


## Lampiran 1


## JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																																
Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi penyelenggaraan LTA																																																
Informasi pembimbing																																																
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																																
Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																																																
Seminar proposal																																																
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																																
Mengambil kasus dan penulisan laporan																																																
Pendaftaran ujian sidang LTA																																																
Pelaksanaan ujian sidang LTA																																																
Revisi laporan LTA																																																
Penyerahan laporan LTA																																																

## 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. Srikojo 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 Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)

---

Malang 30 Juli 2019


Nomor : PP.04.03/5.0/ 2729 /2019  
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

**Kepada, Yth:**  
 Pimpinan PMB Ngadilah, A.Md.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 :

N a m a : Pucha Wahyu Merita  
 N I M : P17310171017  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V  
 Judul : *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) di PMB Ngadilah, A.Md.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan,  
**HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.**  
 NIP.: 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Pucha Wahyu Merita
2. Pertinggal

**PLANNING OF ACTION (POA)**

No	Rencana kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I TM III	Ibu dengan kehamilan 36- 37 minggu	1. Bina hubungan saling percaya  2. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu  3. Lakukan <i>Inform consent</i>  4. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa)	1. Untuk proses pengenalan kepada klien dan memudahkan nanti dalam berkomunikasi  2. Untuk mendapatkan kepercayaan Klien agar klien bersedia berpartisipasi  3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan  4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan	1.Lembar PSP  2. Lembar <i>Infomed Consent</i>  3.Note Book  4.Stetoskop  5.Tensimeter  6. <i>Microtoice</i>  7.Senter  8.Termometer  9.Metlin  10.Doppler + Gel	PMB Santi Rahayu

			<p>5. Berikan pelayanan 10 T</p> <p>6. Berikan edukasi Kesehatan tentang kebutuhan Nutrisi, tanda – tanda bahaya dan Ketidaknyamanan Trimester III</p> <p>7. Jadwalkan Kunjungan Ulang</p>	<p>adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu</p> <p>5. Untuk mengetahui keadaan ibu semua dalam batas normal, dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda tanda bahaya kehamilan TM III, DM, anemia, atau bahkan HIV</p> <p>6. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri</p> <p>7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</p>	<p>11. Jam tangan</p> <p>12. Buku KIA</p>	
2	1 -2 minggu	Ibu dengan	1. Evaluasi keberhasilan	1. Untuk mengetahui	1. Pemfis Ibu :	PMB

	setelah pertemuan pertama	kehamilan >36 minggu	<p>asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, KU,TD, suhu, nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV,TFU mc Donald, DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</li> <li>5. Berikan Edukasi Ketidaknyamanan</li> </ol>	<p>hasil perkembangan asuhan sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan Klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari – hari</li> <li>3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal</li> <li>4. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan</li> </ol>	<p>(Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, doppler + gel, Jam)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perawatan Payudara (Baby Oil, Handuk 2, Kapas, baskom 2, Sput 10 cc, washlap. Leaflet Perawatan Payudara)</li> <li>3. Senam Hamil (Matras, Bantal)</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Jam</li> <li>6. Leaflet</li> </ol>	Santi Rahayu atau Rumah Pasien
--	---------------------------	----------------------	--	--	---	--------------------------------

			<p>yang terjadi pada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ajarkan Senam Hamil</li> <li>7. Ajarkan perawatan Payudara</li> <li>8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</li> <li>9. Jadwalkan Kunjungan Ulang</li> </ol>	<p>yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Untuk melemaskan otot – oto dinding perut, memperbaiki letak janin</li> <li>7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara</li> <li>8. Untuk persiapan persalinaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan</li> <li>9. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil</li> </ol>	<p>Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi</p>	
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan informed consent</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan TTV (Setelah ibu menjelaskan keluhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan</li> <li>2. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar penapisan</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Lembar partograf</li> <li>4. Buku KIA</li> </ol>	<p>PMB Santi Rahayu</p>

			<p>yang dialami oleh ibu)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan Pemeriksaan Dalam</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila masih kuat disekitar PMB</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.</li> <li>7. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>8. 58 langkah APN</li> <li>9. Observasi 2 jam <i>Post Partum</i></li> </ol>	<p>tanda tanda bahaya persalinan,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk memastikan pembukaan</li> <li>4. Untuk mempercepat penurunan kepala</li> <li>5. Untuk menghemat tenaga ibu agar proses persalinan ibu tidak kehilangan tenaga</li> <li>6. Untuk persiapan energi ibu saat proses persalinan</li> <li>7. Untuk memantau resiko persalinan yang membahayakan ibu dan janin.</li> <li>8. Melakukan persalianan sesuai dengan standart,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Ibu bersalin (Partus set, Hecting set,)</li> <li>6. Perawatan BBL (Lampu sorot, Handuk, pakaian Bayi, Minyak telon, Metlin, Termometer, penlight, Vit K, Hb 0</li> <li>7. Tensimeter</li> <li>8. Stetoskop</li> <li>9. Doppler + Gel</li> <li>10. Jam</li> <li>11. Termometer</li> <li>12. Larutan Klorin</li> <li>13. Timbangan Bayi</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap asi ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD), dan pemberian Vit K dan Hb 0</p> <p>9. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>Postpartum</i></p>		
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1 )	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik nifas</li> <li>2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. keadaan ibu</li> <li>b. masalah atau komplikasi pada ibu</li> </ol> </li> <li>2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Leaflet senam nifas</li> </ol>	PMB Santi Rahayu



			<p>3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan</p> <p>4. Edukasi tentang makanan tinggi protein</p> <p>5. Edukasi tentang pemberian ASI</p> <p>6. Ajarkan mobilisasi dini</p> <p>7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</p> <p>8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan leaflet cara menyusui yang</p>	<p>perdarahan karena atonia uteri</p> <p>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami</p> <p>4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makan</p> <p>5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</p> <p>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</p> <p>7. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas</p>		
--	--	--	---	---	--	--

			<p>benar</p> <p>9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet senam nifas</p> <p>10. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya</p>	<p>8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi</p> <p>9. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</p> <p>10. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin</p>		
6	Kunjungan neonatus (KN 1)	Bayi usia 6-48 jam	<p>1. Lihat kondisi rumah ibu</p> <p>2. Pastikan suhu bayi normal</p> <p>3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</p> <p>4. Periksa adanya tanda</p>	<p>1. Untuk apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi</p> <p>2. untuk menghindari bayi mengalami hipotermi</p> <p>3. untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan</p> <p>4. mendeteksi secara</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Termometer</p> <p>4. Metlin</p> <p>5. Jam</p> <p>7. Perawatan Tali Pusat ( Kasa, Betadine)</p> <p>7. Buku KIA</p> <p>8. Leaflet senam nifas</p>	Rumah Pasien

