

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

[illegible]

Lampiran 2

PoA (Plan of Action) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

NO	Kunjungan	Tujuan	Kegiatan	Tempat	Instrumen
1	I (6 jam postpartum)	○ Mencegah Perdarahan masa nifas karena ○ Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut ○ Melakukan konseling pada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri ○ Memfasilitas ibu untuk pemberian ASI awal ○ Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>) ○ Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan mencegah hipotermia.	○ Anamnesa ○ Pemeriksaan umum ○ Mengecek kontraksi, mengukur TFU, mengecek kandung kemih ○ Mengecek tanda infeksi dan tanda perdarahan berlebih ○ Memberikan konseling untuk melakukan masase uterus apabila uterus terasa lembek ○ Memberikan waktu untuk ibu agar menyusui bayinya dan ajarkan cara menyusui yang benar ○ Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI eksklusif ○ Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga	PMB Endah Nurika	○ Format asuhan kebidanan pada ibu nifas ○ Buku KIA ○ Timbangan ○ Tensimeter ○ Stetoskop ○ Jam tangan/stopwatch ○ Termometer

			kehangatan bayi dengan memberi bedong atau selimut ○ Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat dan laserasi jalan lahir ○ Mengajarkan senam nifas hari pertama ○ Memberikan konseling tentang nutrisi ibu dan anjurkan kepada ibu untuk tidak tarak makan ○ Memberikan kapsul Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kali segera setelah persalinan dan 24 jam setelahnya ○ Memberikan tablet Fe sebanyak 40 butir ○ Dokumentasi		
2	II (6 hari postpartum)	○ Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah pusat, <i>lochea</i> tidak berbau ○ Mendeteksi tanda-tanda infeksi yaitu demam, perdarahana abnormal, sakit kepala hebat, dll	○ Evaluasi kunjungan I ○ Pemeriksaan umum dan fisik ○ Mengukur TFU, memastikan kandung kemih kosong ○ Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi ○ Mengecek luka laserasi ○ Memastikan bayi menyusui dengan benar	PMB Endah Nurika/Rumah Klien	○ Buku KIA ○ Timbangan ○ Tensimeter ○ Stetoskop ○ Jam tangan/Stopwatch ○ Termometer ○ Sduit 5cc ○ Waslap ○ Handuk bersih

		○ Memastikan ibu mendapat asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup ○ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit ○ Memberikan konseling pada ibu dalam perawatan BBL	○ Mengecek pelepasan tali pusat ○ Mengajarkan ibu teknik perawatan payudara pada masa nifas ○ Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara bengkak ○ Mengajarkan ibu senam nifas ○ Memastikan ibu meminum tablet Fe ○ Dokumentasi		○ <i>Baby oil</i>/minyak kelapa
3	III (2 minggu postpartum)	○ Memastikan involusi berjalan dengan normal, TFU dibawah pusat, <i>lochea</i> tidak berbau ○ Mendeteksi tanda infeksi ○ Memastikan ibu mendapat asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup ○ Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit	○ Evaluasi kunjungan II ○ Pemeriksaan fisik ○ Mengukur TFU ○ Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi ○ Mengajarkan ibu senam nifas lanjutan ○ Pemeriksaan bayi ○ Dokumentasi	Rumah Klien	○ Buku KIA ○ Timbangan ○ Tensimeter ○ Stetoskop ○ Jam tangan/Stopwatch ○ Termometer ○
4	IV (6 minggu postpartum)	○ Menanyakan kepada ibu apakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya	○ Pemeriksaan TTV ○ Menjelaskan macam imunisasi yang diberikan kepada bayi	Rumah Klien	○ Buku KIA ○ Timbangan ○ Tensimeter ○ Stetoskop

		○ Memberikan konseling untuk memilih kontrasepsi efektif (KB) secara dini	○ Menjelaskan macam alat kontrasepsi yang efektif digunakan untuk ibu yang sedang menyusui		○ Jam tangan/Stopwatch ○ Termometer ○ Media konseling dengan Leaflet dan lembar balik
--	--	---	--	--	---

