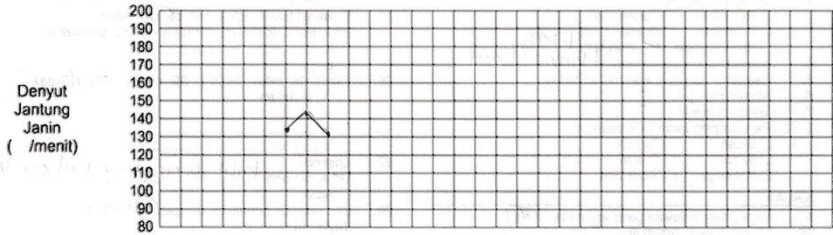
Tgl	Jam	TD	Nadi	His	Suhu	Djj	Keterangan
17 Februari 2020	03.15	110/80	85	3'x10'x25''	36,6	142	Vt : Pembukaan 2 cm, effacement 25 %, ketuban (+) presentasi kepala, hodge 1
	03.45			3'x10'x25''		143	
	04.15			4'x10'x25''		145	
	04.45			4'x10'x20''		128	
	05.15			3'x10'x20''		146	
	05.45			3'x10'x20''		133	
	06.15			3'x10'x20''		145	
	06.45			3'x10'x20''		135	
	07.15	120/80	88	3'x10'x20''	36,8	133	Vt : Pembukaan 2 cm effacement 25 % ketuban (+) presentasi kepala, hodge 1
	07.45			4'x10'x20''		129	
	08.15			3'x10'x20''		130	
	08.45			3'x10'x20''		142	
	09.15			3'x10'x20''		141	
	09.45			3'x10'x25''		155	
	10.15			3'x10'x20''		142	
	10.45			3'x10'x20''		133	
	11.15	120/70	84	3'x10'x20''	36,4	137	Vt : Pembukaan 3 cm effacement 25 % ketuban (+) presentasi kepala, hodge 1
	11.45			3'x10'x20''		149	
	12.15			2'x10'x20''		120	
	12.45			2'x10'x20''		125	
	13.15			2'x10'x20''		128	
	13.45			3'x10'x20''		130	
	14.15			2'x10'x20''		125	
	14.45			2'x10'x20''		133	
	15.15	110/70	82	2'x10'x20''	36,9	145	Vt : Pembukaan

							3 cm effacement 25 % ketuban (+) presentasi kepala, hodge 1
	15.45			3'x10'x25''		148	
	16.15			3'x10'x25''		137	

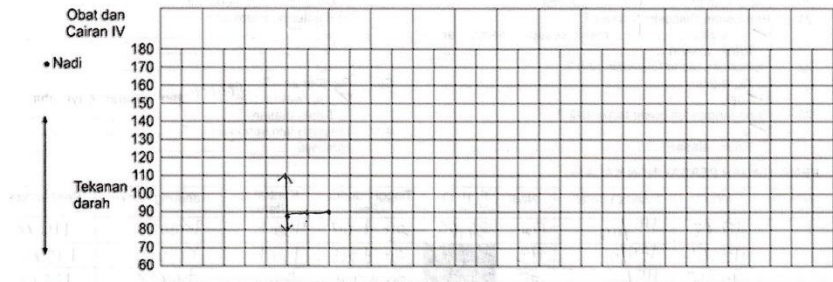
Lampiran 17

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. N. Umur : 23 th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 17-02-2020 Jam : 03.15 wib Alamat : Jl. Gadang
 Ketuban pecah Sejak jam - mules sejak jam 15.00 wib Gg 10B