			<p>infeksi pada tali pusat</p> <p>5. Beri Edukasi perawatan BBL</p> <p>6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</p> <p>7. Lihat pola asuh di keluarga ibu</p> <p>8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</p>	<p>dini tanda- tanda infeksi pada bayi</p> <p>5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan</p> <p>6. untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus</p> <p>7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi</p> <p>8. untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi</p>		
7	Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 14 hari	<p>Ibu :</p> <p>1. Evaluasi kunjungan pertama</p> <p>2. Pemeriksaan TTV dan</p>	<p>Ibu</p> <p>1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah</p>	<p>1. Tensimeter</p> <p>2. Stetoskop</p> <p>3. Termometer</p> <p>4. Jam</p> <p>5. Buku KIA</p> <p>6. Leaflet senam nifas</p> <p>7. Perawatan Tali</p>	<p>PMB</p> <p>Santi</p> <p>Rahayu</p>

			<p>pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</li> <li>6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> <li>7. Senam nifas</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan pada bayi</li> </ol>	<p>umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui dengan benar</li> <li>6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani</li> <li>7. Membantu</li> </ol>	<p>Pusat ( Kasa, Betadine)</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--

			<p>2. Periksa tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</p> <p>3. Pastikan bayi mendapat ASI dengan baik</p>	<p>pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</p> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi pada bayi</li> <li>2. ibu mengetahui tentang icterus dan cara meghindari dan menanganinya</li> <li>3. agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya</li> </ol>		
9	Kunjungan nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan (28-42) hari masa nifas dan bayi dengan usia 28 hari	<p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan II</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemfis,</li> </ol>	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Senam nifas ( Matras, Bantal, Leaflet senam nifas)</li> <li>7. instrument Imunisasi</li> </ol>	PMB Santi Rahayu

			<p>memastikan involusi uterus berjalan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit</li> <li>6. Senam nifas</li> <li>7. Jelaskan ibu tentang KB</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB,</li> </ol>	<p>ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</li> <li>5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui</li> </ol>	8. Lembar Balik KB	
--	--	--	---	--	--------------------	--

			<p>mengukur suhu, mengukur panjang badan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda-tanda infeksi</li> <li>4. imunisasi DPT-1 dan polio 2</li> <li>5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot</li> <li>7. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan</li> </ol> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia</li> <li>2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi</li> <li>3. Mendeteksi secara dini tanda</li> </ol>		
--	--	--	---	--	--	--

				<p>tanda infeksi pada bayi</p> <p>4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar</p> <p>5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</p>		
10	Masa Interval	Ibu dengan 14 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Tanyakan pada ibu Hasil diskusi tentang keputusan berKb</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu</li> <li>2. Ibu segera berKB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Lembar Balik KB</li> </ol>	<p>PMB Santi Rahayu atau Rumah pasien</p>



*Lampiran 4***PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

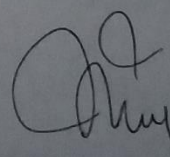
1. Nama dan gelar : Afnani Toyibah, A.Per.Pen. M Pd
2. NIP : 197011181994032001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tingkat I/III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Pendidikan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
  - a. Rumah : Jalan Margo Basuki Gang 4 No.5 Dawuhan Malang
  - b. Telepon/HP : 08179622920
  - 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 : Pucha Wahyu Merita  
NIM : P17310171017  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Continuity of Care

\*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, Desember 2019



**(Afnani Toyibah, A.Per.Pen.M.Pd.)**  
NIP. 197011181994032001

## Lampiran 5

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


Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DENOK  
Umur : 35 TH.  
Alamat : JL. SUKOWILO RT.10 RW.02.

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Santi Rahayu, STr.Keb Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten 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, 8 - 03 ..... 2020

Responden  
  
(.....DENOK.....)

## Lampiran 6

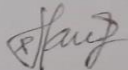
**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Pucha Wahyu Merita 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 Santi Rahayu STR.Keb
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan masa interval menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, neonatus, ibu nifas, dan ibu dengan 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 dan 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 kasus 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 087865835783.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, ..... 03 ..... 2020

Peneliti



PUCHA WAHYU MERITA  
NIM. P17310171017

## Lampiran 7

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27 Juli 2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 03 April 2020

Lingkar Lengan Atas: 35.5 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 155 cm

Golongan Darah: AB

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Ka Inderal

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT  TBC   
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>28/6</u>	<u>Mual, pusing</u>	<u>110/70</u>	<u>85</u>	<u>6-8</u>	<u>Blu Tekda</u>	-	-
<u>9/7</u>	<u>T.a.k</u>	<u>120/70</u>	<u>85</u>	<u>10-12</u>	<u>8ju</u>	-	-
<u>15/7</u>	<u>-</u>	<u>110/80</u>	<u>86</u>	<u>14-16</u>	<u>2tr T 8ju</u>	<u>belum</u>	<u>151x</u>
<u>25/7</u>	<u>-</u>	<u>110/80</u>	<u>87</u>	<u>20-22</u>	<u>2tr PHT</u>		<u>142x</u>
<u>6/8</u>	<u>Mual, pusing</u>	<u>100/70</u>	<u>88</u>	<u>28-30</u>	<u>2tr PHT (23)</u>	<u>let Li</u>	<u>132x</u>
<u>08/8</u>	<u>T.a.k</u>	<u>120/60</u>	<u>89</u>	<u>30-32</u>	<u>2tr T PHT (25)</u>	<u>let Li</u>	<u>135x</u>
<u>9/8</u>	<u>T.a.b</u>	<u>120/80</u>	<u>90</u>	<u>32-34</u>	<u>2tr T P (26)</u>	<u>let Li</u>	<u>132x</u>
<u>19/8</u>	<u>-</u>	<u>110/80</u>	<u>91</u>	<u>36-38</u>	<u>2tr</u>	<u>let Li</u>	<u>135x</u>
<u>12/9</u>	<u>Mual, pusing, bau badan</u>	<u>110/70</u>	<u>92</u>	<u>38-39</u>	<u>2tr</u>	<u>let Li</u>	<u>132x</u>
<u>21/9</u>	<u>keley-keley</u>	<u>110/70</u>	<u>92</u>	<u>40-41</u>	<u>2tr</u>	<u>let Li</u>	<u>132x</u>

