

Lampiran 1

Jadwal Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																														
		Des '18				Jan '19				Feb '19				Mar '19				April '19				Mei '19				Jun-Jul'19				Agus'19		
		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
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																															
1	Konsultasi masalah dan judul			x	x																											
2	Konsultasi proposal						x	x	x	x	x																					
3	Persiapan ujian										x	x																				
4	Ujian proposal										x	x	x																			
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																															
1	Pengurusan izin													x																		
2	Pengumpulan data														x	x	x	x	x													
3	Analisa data														x	x	x	x														
4	Penatalaksanaan														x	x	x	x	x													
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																															
1	Penyusunan laporan																	x	x	x	x	x	x	x	x							
2	Pengetikan laporan																	x	x	x	x	x	x	x	x							
3	Konsultasi laporan																				x	x	x	x	x	x	x	x	x			
4	Penyebaran Studi Kasus																														x	x
5	Ujian Studi Kasus																														x	x



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

Nomor : 468 / UN48.12.6 / KM / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 08 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Nopriati Titiék Cendrawati, A.Md.Keb.  
Di  
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Ni Putu Citra Komala Dewi , NIM : 1606091050, agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami mengucapkan terima kasih.



I Ketut Budaya Astra, S.Pd., M.Or  
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Kubutambahan I
2. Arsip



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**

**Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb**

**Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng**

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb.

NIP : 196811301989032008

Alamat : Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Putu Citra Komala Dewi

Nim : 1606091050

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"KS" Di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019

Singaraja , 08 Mei 2019

Mengetahui,

Praktik Mandiri Bidan

Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

NIP. 196811301989032008

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB "TC" Wilayah Kerja  
Puskesmas Kubutambahan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Putu Citra Komala Dewi, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada perempuan di PMB "TC" di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Ni Putu Citra Komala Dewi)

NIM. 1606091050

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Suarningsih

Umur : 25 tahun

Alamat : Banjar Dinas Kaje Kangin, Desa Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB ”TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Singaraja, Mei 2019

METERAI  
STAMPEL  
33AFF712719801  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Responden  
  
(Komang Suarningsih )

**FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL .....**

.....  
 .....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :	
	Tanggal diberikan pelayanan :	
	Tanggal/jam pengkajian :	
Dokter yang merawat:	Cara Masuk	
Bidan :	<input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
<b>A. Data Subyektif</b>		
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku Bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat Rumah	.....	.....
No telepon	.....	.....
Alamat Kerja	.....	.....
No Telepon	.....	.....





<p>TW II/ III <input type="checkbox"/> pusing <input type="checkbox"/> sakit kepala <input type="checkbox"/> perdarahan <input type="checkbox"/> keluar air pervaginam  <input type="checkbox"/> pandangan kabur <input type="checkbox"/> lain-lain.....</p> <p>Merasakan gerakan janin : <input type="checkbox"/> belum <input type="checkbox"/> sudah sejak .....minggu/bulan yang lalu  Saat ini.....</p> <p>Obat dan suplemen yang pernah diminum : .....</p> <p>Perilaku yang membahayakan kehamilan :</p> <p><input type="checkbox"/> Merokok pasif/aktif <input type="checkbox"/> minum jamu <input type="checkbox"/> minum-minuman keras <input type="checkbox"/> kontak dengan binatang <input type="checkbox"/> narkoba <input type="checkbox"/> diurut dukun</p> <p>Riwayat pemeriksaan penunjang : .....</p>
<p>8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsi Kapan.....</p> <p><input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PMS Kapan.....</p> <p><input type="checkbox"/> Operasi Jenis..... Kapan.....</p>
<p>9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit :</p> <p>Keturunan :</p> <p><input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Penyakit Jiwa <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Hamil Kembar <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Alergi.....</p> <p>Menular :</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit hati/ Hepatitis <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> PMS/HIV/AIDS</p> <p>Lain-lain.....</p>
<p>10. Riwayat Gynekologi</p> <p><input type="checkbox"/> Infertilitas <input type="checkbox"/> Cervicitis cronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Servik</p> <p><input type="checkbox"/> Kanker Kandungan <input type="checkbox"/> Operasi Kandungan <input type="checkbox"/> Perkosaan</p>
<p>11. Riwayat &amp; Rencana Penggunaan Kontrasepsi :</p> <p>Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: ..... Lama: .....</p> <p>Efek samping/ komplikasi kontrasepsi : .....</p> <p>Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan : .....</p> <p>Rencana jumlah anak : .....</p> <p>Alasan : .....</p>