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama dan Gelar : Tri Mardiyanti, S.ST., M. Mid
2. NIP : 19840318 200801 2 004
3. Pangkat dan Golongan : Penata / III C
4. Jabatan : Dosen JFU
5. Asal Institusi : Poltekkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jl. Laksda Adi Sucipto No. 293 Malang
 - b. Telepon/HP : 081334010767
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Vanda Diah Agustin
NIM : 1602100071
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. X Di PMB Endah Nurika, Batu

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, November 2018


(Tri Mardiyanti, S.ST., M. Mid)
NIP. 19840318 200801 2 004

SURAT PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN



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

~ Kampus Pusat : Jl. Desur Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 ~ Kampus I : Jl. Srikeyo 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
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang 07 September 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 5486 /2018
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:
 Pimpinan PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb.
 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 : Vanda Diah Agustin
 NIM : 1602100071
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V
 Judul : *Asuhan Kebidanan pad aibu nifas di PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,



HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
 NIP.: 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Vanda Diah Agustin
2. Pertinggal

(E:\D3 KEBIDAN\UANGJAN\DM\2018\Perm LTA 2018 Kijus.docx)

SURAT BALASAN BIDAN



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Endah Nurika, S.Tr.,Keb
Jl. Bejo No. 27, Sisir, Kecamatan Batu,
Kota Batu



Batu, 2018

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
Di,-

MALANG

Menindaklanjuti surat dengan nomor PP. tentang
permohonan pelaksanaan studi pendahuluan sebagai salah satu persyaratan
kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk
menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya selaku bidan di Kota Batu, yang
digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa:

Nama : Vanda Diah Agustin
NIM : 1602100071
Tingkat/Semester : III/V
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Nifas di PMB Endah Nurika, S.Tr.,
Keb

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan studi
pendahuluan di tempat saya. Demikian surat ini saya sampaikan, atas
perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Bidan,



SURAT PERMOHONAN PELAKSANAAN PENELITIAN



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

- Kampus Pusat : J. Irawan Ijon No. 77 C. Malang 65112 Telp (0341) 5566075, 57138 Fax(0341) 556746
 - Kampus I : J. Sikayono No. 126 Jember, Telp (0311) 406613
 - Kampus II : A. A. Yani Sumberburing Iwaring, Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Dk. Soko No. 46 Jlitur, Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : J. KH Wakhid Hasyim No. 64 H Kodit, Telp (0354) 773095
 - Kampus V : Dk. Soko No. 5 Trogelang Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Dk. Cipta Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
 Website : <http://www.pdftek.es-malang.ac.id> Email : direktora@pdftek.es-malang.ac.id



Malang 08 Februari 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 629 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Κεραδα, Υψη:

1. Kepala Bakesbangpol Kota Batu
2. Pimpinan PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb.

Di,-

BATU

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 diiinkkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

Nama	:	Vanda Diah Agustin
NIM	:	1602100071
Program Studi	:	DIII Kebidanan Malang
Semester	:	VI
Judul	:	<i>Asuhan Kebidanan ibu nifas pada Ny. "X" di PMB Endah Nurika, S.Tr.Keb. Kota Batu</i>

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan



HERAWATI MANISUR, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP. 1963010101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Vanda Diah Agustin
2. Pertiinggal

SURAT BALASAN BIDAN



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Endah Nurika, S.Tr.,Keb
Jl. Bejo No. 27, Sisir, Kecamatan Batu,
Kota Batu



Batu, 2019

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
Di,-

MALANG

Menindaklanjuti surat dengan nomor PP. tentang
permohonan pelaksanaan studi kasus sebagai salah satu persyaratan kelulusan
mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk
menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya selaku bidan di Kota Batu yang
digunakan sebagai tempat penelitian mahasiswa:

Nama : Vanda Diah Agustin
NIM : 1602100071
Tingkat/Semester : III/V1
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Nifas di PMB Endah Nurika, S.Tr.,
Keb

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan studi
kasus di tempat saya. Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya
ucapkan terimakasih.