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 3 ... Jumlah persalinan ... 2 ... Jumlah keguguran ..... G 3 P 2 A 0  
 Jumlah anak hidup ... 2 ... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 3 th - 9 3000 s  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir\* :  Spontan/Normal  Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		- calfer - caefar - bc	istirahat um	♀ PNB Santi R	1 hr 1 mg
-/+		- calfer - caefar	istirahat kontrol ptn	♀ PNB Santi R	1 hr 1 mg
-/+		- calfer - caefar		♀ PNB Santi R	1 hr 1 mg
-/+		- calfer - caefar	cek lab tanda 3 kontrol ptn	♀ PNB SR	1 hr
-/+		- calfer - caefar - bc	istirahat	♀ SR	2 mg
-/+	Hb 11,2 Gp AB Ptn : 2	- calfer - caefar	Pernapasan nyeri s-pa	♀ PNB SR	2 mg
-/+		- calfer - caefar	istirahat	♀ PNB Santi R	2 mg
-/+		- calfer - caefar	Pernapasan Penderita istirahat	♀ PNB Santi R	1 mg
-/+		- calfer - caefar - bc	istirahat jalan - ptn kontrol	♀ PNB Santi R	1 mg
-/+	Dua				
-/+					

Lampiran 8

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

Nama: MY D Umur Ibu: 33 Th  
 Hamil ke: 2 Haig terakhir tol: 21/1/2019 Perkiraan persalinan lgl: 08/20 bl  
 Pendidikan ibu: Universitas Suami: Karyo  
 Pekerjaan ibu: Guru Suami: Guru

KEL F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	d. Diberi Obat/Sejar	4					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon )	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Ketuban sang	4					
18	Infeksi paru	4					
19	Pengaliran dalam kehamilan ini	4					
20	Pada kehamilan Berat/Kejang-kejang	4					
JUMLAH SKOR			2				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
- RUJUKAN TERENCANA**

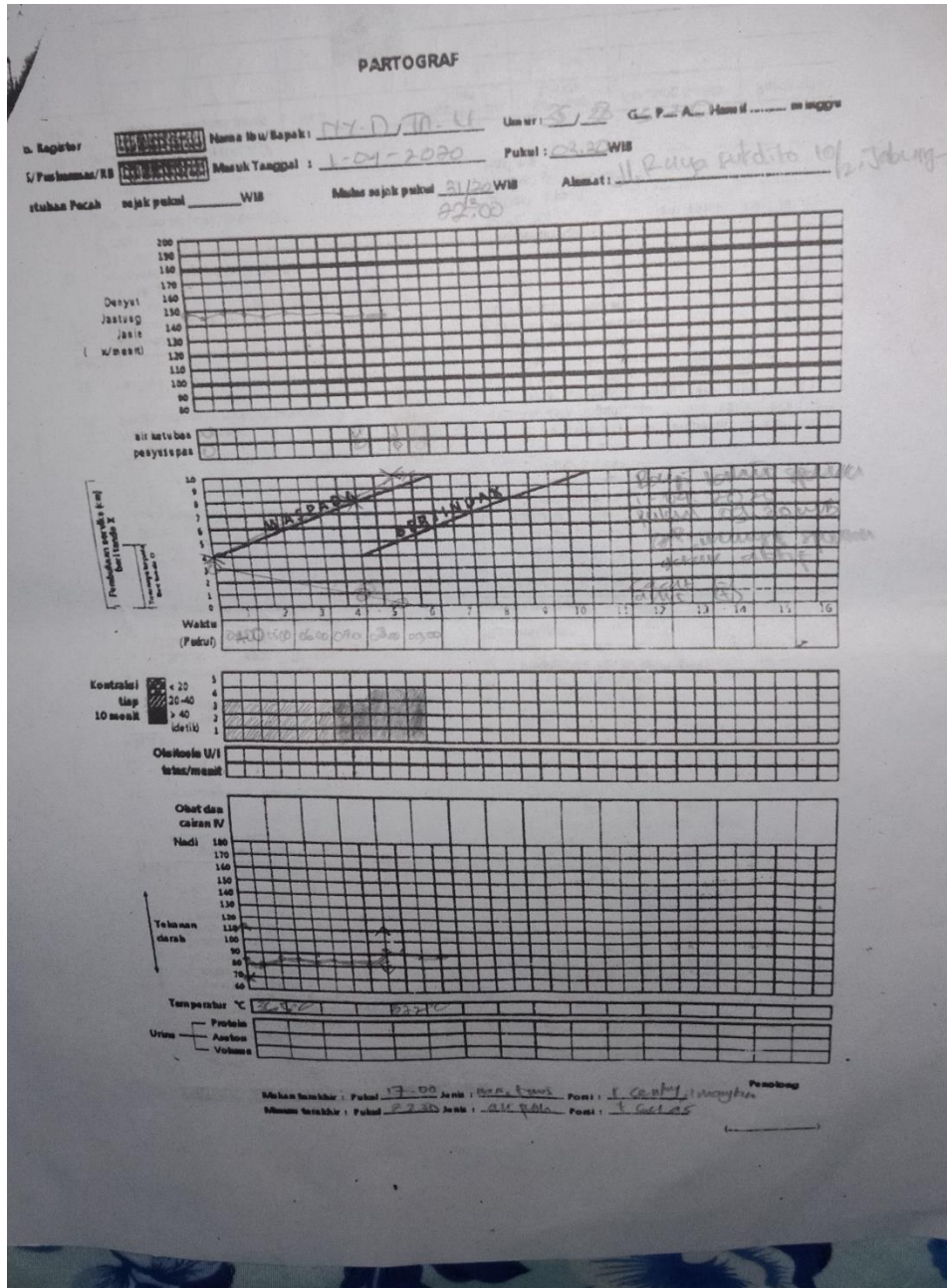
JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			

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

*Lampiran 9*

<b>No.</b>	<b>Penampisan Ibu Bersalin</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1.	Riwayat bedah sesar		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada saat persalinan kurang bulan (<27 minggu)		√
7.	Ikhterus		√
8.	Anemia berat		√
9.	Tanda / gejala infeksi		√
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		√
11.	TFU 40 cm atau lebih		√
12.	Gawat janin		√
13.	Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14.	Presentasi bukan belakang kepala		√
15.	Presentasi ganda		√
16.	Kehamilan gemelli		√
17.	Tali pusat menumbung		√
18.	Syok		√

Lampiran 10





**CATATAN PERALIHAN**

- Tanggal: 21/2/2020
- Nama bidan: Suci Pratomo
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Bakti
  - Klinik Swasta  Lainnya: PMU
- Alamat tempat persalinan: Jl. ...
- Catatan:  nguk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah Tab: ...
- Hasilnya: ...

**KALA II**

- Epielotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - ...
    - ...
    - ...
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - ...
    - ...
    - ...
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

**KALA III**

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml?
  - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: ...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: ...
  - Tidak
- Pengengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: ...

**EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.53	110/70	82	36.9	21 cm	baik	Kesany + 50	
	10.06	110/80	80		24 cm	baik	Kesany + 70	
	10.23	110/70	81		24 cm	baik	Kesany + 70	
	10.30	120/70	82		24 cm	baik	Kesany + 70	
2	11.06	120/70	83	36.9	14 cm	baik	Kesany + 10	
	11.36	110/70	82		14 cm	baik	Kesany + 10	

Masalah kala IV: ...  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: ...  
 Hasilnya: ...

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3700 gram
- Panjang: ... cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 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:
    - ...
    - ...
    - ...
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...  
 Hasilnya: ...

## Lampiran 11

**STANDAR OPERATING PROSEDUR  
(SOP)**

Ketrampilan: Konseling dalam Asuhan Antenatal

	Konseling dalam Asuhan Antenatal	
	No Dokumen:	No. Revisi:
PROTAP	Tanggal Ditetapkan:	Ditetapkan Oleh:
Pengertian	Melakukan konseling (pendidikan kesehatan) kepada ibu hamil sesuai dengan kebutuhannya.	
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu hamil pada kunjungan awal</li> <li>- Ibu hamil pada kunjungan ulang</li> </ul>	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu hamil dapat mengetahui kondisi dari kebutuhan dirinya dan bayinya.</li> <li>2. Ibu hamil mengetahui bagaimana perencanaan persalinan.</li> <li>3. Ibu hamil mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan.</li> </ol>	
Petugas	Mahasiswa Kebidanan	
<b>Prosedur</b>	<b>Kegiatan</b>	
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu Ibu</li> <li>b. Buku KIA</li> <li>c. Register/Kohort Ibu</li> <li>d. Bolpoin</li> </ol>	
Persiapan Mahasiswa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Review catatan antenatal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan seberapa dan jenis kunjungan.</li> <li>• Umur kehamilan.</li> <li>• Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi yang teridentifikasi pada kunjungan ini keluhan umum yang tercatat.</li> <li>• Masalah/komplikasi yang</li> </ul> </li> </ol>	

	<p>teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Topik-topik yang tercatat pada kunjungan sebelumnya.</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Buat keputusan mengenai topik pendidikan kesehatan yang paling sesuai dengan kebutuhan ibu pada kunjungan ini.</li> <li>3. Review prinsip umum dari pendidikan kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nilai level pengetahuan ibu sebelum memberikan pendidikan kesehatan.</li> <li>• Arahkan pembicaraan sesuai dengan tingkat pengetahuan ibu dan pemahaman yang lalu.</li> <li>• Lengkapi informasi yang diberikan kepada ibu berdasarkan kondisi sosial ibu, umur kehamilan dan masalah/komplikasi yang didapat selama kunjungan.</li> </ul> </li> </ol>
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Beri salam dan perkenalkan diri.</li> <li>5. Tanyakan identitas ibu secara sopan.</li> <li>6. Ciptakan suasana yang nyaman dan personal</li> <li>7. Bila ada pendamping, identifikasi dan tanyakan kepada ibu apakah ingin ditemani oleh pendampingg selama pelaksanaan pendidikan kesehatan.</li> <li>8. Jelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan ini bermanfaat bagi ibu, sehingga ibu merasa bebas untuk memberikan pertanyaan setiap saat.</li> <li>9. Pastikan kenyamanan dan privasi ibu terjaga.</li> </ol>
Pendidikan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Diskusikan faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi yang terjadi dan tercatat selama kunjungan, menjelaskan pentingnya hal tersebut selama prosees kehamilan dan persalinannya: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gravida paritas (&gt;6) dan umur (&lt;17 tahun).</li> </ul> </li> </ol>


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya riwayat perdarahan antepartum, SC, Still Birth, bayi dengan BBLR, Perdarahan postpartum, infeksi postpartum, kehamilan ganda, hipertensi, preeklamsia/eklamsia.</li> <li>• Ibu yang sedang menjalani pengobatan penyakit kronis seperti : HIV/AIDS, asma, tuberculosis, diabetes, penyakit jantung, epilepsi, dsb.</li> </ul>
	<p>11. Tanyakan ibu mengenai perencanaan persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan yang perlu disiapkann saat persalinan (pakaian, bayi, sabun, pakaian bersih, pembalut,dll)</li> <li>• Siapa penolong persalinan yang terlatih dan dimana tempat persalinan?</li> <li>• Bagaimana cara ibu dan keluarga membayar biaya proses persalinan?</li> <li>• Apakah ibu mengetahui tanda-tanda persalinan?</li> </ul>
	<p>12. Tanyakan mengenai rencana ibu bila menemukan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana ibu dan keluarga membayar bila terjadi komplikasi?</li> <li>• Apakah keluarga siap bila terjadi kedaruratan? Siapa yang membuat keputusan?</li> <li>• Apakah ibu tahu tanda-tanda bahaya dan tahu apa yang harus dilakukan bila menemukan tanda bahaya?</li> <li>• Siapa yang akan menjadi donor darah bila dibutuhkan?</li> </ul>
	<p>13. Berikan konseling lanjutan tentang topik-topik dan spesifik untuk kondisi ibu. Libatkan anggota keluarga selama proses konseling pada ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses kehamilan, persalinan.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan rutin kehamilan.</li> <li>• Praktik-praktik tradisional yang merugikan dan mungkin dilarang dipraktikkan.</li> <li>• Praktik-praktik tradisional yang menguntungkan dan mungkin dapat direkomendasikan.</li> <li>• Bahaya dari mengonsumsi obat-obatan tanpa instruksi dalam kehamilan.</li> <li>• Nutrisi</li> <li>• Pemberian Tablet Fe</li> <li>• Pencegahan malaria</li> <li>• Vaksin Tetanus Toksoid</li> <li>• Kesehatan personal dan lingkungan.</li> <li>• Istirahat</li> <li>• Aktivitas hubungan seksual dalam kehamilan.</li> <li>• Pentingnya hubungan sex yang aman dengan menggunakan kondom selama kehamilan mencegah HIV/AIDS bila suami resti.</li> <li>• Pentingnya test HIV selama kehamilan.</li> <li>• Persiapan menyusui</li> <li>• Keluarga berencana</li> <li>• Selfcare selama periode postpartum</li> <li>• Perawatan BBL</li> </ul>
	14. Memotivasi ibu untuk ber-KB
	<p>15. Diskusikan dengan ibu dan keluarga yang mendampingi tentang tanda-tanda bahaya dan jelaskan jika terjadi tanda-tanda bahaya pada ibu maka segera pergi ke fasilitas kesehatan, tanda-tanda bahaya tersebut antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketuban pecah sebelum waktunya.</li> <li>• Perdarahan dari jalan lahir</li> <li>• Demam</li> <li>• Mual yang berlebihan</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenaikan BB yang berlebihan</li> <li>• Oedema pada muka dan tangan</li> <li>• Sakit kepala dan gangguan visual.</li> <li>• Gerakan janin berkurang/tidak dirasakan.</li> <li>• Lelah yang berlebihan</li> </ul>
	16. Berikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan pertanyaan mengenai informasi yang disampaikan.
	17. Berikan informasi yang dibutuhkan ibu dan keluarga.
	18. Pastikan ibu memahami informasi yang disampaikan pada saat sesi tanya jawab.
	19. Ingatkan ibu mengenai kunjungan antenatal selanjutnya dan hal-hal yang memerlukan perhatian selama kehamilan.
	20. Berikan kartu Asuhan Antenatal/Kartu Ibu/Buku KIA pada ibu.
	21. Sepakati bersama ibu mengenai waktu pemeriksaan selanjutnya.
	22. Ucapkan terimakasih dan selamat kepada ibu dan keluarga.
	23. Dokumentasikan asuhan yang diberikan.
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. WHO dan Pusdiknakes,2011. Panduan Asuhan Antenatal untuk Mahasiswa.Jakarta</li> <li>b. WHO dan Pusdiknakes.2011. Panduan Asuhan Antenatal untuk Proseptor/mentor.Jakarta</li> </ol>

## STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

Ketrampilan: Pemeriksaan Kehamilan

	Pemeriksaan Kehamilan	
	No Dokumentasi:	No Revisi:
PROTAP	Tanggal Ditetapkan:	Ditetapkan Oleh:
Pengertian	Melakukan anamnesa (pengkajian data subjektif) dan pemeriksaan fisik kepada ibu hamil (pengkajian data objektif).	
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu hamil pada kunjungan awal</li> <li>2. Ibu hamil ppada kunjungan ulang</li> </ol>	
Tujuan	<p>Tujuan Anamnesa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan ibu hamil</li> <li>2. Membantu menentukan diagnosa</li> <li>3. Mengambil tindakan bila perlu</li> </ol> <p>Tujuan Inspeks</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan umu klien</li> <li>2. Mengetahui tanda-tanda kehamilan</li> <li>3. Mengetahui adanya kelainan-kelainan</li> </ol> <p>Tujuan Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui usia kehamilan</li> <li>2. Mengetahui bagian-bagian janin (kepala, punggung, bokong)</li> <li>3. Mengetahui letak janin</li> <li>4. Mengetahuui keadaan janin tunggal atau tidak</li> <li>5. Mengetahui sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul</li> <li>6. Mengetahui adakah keseimbangan antara ukuran kepala dan panggul</li> </ol> <p>Tujuan Auskultasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan hamil atau tidak</li> <li>2. Menentukan anak hidup atau mati</li> <li>3. Membantu menentukan kedudukan punggung, presentasi, anak tunggal/kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.</li> </ol>	

Petugas	Mahasiswa Kebidanan
Prosedur	Kegiatan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat alat yang harus disiapkan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tensimeter</li> <li>b. Stetoskop</li> <li>c. Funandoskop</li> <li>d. Timbangan berat badan</li> <li>e. Jam tangan</li> <li>f. Selimut</li> <li>g. Metlin</li> <li>h. Reflek pattela</li> <li>i. Jangka panggul (bila perlu)</li> <li>j. Status klien/Buku KIA</li> </ol> </li> </ol>
Pemeriksaan Umum	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Pemeriksaan keadaan/penampilan umum klien.</li> <li>5. Mengukur berat badan dan tinggi badan pasien</li> <li>6. Meminta ibu untuk masuk ke kamar periksa dan mengatur posisi pasien tidur terlentang.</li> <li>7. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.</li> </ol>
Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Melakukan inspeksi (muka apakah ada kloasma gravidarum, mata apakah ada ikterus, konjungtiva apakah ada tanda anemis, payudara apakah puting susu menonjol atau tidal, mendatar, masuk kedalam) striae: albiican/lividae, linea, bekas luka operasi, pembesaran membujur/melintang.</li> </ol>
Pemeriksaan Khusus	<p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Menjelaskan tujuan palpasi (seperti diatas)</li> <li>10. Melakukan palpasi Leopold I: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatur posisi klien dan inspeksi abdomen apakah bekas luka operasi dan pembesaran perut membujur atau kesamping.</li> <li>b. Pasien dimina untuk menekuk lututnya sedikit.</li> <li>c. Periksa berdiri disebelah kanan</li> </ol> </li> </ol>



	<p>pasien dan melihat kearah pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, rahim ditengahkan sambil menyusur keatas mencari fundus kemudian diukur dengan menggunakan jari (Tinggi Fundus Uteri dengan ditentukan dengan memakai pedoman simpisis, pusat dan procesus xyphoideus)</li> <li>e. Mentukan bagian janin yang berada di fundus apakah kepala (tanda kepala keras, bundar, dan melenting, bila bokong lunak, kurangg bundar dan kurang melenting)</li> <li>f. Mengukur TFU dengan metlin (UK &gt; 20 minggu) untuk menentukan perkiraan berat janin yaitu TFU-12 x 155 gram</li> </ol> <p>11. Melakukan palpasi Leopold II</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi pemeriksa dan klien seperti leopold I</li> <li>b. Kedua tangan disamping kiri kanan perut ibu, kemudian tangan yang satunya mendorong kesamping dari tangan yang satunya meraba apa yang terdapat disamping perut ibu atau punggung (tandanya datar, keras, tidak teraba bagian kecil janin)</li> </ol> <p>12. Melakukan palpasi Leopold III</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi pemeriksa dan klien tetap</li> <li>b. Dengan menggunakan satu tangan kanan meraba bagian bawah kemudian digoyangkan (bila masih dapat digoyangkan berarti bagian terenda janin belum masuk PAP, bila sulit digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk PAP)</li> <li>c. Bila teraba keras, bundar, melenting berarti kepala dan mudah digerkan, bila bokong sulit digerakan.</li> </ol> <p>13. Melakukan palpasi Leopold IV</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu dan meminta klien meluruskan kakinya.</li> <li>b. Kedua tangan diletakkan dikedua sisi</li> </ol>
--	--