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C

Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir : pada 17-2-2020, 13.00, 1 centung nasi + ayam, sayur
 Minum terakhir : pada 17-2-2020, 14.30 1 gelas air putih.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17 Februari 2020
2. Nama bidan : PMB Sumidjahan, TN, KB
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : Ploasan Barat
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / 1
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.45	110/80	82	36,6°C	21r & pst	Baik	Kosong	110 cc
	19.00	120/80	83		21r & pst	Baik	Kosong	115 cc
	19.15	110/80	85		21r & pst	Baik	Kosong	125 cc
2	19.30	120/80	82		21r & pst	Baik	Penuh	140 cc
	20.00	120/80	84	36,7°C	21r & pst	Baik	Kosong	130 cc
	20.30	120/90	82		21r & pst	Baik	Kosong	165 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 27. Laserasi : Kulit Perineum + mukosa vagina
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjajitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijajit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2.700 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI : Segera jam setelah bayi lahir
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 18

**PENUNTUN BELAJAR
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL**

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu dipraktikkan)

Nama Peserta: Tanggal:

KEGIATAN	KASUS
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> • tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • alat penghisap lendir, • lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> • menggelar kain di perut bawah ibu • menyiapkan oksitosin 10 unit • alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 	
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.	
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan 	

tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan							
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 							
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.							
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160x/ menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 							
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN							
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar 							
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman							
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 							
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit							
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI							
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm							
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu							
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan							
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan							
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI							
Lahirnya Kepala							
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu							

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal					
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 					
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya Badan dan Tungkai					
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesuiitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA," lanjut ke-26					
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).					
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 					

<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 	
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)	
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu. 	
Mengeluarkan plasenta	
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 	
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 	
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri) 	
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan lacerasi pada vagina dan perineum. Lakukan	

penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>							
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.							
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN							
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam							
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi							
Evaluasi							
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.							
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.							
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.							
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.							
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, direkusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 							
Kebersihan dan Keamanan							
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering							
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya							
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.							
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai							
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%							
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.							
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering							
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran							
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5°C) setiap 15 menit.							
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.							
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit							
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering							
Dokumentasi							
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).							

Lampiran 19

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 17-02-2020 Pukul : 17.23 WIB
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (DUA)
 Berat Lahir : 2.700 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 [] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 [] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 20

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 18 - 2 - 20	Tgl: 22 - 2 - 20	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/80, 36,7, 21, 85	110/80, 36,7, 20, 83	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	✓	✓	
lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	✓	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓		
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri , termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	-	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	✓	

26






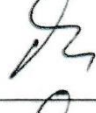

Lampiran 21






AKDR (Semua Jenis Pelepas Tembaga dan Progestin)	Ya	Tidak
Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan lain?		✓
Apakah pernah mengalami IMS?		✓
Apakah pernah mengalami kehamilan ektopik atau radang panggul?		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (>1-2 pembalut setiap 4 jam)?		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (> 8 hari)?		✓
Apakah pernah mengalami dismenorea berat yang membutuhkan analgetikadan atau istirahat baring?		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antra haid atau detelah senggama?		✓
Apakah pernah mengalami penyakit jantung vaskular atau kongital?		✓

Lampiran 22

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Didien Ika ,S.Si.T,M.Keb

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
1	2 September 2019	Perbaiki BAB I <ul style="list-style-type: none"> • LBM • Tujuan • Manfaat 	
2	18 September 2019	Perbaiki BAB I <ul style="list-style-type: none"> • LBM • Batasan Masalah Untuk subab yang lain sementara sesuaikan pedoman	
3	25 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> • LBM • Lanjutkan BAB II dan III 	
4	28 November 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki BAB II 	
5	2 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki BAB II 	
6	3 Desember 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki BAB II dan Lengkapi Lampiran 	
7	4 Desember 2019	ACC Ujian proposal	

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
8	3 Maret 2020	Perbaiki BAB III hasil penelitian	
9	12 April 2020	Perbaiki BAB III	
10	23 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki BAB II • Lanjutkan dengan pembahasan 	
11	4 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Pembahasan 	
12	5 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Pembahasan • Lanjutkan lengkapi lampiran 	
13	9 Mei 2020	ACC Ujian Hasil	