Bidan,



SURAT BAKESBANGPOL KOTA BATU



PEMERINTAH KOTA BATU
DINAS KESEHATAN

Balai Kota Among Tani
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2
KOTA BATU 65313

Batu, 22 Februari 2019

Nomor : 072/0789 /422.107/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Di
BATU

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol Nomor : 072/0223/422.205/2019 tanggal 18 Februari 2019 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama : VANDA DIAH AGUSTIN
NIM : 1602100071
Jurusan : Kebidanan
Fakultas/Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jln. Besar Ijen No. 77C Malang
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. X di PMB Endah Nurika, STn.Keb Kota Batu
Data yang dicari : Ibu Nifas
Lokasi : - Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
- Puskesmas Sisir Kota Batu
- PMB Endah Nurika, S.Tn.Keb. Kota Batu
Peserta : -
Waktu penelitian : 18 Februari 2019 s/d 18 April 2019

Setelah melaksanakan kegiatan Studi Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATU
Sekretaris

dr. SRI RAHATI
Pembina Tk I

NIP. 19610909 198902 2 004

Tembusan :

- Yth.
1. Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
 3. Kepala Puskesmas Sisir Kota Batu
 4. PMB Endah Nurika, S.Tn.Keb Kota Batu
 5. Yang Bersangkutan



Scanned with
CamScanner

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN STUDI KASUS



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Endah Nurika, S.Tr.,Keb
Jl. Bejo No. 27, Sisir, Kecamatan Batu,
Kota Batu



SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Endah Nurika, S.Tr., Keb, sebagai pimpinan Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Kota Batu menerangkan bahwa :

Nama : Vanda Diah Agustin
NIM : 1602100071
Tingkat/Semester : III/VI
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan Malang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan studi kasus di PMB Masturoh dengan judul "*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "V" P2002 Ab100 di PMB Endah Nurika – Kota Batu*" yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan April 2019.

Demikian keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bidan,



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Vanda Diah Agustin
 NIM : 1602100071
 Nama Pembimbing : Tri Mardiyanti, S.ST., M. Mid
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. X
 Di BPM Endah Nurika, S.Tr.Keb Batu

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
27/11	- Memperbaiki bab 1 - 3, cover - latar belakang, teori, pemeriksaan fisik, serta metode penulisan	
30/11	- Memperbaiki bab 3 & 2 - Menambahkan lampiran - lampiran - Perhatikan penulisan halaman, spasi	
14/12	- Memperbaiki bab 1 latar belakang	
14/12	- Memperbaiki bab 1 latar belakang	
18/12	ACC Proposal	
-	-	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Vanda Diah Agustin
 NIM : 1602100071
 Nama Pembimbing : Tri Mardiyanti, SST., M. Mid.
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. V P₂₀₀₂ Ab₁₀₀ Di PMB Endah Nurika, Kota Batu

TGL	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
10-5-2019	Perbaiki bab 4,5 - Pembahasan, intervensi, implementasi Evaluasi - Penulisan - Baca lagi literatur	
17-5-2019	Perbaiki bab 4,5,6 - Intervensi kunjungan - Pembahasan - Penutup - Perbaiki kata penulisan	
23/5/19	ACC	



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vanda Diah Agustin

NIM : 1602100071

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. X di PMB Endah
Nutika, S.Tr.Keb Batu

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu nifas sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif yakni dengan melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi, konseling seputar masa nifas dengan kunjungan rumah minimal 4 kali.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan pada ibu nifas ini, kesehatan ibu nifas dapat terpantau langsung dan dapat mengenali tanda bahaya nifas sejak dini.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan masa nifas ibu berjalan normal dan tidak mengalami penyulit masa nifas seperti perdarahan post partum, infeksi, post partum blues, hematoma dan tromboplebitis.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharap atas kesediaan ibu untuk menjadi responden dan berkenan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dan mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan.

Informasi yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Vanda Diah Agustin
NIM. 16021000071

LEMBAR INFORM CONCENT

61

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(Inform Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Viki Novitasari
Umur : 27 th.
Alamat : Jl. Sakura 6 Rt. 30. RW 05, Giripurno, Bumi aji

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya bersedia / ~~tidak bersedia~~ *)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, 20... Februari... 2019

Yang membuat persetujuan,


Viki Novitasari

Keterangan :
*) coret yang tidak perlu

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1.1. PENGKAJIAN

a. Data Subyektif

Tanggal :
 Pukul :
 Tempat :
 Nomor Rekam Medik :

1) Identifikasi klien

Nama klien	:	Nama suami	:	:
Umur	:	Umur	:	:
Suku/kebangsaan	:	Suku/kebangsaan	:	:
Agama	:	Agama	:	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:	:
Alamat	:	Alamat	:	:

2) Keluhan utama

.....