	<p>bagian bawah rahim kemudian raba dengan sedikit menekan untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah masuk PAP. (Bila jari-jari tangan saling bertemu berarti hanya bagian kecil dari bagian terendah yang masuk dalam rongga panggul=convergen, bila kedua tangan sejajar berarti masuk kerongga panggul, tetapi bila kedua tangan saling menjauh berarti bagian terbesar dari bagian terendah masuk ke dalam rongga panggul dan ukuran terbesar kepala/bagian terenda sudah melewati PAP=Divergen.</p> <p>Auskultasi</p> <p>14. Menjelaskan tujuan auskultasi (seperti diatas)</p> <p>15. Melakukan auskultasi DJJ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan berdiri disebelah kanan klien dan meminta klien supaya kaki tetap lurus.</li> <li>b. Menempelkan funandoskop pada lokasi dimanana perkiraan letak punggung atau dada janin posisi funandoskop lurus.</li> <li>c. Mendengarkan DJJ dengan funandoskop tidak boleh dipegang dan membedakan DJJ dengan denyut nadi ibu (DJJ lebih cepat dari pada denyut nadi ibu)</li> <li>d. Menghitung DJJ dalam satu menit (normal 120-160x/menit)</li> </ol>
Pemeriksaan Panggul Luar (jika ada indikasi)	<p>16. Melakukan pemeriksaan panggul luar (jika ada indikasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kanan dan kiri (23-26cm)</li> <li>b. Distansia kristarum: jarak antara krista iliaka terjauh kanan dan kiri (26-29cm)</li> <li>c. Konjungata eksterna (Boudeloge): jarak antara tepi atas simpisis dan prosessus spinocus lumbal (18-20cm)</li> <li>d. Lingkar panggul dengan</li> </ol>

	<p>menggunakan pita ukur dari tepi atas simpisis, dikelilingkan ke belakang melalui pertengahan antara spinailiaka anterior superior dan trouchanter mayor kanan ke ruas lumbal V (prosesus spinosus lumbal V) kembali sepihak 80-90 cm)</p>
Pemeriksaan Genetalia	17. Memeriksa kebersihan genetalia, pengeluaran pervaginam, varises serta andan PMS lainnya. Memeriksa haemoroid.
Pemeriksaan Ekstremitas Atas dan Bawah	18. Memeriksa edema dan varises pada kaki 19. Menganjurkan klien untuk duduk dan melakukan pemeriksaan perkusi yaitu reflek lutut dengan memakai refleks hammer kemudian dilakukan pengetokan pada lutut bagian depan.
	<p>20. Memeriksa lingkaran lengan atas dengan langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tetapkan posisi bahu dan siku</li> <li>b. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku.</li> <li>c. Tentukan titik tengah lengan.</li> <li>d. Lingkarkan pita LILA tepat pada titik tengah lengan.</li> <li>e. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar</li> <li>f. Baca skala yang tertera pada pita (normal 23.5cm)</li> </ol> <p>21. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien misalnya keadaan ibu dan janin baik, dll (sesuai dengan kasus)</p> <p>22. Memberi pendidikan kesehatan sesuai dengan diagnosa dan masalah</p> <p>23. Menganjurkan klien untuk kontrol kembali (bila usia kehamilan kurang 28 minggu periksa setiap bulan, usia kehamilan 28-36 minggu kontrol 2 minggu sekali, bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu kontrol setiap minggu, kecuali ada kelainan kontrol lebih sering)</p> <p>24. Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencatat hasil konseling dan keputusan yang telah diambil ibu</li> <li>b. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>c. Mengembalikan buku KIA</li><li>d. Mengantarkan ibu keluar dan mengucapkan salam</li></ul>
Referensi	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Bagian Obstetri dan Gynekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.2004.Obstetri Fisiologi.Bandung:Elemen.</li><li>b. Mandriwati.2011.Asuhan Kebidanan Antenatal Penuntun Belajar.Jakarta:EGC</li><li>c. Mochtar Rustam.2003.Sinopsis Obstetri.Jakarta:EGC</li><li>d. Saimah,dkk.2006..Asuhan Kebidanan Antenatal.Jakarta:Penerbit buku kedokteran</li><li>e. Sulistyawati Ari.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.Jakarta:Salemba Medika</li></ul>

## STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

Ketrampilan: Cara Meneteki


	Cara Meneteki	
	No Dokumen	No Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan:	Ditetapkan Oleh:
Pengertian	Adalah memberikan ASI kepada bayi dengan posisi dan perlekatan yang benar.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan posisi dan perlekatan yang benar pada saat meneteki.</li> <li>2. Memenuhi kecukupan kebutuhan nutrisi bayi,</li> </ol>	
Petugas	Mahasiswa Kebidanan	
Persiapan Ibu dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Duduk yang nyaman kaki di ganjal agar tidak mengantung/berbaring santai.</li> <li>b. Bayi dipangkuan ibu.</li> </ol> </li> <li>2. Lingkungan Memastikan sampiran atau menutup sketsel apabila diperlukan.</li> </ol>	
Hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir (IMD)</li> <li>2. Jangan memegenag bayi dengan tangan dalam keadaan dingin.</li> <li>3. Memberikan ASI dimulai dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lain.</li> <li>4. Biarkan bayi melepas sendiri (karena ASI akhir banyak mengandung protein)</li> </ol>	
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kapas dengan air hangat pada tempatnya</li> <li>2. Bengkok pada tempat bahan habis pakai</li> </ol>	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan memperkenalkan diri pada ibu/keluarga.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur cara meneteki yang benar.</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mencuci tangan 6 langkah dan meringankan dengan handuk.</li> <li>4. Hangatkan kedua telapak tangan</li> <li>5. Memasang sampiran/menutup sketsel apabila diperlukan.</li> <li>6. Membesihkan puting susu ibu dengan kapas air hangat.</li> <li>7. Perah sedikit ASI lalu oleskan disekitar puting susu.</li> <li>8. Mengatur posisi bayi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi dalam kondisi tenang</li> <li>b. Gendong bayi dengan benar sampai benar-benar yakin posisi bayi aman dan nyaman dengan cara lipatan siku tepat dibawah leher bayi, lengan ibu menyanggah badan bayi, telapak tangan menyanggah bokong bayi)</li> <li>c. Perut bayi menghadap ke perut ibu</li> <li>d. Dagubayi menempel pada payudara ibu</li> <li>e. Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.</li> </ol> </li> <li>9. Mengatur perlekatan bayi:       <p>Chin : dagubayi menempel pada payudara ibu</p> <p>Aerola : aerola bagian bawah tertutup mlut bayi, bagian atas sedikit terlihat.</p> <p>Lip : bibir atas dan bawah bayi terlipat keluar (dower)</p> <p>Mouth : mulut bayi terbuka lebar</p> </li> <li>10. Memperhatikan bayi saat menyusui (cara menyusui yang benar, ibu merasakan bayi menghisap dalam dan perlahan-lahan, bayi tenang)</li> <li>11. Membiarkan bayi melepas mulut sendiri dari payudara ibu</li> <li>12. Menyendawakan bayi dengan cara menepuk perlahan punggung.</li> <li>13. Jika diperlukan bersihkan mulut bayi dengan kapas yang dibasahi dengan air matang.</li> <li>14. Merapikan ibu dan bayi.</li> <li>15. Membereskan alat</li> <li>16. Mencuci tangan</li> </ol>
--	---