## 12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

### a. Biologis :

- 1) Bernafas :  tidak ada keluhan       ada keluhan :.....
- 2) Makan Frekuensi .....x sehari  
Jenis :  makanan pokok.....  Lauk pauk : .....  
 Sayur :.....  Buah.....  
Porsi :  Kecil  Sedang  Besar  
Perubahan nafsu makan :  Ada.....  Tidak .....  
Pantangan makanan :.....tidak ada.....  
Minum : Jumlah .....gelas/hari, Jenis : .....  Kopi  Teh
- 3) Eliminasi  
BAK, frekuensi.....x sehari, warna :....., Keluhan:.....  
BAB, frekuensi.....x sehari, Konsistensi:....., Keluhan :.....
- 4) Istirahat dan Tidur  
Siang :  Tidak  Ya,.....jam  
Malam :.....jam  
Keluhan :.....
- 5) Hubungan Seksual  
Perubahan pola :  Tidak  Ya  
Dampak perubahan pola :  pada suami.....  
 pada kehamilan.....

### b. Psikososial

Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:

- Rasa takut  Malu  Kecewa  Bahagia  Siap secara mental

Penerimaan terhadap kehamilan ini:

- Direncanakan :  Ya  Tidak      Diterima :  Ya  Tidak

Alasan :.....

Hubungan dengan keluarga  Baik  Renggang  Tidak baik

Pengambilan Keputusan :  Suami  Sendiri  Orang tua  Mertua  
 Keluarga lain.....

Persiapan persalinan:  Tempat .....  Penolong .....  Pelengkapan

Ibu dan bayi  Donor.....  Transportasi.....  Pendamping

<input type="checkbox"/> Pengasuh anak di rumah ..... Social Support : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Mertua <input type="checkbox"/> Keluarga lain..... Kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilan..... c. Spiritual: .....
13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan TW I : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya <input type="checkbox"/> keluhan lazim dan cara mengatasinya <input type="checkbox"/> dukungan keluarga <input type="checkbox"/> deteksi dan pencegahan kelainan konginetal <input type="checkbox"/> hubungan seksual yang aman TW II : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya <input type="checkbox"/> nutrisi <input type="checkbox"/> gerakan dan aktivitas <input type="checkbox"/> cara mengatasi keluhan lazim <input type="checkbox"/> persiapan persalinan <input type="checkbox"/> personal hygiene <input type="checkbox"/> pola hidup sehat TW III : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya <input type="checkbox"/> deteksi tum-bang janin <input type="checkbox"/> tanda-tanda persalinan <input type="checkbox"/> teknik mengatasi rasa nyeri persalinan <input type="checkbox"/> peran pendamping <input type="checkbox"/> teknik dan posisi meneran <input type="checkbox"/> IMD
<b>B. Data Obyektif</b>
1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> lemah <input type="checkbox"/> jelek Kesadaran : <input type="checkbox"/> kompos mentis <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> delirium <input type="checkbox"/> somnolen <input type="checkbox"/> stupor <input type="checkbox"/> comatose GCS : E.....V.....M..... Keadaan Psikologi : <input type="checkbox"/> tenang <input type="checkbox"/> gelisah <input type="checkbox"/> takut <input type="checkbox"/> murung <input type="checkbox"/> bingung <input type="checkbox"/> kecewa Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl.....)..... Kg, TB..... cm Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya (tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : ..... °C, Respirasi:.....x/menit
2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : <input type="checkbox"/> tidak kelainan <input type="checkbox"/> oedema <input type="checkbox"/> pucat b. Mata : 1) conjungtiva: <input type="checkbox"/> merah muda <input type="checkbox"/> pucat <input type="checkbox"/> merah 2) Sclera: <input type="checkbox"/> putih <input type="checkbox"/> kuning <input type="checkbox"/> merah

c. Mulut :

- 1) Mukosa:  lembab  kering
- 2) Bibir:  segar  pucat  biru
- 3) Gigi :  tidak ada caries  ada caries
- 4) Lain-lain.....

- d. Leher:  tidak ada kelainan  ada  pembengkakan kelenjar limfe  
 bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tyroid  Lain-lain.....

e. Dada

- Kelainan :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  
Payudara :  tidak ada kelainan  Areola hiperpigmentasi  kolostrum  bersih  
Kelainan :  asimetris, Puting:  datar  masuk  dimpling  retraksi  
Kebersihan:  bersih  kotor .....

f. Tangan dan Kaki:

- 1) Tangan :  oedema warna kuku:  pucat  merah muda
- 2) Kaki :  oedema.....  varises.....  
warna kuku:  pucat  merah muda  
Reflek patella : ...../.....

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

a. Abdomen :

Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran  memanjang  melebar

Linea alba  Linea nigra  Striae Livide  Striae Albicans  Bekas luka operasi Lain-lain .....

Tinggi Fundus Uteri : .....cm/.....(jari)

Palpasi Leopold

L I : TFU.....pada fundus teraba bagian.....

L II : di sebelah kanan teraba.....  
di sebelah kiri.....