3) Riwayat kesehatan ibu

a) Riwayat kesehatan yang lalu

.....

b) Riwayat kesehatan sekarang

.....

c) Riwayat kesehatan keluarga

.....

4) Riwayat menstruasi

- Menarche : tahun
- Siklus menstruasi : hari (teratur / tidak)
- Lama : hari
- Banyak darah :
- Konsistensi :

- f) Dismenorrhea : ya/tidak (sebelum/selama/sesudah menstruasi)
- g) Flour albus : ya/tidak (sebelum/selama/sesudah menstruasi) warna..... bau..... gatal.....
- h) HPHT :

5) Status perkawinan

- a) Kawin : ya / tidak
- b) Berapa kali :
- c) Usia pertama menikah :
- d) Lama perkawinan :

6) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Suami ke-	Kehamilan		Persalinan			
		Umur	Penyulit	Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit

No	Nifas		Anak		
	Penyulit	Seks	BB/PB	Menyusui	H/M

7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan

8) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

- a) Masa kehamilan : minggu
- b) Tempat persalinan: penolong
- c) Jenis persalinan : spontan / tindakan :atas indikasi
- d) Komplikasi :
- e) Partus lama : jam

- f) KPD : jam
- g) Plasenta : lengkap / tidak
- h) Lahir : spontan / manual
- i) Ukuran / berat :
- j) Tali pusat : panjang cm, insersio :
.....
- k) Perineum : utuh / ruptur (derajat 1/2/3/totalis)
- l) Epidemiologi (medialis/lateralis/mediolateralis)
- m) Perdarahan : Kala I : cc
Kala II : cc
Kala III : cc
Kala IV : cc
- n) Tindakan lain : infus :
- o) Transfusi darah :
- p) Lama persalinan : Kala I :jam,
..... menit
Kala II :jam,
..... menit
Kala III :jam,
..... menit
Kala IV : jam,
..... menit
- 9) Keadaan bayi baru lahir
Lahir tanggal : jam
Masa gestasi : minggu
BB / PB lahir : gram / cm
Cacat bawaan :
Rawat gabung :
- 10) Pola Kebiasaan Sehari-hari
Pola Eliminasi : BAK terakhir pukul BAB terakhir pukul
Pola Istirahat : tidur terakhir pukul lamanya
Pola Nutrisi : makan terakhir pukul minum terakhir pukul
Personal hygiene :
Pola seksual :
- 11) Data Psikososial dan Budaya
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- 12) Riwayat post partum

a) Data Obyektif

(1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran

.....

Tekanan darah

.....mmHg.

Suhu

..... ° C

Nadi

.....x/menit

BB(Sebelum hamil)

.....kg.

(Sekarang)

..... kg.

TB

..... cm.

(2) Pemeriksaan Khusus

(a) Inspeksi

Rambut : rontok/ tidak rontok.

Wajah : Pucat/ Sianosis

Mata : konjungtivapucat/tidak, simetris/tidak

Mulut dan gigi : karies/ trismus/ stomatitis/ pendarahan

gusi/ Lidah : bersih/ kotor

Hidung : secret/tidak, polip/tidak

Telinga : simetris/tidak, bersih/tidak

Leher : pembesaran vena jugulari/pembesaran kelenjar tiroid/pembesaran kelenjar getah bening

Payudara : simetris/tidak, hiperpigmentasi/tidak, benjolan abnormal/tidak, putingkeluar/tidak

Abdomen : linea alba/ striae albicans/ striae livide, bekas luka operasi/tidak

Genetalia : varises/tidak, oedem/tidak, rupture/tidak, adajahitan/tidak ,perdarahan....cc, lochea.....