Sumber Rujukan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Johnson R Taylor W.2000. Skill For Midwifery (BU1)</li><li>2. Varney.1997.Varny's Midwifery (BU3)</li><li>3. Perinasa.2010.Modul Menyusui</li></ol>
----------------	--

## STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

Ketrampilan: Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas


	Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas (Post Natal)	
	No Dokumen	No Revisi
PROTAP	Tanggal Ditetapkan:	Ditetapkan Oleh:
Pengertian	Adalah memberikan tindakan pemeriksaan fisik pada ibu nifas.	
Tujuan	Mengetahui keadaan umum ibu nifas.	
Kebijakan	Dilakukan pada ibu setelah melahirkan	
Petugas	Mahasiswa Kebidanan	
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbangan BB</li> <li>- Tensi meter</li> <li>- Termometer</li> <li>- Hamer</li> <li>- Stetoskop</li> <li>- Mikrootois</li> <li>- Kapas DTT dalam kom</li> <li>- Bak instrumen berisi handscoen</li> <li>- Larutan klorin 0,5%</li> <li>- Air bersih dalam waskom</li> <li>- Kain, pembalut dan pakaian dalam ibu yang bersih.</li> <li>- Betadine</li> <li>- Kassa steril</li> <li>- Pinset anatomi</li> </ul>	
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>		
1. PERSIAPAN RUANGAN Pasang sampiran/pintu dan jendela ditutup.		
2. Persiapan Ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beritahu ibu tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>- Mempersilahkan ibu berbaring ditempat tidur.</li> <li>- Bantu ibu secara psikologis (tumbuhkan rasa percaya diri)</li> </ul>		
<b>LANGKAH</b>		



1. Memberi salam, memperkenalkan diri pada pasien dan keluarga.
2. Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan.
3. Mempersiapkan alat dan bahan secara sistematis.
4. Memasang tirai (korden)/tutup pintu.
5. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir serta mengeringkan dengan handuk.
6. Meminta ibu untuk berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan.
7. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan pernafasan).
8. Melakukan pemeriksaan fisik pada kepala, rambut, muka, mata, hidung dan telinga.
9. Melakukan pemeriksaan pada leher.
10. Melakukan pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi)
11. Melakukan pemeriksaan fisik pada perut (inspeksi, palpasi dan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis)
12. Melakukan pemeriksaan fisik pada genetalia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi ibu dorsal recumbent</li> <li>- Menggunakan sarung tangan</li> <li>- Memeriksa kondisi perineum dan melakukan vulva hygiene bila diperlukan.</li> <li>- Memeriksa adanya haemoroid dengan posisi sim</li> <li>- Merendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%</li> </ul>
13. Melakukan pemeriksaan fisik pada kaki (oedema, varises dan trombophlebitis)
14. Melakukan pemeriksaan reflek pattela
15. Merapikan pasien dan mengatur posisi senyaman mungkin.
16. Membereskan alat
17. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk bersih.
18. Memberitahu hasil pemeriksaan pada klien.
19. Memberikan konseling pada ibu nifas sesuai dengan kebutuhan.
20. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

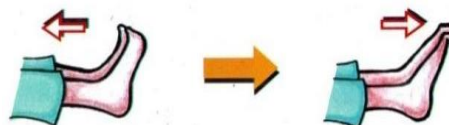
## STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP)

Ketrampilan: Senam Hamil

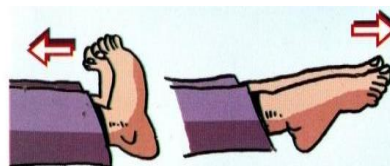
	Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas (Post Natal)	
	No Dokumen :	No Revisi :
PROTAP	Tanggal Ditetapkan:	Ditetapkan Oleh:
Pengertian	Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas dinding perut, ligament-ligament, otot-otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki, dll.</li> <li>2. Mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran.</li> </ol>	
Kontraindikasi	Senam hamil dihentikan jika ada sakit perut, perdarahan, demam dan kondisi tubuh yang kurang sehat.	
Syarat Senam Hamil	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien diperiksa tekanan darah &amp; berat badan oleh dokter, bidan atau tenaga kesehatan yang lain. Hasil pemeriksaan dicatat pada kartu ibu.</li> <li>2. Bagi yang ingin BAK dipersilahkan ke kamar mandi terlebih dahulu untuk mengosongkan kandung kemih/BAK/bila ada yang memakai baju terlalu kencang dipersilahkan untuk berganti baju senam yang longgar.</li> </ol>	
Petugas	Mahasiswa Kebidanan	
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bantal</li> <li>- Matras/karpet</li> <li>- Pakaian yang longgar/ pakaian olah raga</li> <li>- Ruang tertutup yang nyaman dan tenang</li> </ul>	
<b>Kegiatan</b>	<b>Gambar</b>	

**a. Senam untuk kaki**

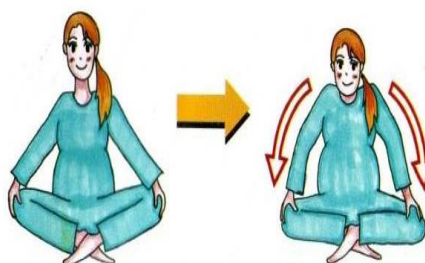
1. Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegaklurus (rileks).
2. Tarik jari-jari ke arah tubuh secara perlahan-lahan lalu lipat ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, penghitungan sesuai dengan gerakan (gambar 1)
3. Tarik kedua telapak kaki ke arah tubuh secara perlahan-lahan dan dorong ke depan. Lakukan sebanyak 10 kali, perhitungan sesuai dengan gerakan (gambar 2).



Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3

**b. Senam duduk bersila**

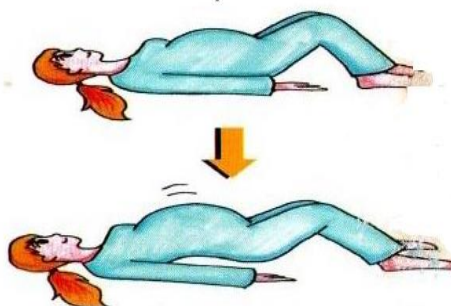
1. Duduk kedua tangan di atas lutut.
2. Letakkan kedua telapak tangan di atas lutut.
3. Tekan lutut ke bawah dengan perlahan-lahan (gambar 3)
4. Lakukan sebanyak 10 kali
5. Lakukanlah senam duduk bersila ini selama 10 menit sebanyak 3 kali sehari.