L III : bagian bawah teraba .....

bisa digoyangkan  tidak bisa digoyangkan

L IV :  konvergen.....  sejajar  divergen

TBJ :.....

His (kalau ada), frekuensi:.....

Nyeri tekan

Auskultasi : DJJ .....x/menit     Teratur     Tidak Teratur

b. Anogenital

Inspeksi : pengeluaran pervaginam     darah     lender     air ketuban

keputihan

Inspekulo vagina (kalau ada indikasi).....

Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : ..... Jam : .....

Darah Hb : ..... gr %    Urine

protein:.....

Urine reduksi:.....

CTG/NST:.....

USG:.....

Lain-lain : .....

**C. ANALISA**

**D. PENATALAKSANAAN**

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No.RM :	PAV :
Umur :	Tanggal :	Kelas :
Tgl/jam	Catatan perkembangan (SOAP)	Paraf & nama
		





## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria,	4					
		c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN ” ....”

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

Hari/tanggal :

Pukul :

Tempat :

I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal .....pukul.....)

1. Identitas

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon / Hp :

Alamat yang mudah di hubungi :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama .....

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

Sakit perut, sejak.....

Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna.....jumlah...

Lendir bercampur darah, sejak.....  Lain-lain.....

Gerakan janin :

aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ).....

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir / umur anak	UK	Jenis Persalihan	Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT.....( TP.....)

b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC.....kali, di.....,TT.....kali,

Tanggal.....,

Suplemen.....,

gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada     ada.....

tindakan.....

terapi.....

d. Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :

Tidak ada     ada, hasil terlampir.....

e. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

- Merokok pasif/aktif       Minum jamu       Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang    Narkoba       Diurut dukun

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

- Jantung,  HIV / AIDS,  Hipertensi,  TORCH,  Asma,
- Infeksi saluran kencing,  TBC,  Epilepsi,  Hepatitis,  Malaria,
- PMS,  Kelainan darah

b. Penyakit keluarga yang menular :

- HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

c. Riwayat penyakit keturunan :

- DM,  Hipertensi,  Jantung

d. Riwayat faktor keturunan :

- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,
- kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB :

a. Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak.....hari

b. Lama haid : .....hari

c. Kontrasepsi yang pernah dipakai : .....  
lama....., rencana yang akan digunakan.....

d. Rencana jumlah anak : .....anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....

b. Nutrisi

- Makan terakhir pukul....., porsi.....,  
jenis.....
- Minum terakhir pukul....., jumlah.....cc,  
jenis.....
- Nafsu makan :  baik,  menurun

c. Istirahat

- Tidur malam : .....jam, keluhan.....
- Istirahat siang : .....jam, keluhan.....
- Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak,  
alasan.....
- Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan

d. Eleminasi

BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....  
 BAK terakhir : pukul..... jumlah.....  
 Keluhan saat BAB/BAK.....

e. Psikologis

Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....  
 .....  
 Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  sedih,  cemas,  menolak,  putus asa

f. Sosial

Perkawinan.....kali, status :  sah,  tidak sah  
 Lama perkawinan dengan suami sekarang :.....tahun  
 Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis  
 pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  
 lain-lain.....  
 Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  
 perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama.....,  
 pendamping,  transportasi.....

g. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan :  Tanda dan gejala persalinan,  Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ),  Peran pendamping,  Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (hari/tanggal.....pukul.....)

1. Keadaan umum :.....

GCS : E.....M.....V

Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  spoor  
 somantis,  koma

Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil

Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung  
 Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya  
 tgl.....).).....kg, TB.....cm  
 Tanda vital : suhu.....<sup>0</sup>C, nadi.....x/mnt,  
 respirasi.....x/mnt, TD sebelumnya  
 ((tgl.....) .....mmhg

## 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :  tidak ada kelainan ,  oedema,  pucat
- b. Mata
- Conjunctiva :  merah muda ,  pucat,  merah
  - Sclera :  putih,  kuning,  merah
- c. Mulut
- mukosa :  lembab,  kering
  - bibir :  segar,  pucat,  biru
  - gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies
- d. Leher :  Tidak ada kelainan  pembengkakan kelenjar limfe  
 pembendungan vena jugularis  Pembesaran kelenjar tiroid  
 Lain-lain.....
- e. Dada dan aksila :  tidak ada kelainan ,  ada,.....
- Payudara :  tidakada kelainan , areola hiperpigmentasi,  
kolostrum,  bersih
- Kelainan :  asimetris, putting:  datar ,  masuk,  dimpling  
retraksi
- Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor
- f. Abdomen
- Pembesaran perut : sesuai UK ,  tidak sesuai UK,.....
  - Arah :  melebar,  memanjang
  - Bekas luka operasi: ada ,  tidak ada,.....
  - Palpasi Leopold:
    1. Leopold I:
      - TFU :.....
      - Teraba,.....
    2. Leopold II



- di sebelah.....teraba datar, memanjang,  
dan ada tahanan
- di sebelah.....teraba bagian kecil janin

### 3. Leopold III

.....  
.....