Ekstremitas : simetris/ asimetris, varises/tidak, oedem/tidak

(b) Palpasi

Leher : pembesaran vena jugularis/pembesaran kelenjar tiroid/pembesaran kelenjar getah bening

Payudara : nyeritekan/tidak, keluarkolostrum/tidak

Abdomen : TFU.....

(3) Pemeriksaan penunjang

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

.....
.....

2.1. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

DX : . Ny. P....Ab..... Post Partum

DS :

DO :.....

MasalahAktual

3.1. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tanggal / Jam :

DS :.....

DO :.....

4.1. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tanggal :.....

Pukul :

.....

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

IV. INTERVENSI

DX :Ny. P.... Ab..... Post Partum normalharidengan

Tujuan :Sesuaikandenganmasalah yang ada

KH :SesuaikandengantujuanAsuhan

Intervensi :

1.

Rasional :.....

2.

Rasional :.....

IntervensiMasalah

1.

2.

VI. IMPLEMENTASI

Tgl Pukul :.....

1.

2.

VII. EVALUASI

Tanggal Jam

S :

O :

A :

P :

PENATALAKSANAAN STUDI KASUS

PELAKSANAAN KEGIATAN STUDI KASUS

NO	Kunjungan	Kegiatan	Tanda Tangan		
			Bidan	Klien	Mahasiswa
1	I (6 jam postpartum) 20/2/2019	1. Anamnesa 2. Pemeriksaan umum 3. Mengecek kontraksi, mengukur TPU, kandung kemih 4. Mengecek tanda-tanda infeksi, dan perdarahan berlebih 5. Konseling masase uterus, perawat tali pusat dan laserasi jalan ASI eksklusif, menjaga kesehatan bayi 6. Mengajarkan renam nifas hari pertama 7. Konseling nutrisi ibu dan anjurkan untuk tidak takut makan 8. Pemberian kapsul vit A dan Fe 9. Dokumentasi			
2	II (6 hari postpartum) 26/2/2019	1. Evaluasi kunjungan I 2. Pemeriksaan umum dan fisik 3. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi 4. Mengecek luka laserasi 5. Memastikan bayi menyusu dengan benar, mengecek pola makan bayi 6. Mengajarkan ibu teknik perawatan payudara 7. Mengajarkan perawatan payudara berkala 8. Mengajarkan renam nifas lanjutan 9. Mengajarkan ibu cara memandikan bayinya 10. Memastikan ibu mengkonsumsi Fe 11. Dokumentasi			

3	III (2 minggu postpartum) 7 Maret 2019	1. Evaluasi payudara & 2. Pemeriksaan fisik, TVU 3. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi 4. Pemeriksaan bayi		 
4	IV (6 minggu postpartum) 1 April 2019	1. Pemeriksaan TVU 2. Menyatakan macam masasi yang diberikan kepada bayi 3. Membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai untuk ibu yang sedang menyusui		 

BUKU KIA IBU NIFAS

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: 20/2 19	Tgl: 26/2 19	Tgl: 7/3 19
kondisi ibu nifas secara umum	baik	baik	baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	100/60, 36.9°C, 22, 84	110/70, 36.5, 20, 82	120/70, 36.5, 22, 82
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	ya	ya	ya
lochia dan perdarahan	rubra	sanguinolenta	serosa
Pemeriksaan jalan lahir	ya	ya	ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ya	ya	-
Pemberian Kapsul Vit. A	ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	ya
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	ya	ya	-
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	ya	-
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	ya	-
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	ya	ya
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	ya	-	-
Perawatan bayi yang benar	ya	ya	-
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	ya	ya	-
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	-	-
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	fa

STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)**PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS**