Gambar 4

**c. Latihan Dasar Pernapasan (gambar 4)**

1. Pernapasan perut
  - Tidur terlentang dengan 1 bantal
  - Kedua kaki dibengkokkan
  - Kedua telapak tangan diletakkan di atas perut sekitar pusat
  - Mengeluarkan napas dari mulut: perut kempis hingga telapak



tangan terlepas dari dinding perut

- Tarik napas dari hidung: perut mengembung hingga terlepas tangan terdorong dari dinding perut

## 2. Pernapasan Iga

- Tidur terlentang dengan 1 bantal
- Kedua kaki dibengkokkan
- Kedua telapak tangan mengepal di iga di bawah dada
- Mengeluarkan napas dari mulut: iga mengempis hingga kepalan terlepas
- Tarik napas dari hidung: iga mengembung hingga kepalan tangan terdorong ke atas

## 3. Pernapasan dada

- Tidur terlentang dengan 1 bantal
- Kedua kaki dibengkokkan
- Kedua telapak tangan mengepal di atas dada
- Mengeluarkan napas dari mulut: dada mengempis sedangkan telapak tangan menekan dada
- Tarik napas dari hidung: dada mengembang hingga kedua telapak tangan terdorong ke atas

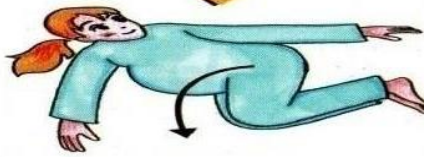
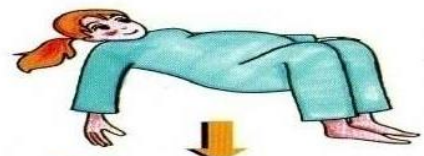
## d. Senam Untuk Pinggang (posisi terlentang)

### 1. Tidurlah terlentang dan

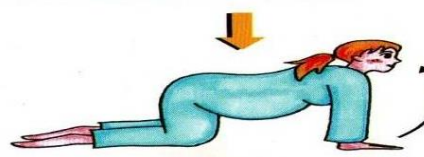
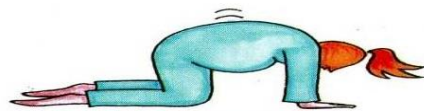
Gambar 5



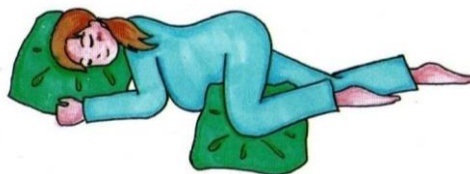
Gambar 6



Gambar 7



Gambar 8



Gambar 9

- tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan
2. Angkatlah pinggang secara perlahan (gambar 5)
  3. Lakukanlah sebanyak 10 kali

**e. Senam dengan Satu Lutut**

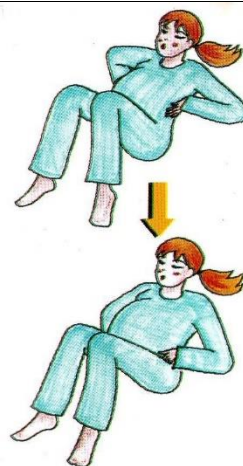
1. Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan
2. Lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu dikembalikan (gambar 6)
3. Lakukanlah sebanyak 10 kali
4. Lakukanlah hal yang sama untuk lutut kiri

**f. Senam dengan Kedua Lutut**

1. Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel
2. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel
3. Kedua lutut digerakkan perlahan-lahan ke arah kiri dan kanan (gambar 7)
4. Lakukanlah sebanyak 8 kali.

**g. Senam untuk Pinggang (posisi merangkak)**

1. Badan dalam posisi merangkak
2. Sambil menarik napas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran.
3. Sambil perlahan-lahan mengangkat wajah



Gambar 10



Gambar 11



Gambar 12

hembuskan napas, turunkan punggung kembali dengan perlahan (gambar 8)

4. Lakukanlah sebanyak 10 kali.

**h. Cara Tidur yang Nyaman**

Berbaringlah miring pada sebelah sisi dengan lutut di tekuk (gambar 9).

**i. Latihan untuk Saat Persalinan**

1. Cara pernapasan saat persalinan
  - Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan, posisi merangkak, duduk di kursi.
  - Tarik napas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.
  - Usahakan tetap rileks (gambar 10).
2. Cara mengejan
  - Cara posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan.
  - Perlahan-lahan tarik napas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke 4 tarik napas kemudian tahan napas, sesuai arahan pembantu persalinan (gambar 11)
  - Mengejan ke arah pantat
3. Cara pernapasan pada saat melahirkan
  - Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak



Gambar 13

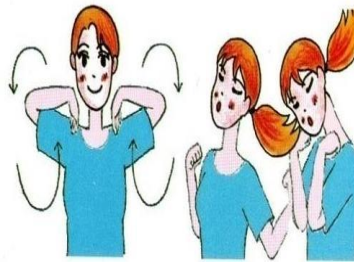
usah mengejan lagi,  
yaitu:

1. Letakkan kedua tangan di atas dada
2. Bukalah mulut lebar-lebar bernapaslah pendek sambil mengatakan hah-hah-hah (gambar 12).

**j. Senam untuk**

**Memperlancar ASI**

1. Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan digenggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah (gambar 13)
2. Lipat lengan ke atas hingga ujung jari tengah menyentuh bahu, dalam posisi dilipat dengan diputar dari belakang ke depan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernapaslah dengan lega (gambar 14)



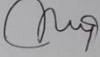
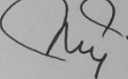
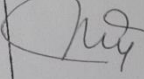


Gambar 14

## Lampiran 16

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Pembimbing : Afnan Toxibatu A Per. Per. M.Pd

BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TANDA TANGAN
I	2/19/10	- Perbaikan BAB I Pendahuluan - Perbaiki BAB II	
II	1/11/2019	Perbaiki Bab I lengkapi petunjuk kerja	
III	15/11/2019	Perbaiki Bab II sesuai masukan - lengkapi lampiran	
IV	16/12/2019	Ace siapkan ujian Simpro	
V	13/1/2020	Ace Kerjakan hasil Simpro	



BIMBINGAN KE	TGL	SARAN	TTD
VI	29/2020 5	Perbaiki Bab 3 - pembahasan	
VII	10/2020 6	- Perbaiki bab 3 - lengkapi lampiran	
VIII	1/2020 7	- Perbaiki bab 3	
IX	10/2020 7	Ace siapkan ujian sedang LTA	