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dengan dilakukan pemeriksaan kepada pasien
Indikasi	Ibu dalam masa nifas
Tujuan	1. Untuk mengumpulkan data 2. Mengidentifikasi masalah pasien 3. Menilai perubahan status pasien 4. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan
Pengkajian	Ibu nifas
Persiapan tempat pasien dan alat	Tempat : Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan Persiapan pasien : Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin Persiapan alat dan bahan : 1. Alat pelindung diri petugas 2. Baki beralas 1 buah 3. Tensimeter dan stetoskop 4. Botol 3 buah 5. Tissue 6. Lampu senter 7. Patella hammer 8. Spatel lidah 9. Kapas dan air DTT 10. Hand scoen 1 pasang 11. Pinset 12. Bengkok 13. Tempat sampah 14. Larutan klorin 0,5%
Persiapan pasien	Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan. Atur posisi untuk

	mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin
Prosedur tindakan	1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada ibu a. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik kepada ibu 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan a. Alat bahan dan perlengkapan disusun secara sistematis 3. Cuci tangan keseluruhan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk a. Lepaskan semua perhiasan b. Gunakan teknik 6 langkah 4. Minta ibu berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan a. Memasang sampiran b. Berikan kenyamanan kepada ibu selama melakukan pemeriksaan. Pastikan ibu sudah mengosongkan kandung kemih. 5. Pemeriksaan umum a. Memeriksa TTV : tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernapasan 6. Pemeriksaan fisik pada ibu a. Muka dan mata • Periksa apakah ada oedema pada wajah, periksa tingkat anemia ibu dengan memeriksa warna kulit muka (wajah) dan konjungtiva. Serta periksa 26pisio untuk menilai ada tidaknya 26pisiot atau kuning. Konjungtiva yang pucat manandakan ibu anemis b. Pemeriksaan pada leher • Minta ibu sedikit mendongak. Lakukan palpasi kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. Perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe. c. Pemeriksaan pada payudara • Melakukan inspeksi terlebih dahulu mengenai bentuk payudara (simetris atau tidak), kemerahan/tidak, keadaan puting pecah/tidak.

	• Pasien berbaring terlentang dengan lengan kiri diatas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis melingkar searah jarum jam sampai axilla. Catat adanya massa, benjolan yang membesar, pembengkakan atau abses, periksa pengeluaran ASI 27pisio/tidak. Ulangi prosedur yang sama untuk payudara sebelah kanan. d. Pemeriksaan fisik pada perut • Lakukan inspeksi pada perut apakah ada luka beka operasi/tidak. • Palpasi untuk menilai kontraksi uterus, melakukan pengukuran TFU • Lakukan pemeriksaan diastasis rektus abdominalis dengan cara menganjurkan ibu untuk membungkukkan kepalanya kemudian 2 jari petugas diletakkan di bagian linea nigra. Apabila terdapat jarak lebih 2 jari menunjukkan adanya peregangan otot rectus abdominalis. e. Pemeriksaan fisik pada genetalia • Mengatur posisi ibu dorsal recumbent • Memakai sarung tangan • Memberitahu ibu tentang prosedur pemeriksaan genetalia • Memeriksa jahitan 27pisiotomy ada atau tidaknya REEDA (Redness, Edema, Echimosi, Discharge, Aeroximation) • Memeriksa lokea yang keluar • Memeriksa adanya hemoroid dengan cara menganjurkan pasien dalam posisi sims, yaitu posisi seperti memeluk guling dan kemudian melakukan pemeriksaan pada anus • Meletakkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
--	--

	f. Pemeriksaan fisik pada kaki • Adanya oedema dengan cara menekan daerah mata kaki apabila dalam waktu >3 detik tidak kembali lagi berarti mengalami oedema • Lihat adanya varises yaitu dengan cara meminta ibu untuk posisi sims dan melihat ada tidaknya varises pada betis • Memeriksa ada tidaknya tromboflebitis dengan cara menekuk kedua kaki ibu kemudian tekan betis/ meminta klien menghentakkan kaki kearah tangan petugas dan tanyakan apakah ada nyeri atau tidak (tanda Homan) • Melakukan pemeriksaan reflek patella 7. Membereskan alat 8. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih 9. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien 10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
--	--

PROSEDUR VULVA HYGIENE

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal <i>hygiene</i> di daerah genetalia (vulva)
Indikasi	1. Pasien dengan masalah imobilitas fisik 2. Pasien yang terpasang kateter 3. Pasien dengan masalah di daerah vulva
Tujuan	Memenuhi personal <i>hygiene</i> dengan membersihkan daerah vulva
Persiapan Tempat dan Alat	Alat-alat : 1. Kapas DTT 2. Bengkok 3. Pispot 4. Sarung tangan steril 5. Tisu 6. Botol berisi air DTT 7. Pembalut 8. Celana dalam 9. Perlak
Persiapan Lingkungan	1. Menutup pintu / sampiran 2. Alat-alat didekatkan ke pasien
Pelaksanaan	1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan 2. Mencuci tangan secara tujuh langkah 3. Membantu melepas pakaian bawah klien 4. Atur posisi dorsal recumbent 5. Memasang pispot 6. Memakai sarung tangan 7. Guyurkan air DTT pada vulva 8. Bersihkan genetalia dan buka labia mayora dengan tangan kiri, tangan kanan memegang kapas DTT

	9. Membersihkan labia mayora kanan dengan 1 kali pemakaian. Dilanjut membersihkan labia mayora kiri, labia minora kanan dan labia minora kiri. Dan bersihkan vestibulum hingga anus 10. Keringkan daerah sekitar vulva dengan tisu dan buang pada bengkok 11. Pasang pembalut dan celana dalam 12. Angkat pispot dan bereskan perlak serta bereskan semua alat 13. Melepas sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % 14. Merapikan pasien, menjelaskan bahwa tindakan telah selesai 15. Mencuci tangan secara 7 langkah
--	---

**STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP) PERAWATAN PAYUDARA
IBU MENYUSUI**

NO	KEGIATAN
1.	Memberi salam, menjelaskan tujuan perawatan payudara
2.	Menejelaskan langkah langkah perawatan payudara
3.	Memastikan ibu telah mengerti perawatan payudara menyusui, selanjutnya mempersiapkan alat meliputi: a. 2 buah handuk b. 2 waskom berisi air hangat dan air dingin c. 3 waslap d. Minyak steril dalam tempatnya e. Baki dan alasnya f. Bengkok g. Kapas dalam tempatnya h. Sduit 10 cc
4.	Memasang sketsel/tabir/korden
5.	Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
6.	Mendekatkan peralatan ke dekat pasien
7.	Mempersiapkan klien dengan melepaskan pakaian bagian atas dan melepaskan BH (Bra)
8.	Menutup punggung dan sebagian dada klien bagian depan dengan handuk
9.	Mengompres papilla dan areolla mammae dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian dibersihkan
10.	Mengenyalkan papilla mammae dnegan cara : a. Meletakkan dua ibu jari diatas dan di abwah papilla mammae, diregangkan kea rah kiri-kanan atas-bawah sebanyak 20 kali b. Atau cukup ditarik saja sebanyak 20 kali c. Atau cukup dorangsang dengan menggunakan ujung waslap kering d. Atau menggunakan sduit terbalik
11.	Mengoleskan minyak pada kedua tangan atau payudara kemudian mengenyalkan kedua payudara dengan memutar telapak tangan pada payudara
12.	Mengurut dari pangkal paudara kea rah areolla mammae mulai dari atas samping da bawah menggunakan pinggir telapak tangan
13.	Mengurut dari pangkal payudara kea rah areolla mammae mulai dari atas samping dan bawah menggunakan ruas-ruas jari
14.	Mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin bergantian beberapa kali terakhir dengan iar hangat
15.	Mengeringkan payudara dengan handuk kering
16.	Membantu klien menggunakan BH yang menopang payudara (bahan katun) dan pakaian bagian atas

17.	Menjelaskan kepada klien bahwa perawatan payudara sudah selesai, mengucapkan salam
18.	Membersihkan alat-alat dan mengembalikan ke tempat semula dan membuka sketel/tabir/korden
19.	Mencuci tangan setelah melaksanakan tindakan
20.	Melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

LEAFLET PENTINGNYA IMUNISASI



IMUNISASI

adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap suatu penyakit tertentu.

Apa Manfaatnya?

- Untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak
- Mencegah timbulnya berbagai penyakit

Siapa yang dapat mendapatkan imunisasi?

Semua bayi dan anak sehat umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap



Apa saja sih imunisasinya?

Yang termasuk imunisasi dasar pada bayi 0-12 bulan :

- Imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis
- Imunisasi Polio untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (Lumpuh Layu)
- Imunisasi Hepatitis B (HB) untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B
- Imunisasi DPT untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan)
- Imunisasi Campak untuk melindungi bayi dari penyakit Campak

Waktu di berikananya Kapan?



Sumber: PUSKATN Kementerian Kesehatan RI

Dimana imunisasi di Peroleh?

- Posyandu
- Puskesmas
- Rumah sakit
- Dokter atau Bidan Praktik





Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas, Imunisasi Campak di Lengan Kiri Atas

Imunisasi Polio diberikan melalui mulut





Imunisasi Hepatitis-DPT, IPV di Paha bagian luar



Efek Samping

HB-0 : Kemerahan dan nyeri ditempat suntik

BCG

- Akan timbul pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan
- Lalu timbul bisul dan menjadi luka parut

Polio : Biasanya tidak terjadi reaksi

DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

- Demam ringan
- Bengkak pada bagian suntikan
- Kulit pada bagian suntikan menjadi merah dan sakit
- Anak terlihat lelah
- Anak menjadi rewel

IPV (Inactivated Polio Vaccine)

- Sedikit bengkak dan kemerahan ditempat suntikan
- Sedikit keras disekitar tempat suntikan
- Demam

Campak

- Demam
- Kemerahan disekitar tempat penyutikan

Hal-Hal yang perlu diingat :

- Demam yang tidak terlalu tinggi bukan halangan untuk mendapat imunisasi
- Diare ringan bukan halangan untuk mendapatkan imunisasi
- Imunisasi ulang sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapatkan
- Jadwal Imunisasi Ulang :
 - o Imunisasi campak ulangan saat usia 24-36 bulan
 - o Imunisasi DPT ulangan saat usia 18 bulan, 5 tahun, dan 12 tahun

Keadaan yang TIDAK diperbolehkan anak di IMUNISASI

- Sakit
- Demam Tinggi
- Reaksi Berlebihan (Alergi)



PENTINGNYA IMUNISASI



Vanda Diah Agustina

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN MALANG
2019

LEAFLET KB

KB = Keluarga Berencana
adalah suatu usaha mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Manfaatnya?

- Menghindari kehamilan resiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa saja yang harus ber-KB?

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi
Merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan antara lain:

- Metode Laktasi
- Kondom
- Pil KB
- KB Suntik
- Implant / Susuk
- IUD / Spiral
- Steril

MAL (Metode Amnion Laktasi)
Metode yang cocok untuk ibu nifas, Syaratnya :

- Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- Belum haid
- Efektif hanya sampai 6 bulan

Kondom

Keuntungan :

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menul seksual

Kerugian :

- Efektifitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar

Pil KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam :

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu esteterogen dan progesteron)
 - o TIDAK untuk ibu menyusui
 - o Contoh : Microgynon, mercilon, diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - o Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - o Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/memanjang, tidak haid, perdarahan bercak)
 - o Contoh : excludon, microlut, dll

KB Suntik

- Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam:

1. **Suntikan 1 Bulan**
 - o Mengandung esterogen dan progesteron
 - o Mengganggu produksi ASI
 - o Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. **Suntikan 3 Bulan**
 - o Mengandung progesteron saja
 - o Tidak mengganggu produksi ASI
 - o Harus datang setiap 3 bulan untuk disuntik
 - o Dapat terjadi gangguan haid

MD / Spiral

Spiral dipasang di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8-10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

Implan / Susuk KB

Dipasang dilengan atas bagian dalam. Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembalinya kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

Kontrasepsi Mantap (Steril)
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dengan cara pembedahan
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh :

- o Metode Operatif Wanita (MOW)
- o Metode Operatif Pria (MOP)

Kapan harus ber-KB?

- o 6 minggu setelah melahirkan
- o Dalam 7 hari saat haid
- o Setiap saat jika tidak hamil

Polkesma
The Truly Vocational Education of Health

KELUARGA BERENCANA

KB

Vanda Diah Agustina

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEBIDANAN
2019

DOKUMENTASI KUNJUNGAN



Kunjungan I (20/02/2019)



Kunjungan II (26/02/2019)



Kunjungan III (07/07/2019)



Kunjungan IV (01/04/2019)