- bisa digoyangkan ,  tidak bisa digoyangkan

### 4. Leopold IV

- posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen
- perlimaan :
- TFU ( Mc. Donald)..... cm
- Tafsiran berat badan janin.....gram
- HIS :  tidak ada,  ada,.....  
frekuensi .....x/ 10 menit, durasi.....detik
- Auskultasi : DJJ... ....x/menit  teratur ,  tidak teratur

### g. Genetalia dan Anus

VT:

tanggal.....jam.....oleh.....

Vulva:

- Pengeluaran:  tidak ada,  ada, berupa.....,  oedema,  
 sikatrik,  varices
- Vagina:
  - skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  nyeri (jika ada:  
pada.....)
- Portio: konsistensi:  lunak,  kaku,  dilatasi:.....cm,  
penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh
- Presentasi:.....,  
denominator:.....posisi.....
- Moulage:  0,  1,  2,  3
- Penurunan; Hodge  I,  II,  III,  IV
- Bagian kecil;  ada,  tidak ada
- Tali Pusat:  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)
- Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)

Promontorium:  teraba,  tidak, Conjugata Diagonalis.....cm

(Conjugata vera.....cm)

Linea inominata kanan/kiri

teraba:...../.....bagian

Dinding panggul:  sejajar,  divergen,  konvergen

Sakrum:  konkaf,  konfeks

Spina ischiadika;  tumpul,  menonjol,  sangat menonjol

Os coccygeus dapat didorong:  ya,  tidak

Arkus pubis:  >90,  <90,  90°

Kesan panggul:.....

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus: haemorrhoid:  ada,  tidak

h. Tangan

oedema, kuku jari:  pucat,  biru,  merah muda

i. Kaki

simetris,  asimetris,  oedema,  varices, kuku jari:  pucat,  biru,

merah muda

Refleks patella kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

Tanggal : ..... jam .....

a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

b. Golongan darah:.....Rh.....

c. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

d. USG dan NST (kalau ada):.....

e. Lain-lain.....

### III. ANALISA

### IV. PENATALAKSANAAN

CACATAN PERKEMBANGAN / PROGRESS NOTES

NAMA :

UMUR :

ALAMAT :

Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan (Soap)	Nama & Paraf
		

Mengetahui

.....,.....

Pembimbing praktek

Pembuat laporan

(.....)

(.....)

NIM:.....

Menyetujui  
Pembimbing institusi

(.....)

Nip:.....



LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny "KS"

Umur : 25 tahun

No. RM :

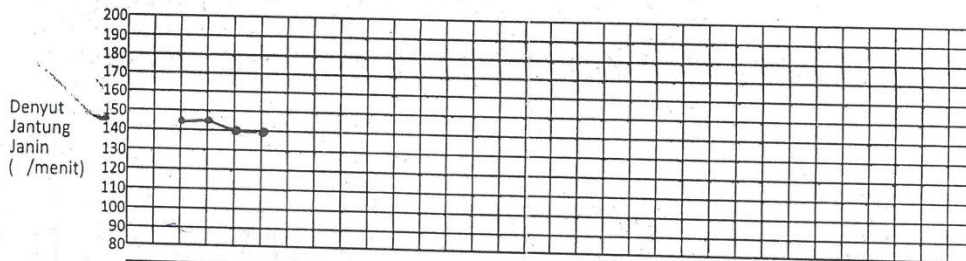
Alamat : Br. Kaye Kangin, Ds. Kubutambak

Tgl/Jam	Tanda-tanda Vital				DJJ	Kontraksi	VT	Paraf & Nama
	TD	S	N	P				
Sabtu, 18 Mei 2019 06.30 wita	110/80	86,3	72	20	128	3x/10"/40'	Vi: Tidak ada stibala, tidak ada sistolel dan rektokel, portio lunak, dilatasi 3cm eff 25%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, deno mirator belum jelas, penurunan H II tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	<del>Citra</del> Citra
07.00 wita			78	20	130	3x/10"/40'		<del>Citra</del> Citra
07.30 wita			76	20	129	3x/10"/40'		<del>Citra</del> Citra
08.00 wita			80	18	132	3x/10"/40'		<del>Citra</del> Citra
08.30 wita		36,5	78	20	138	3x/10"/40'		<del>Citra</del> Citra
09.00 wita			82	19	130	3x/10"/40'		<del>Citra</del> Citra
09.30 wita			78	19	146	3x/10"/40'	VT: portio lunak, dilatasi 5cm, eff 50%, selaput ketuban (-), presentasi kepala deno mirator utuh, posisi tangan depan motage 0, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat	<del>Citra</del> Citra

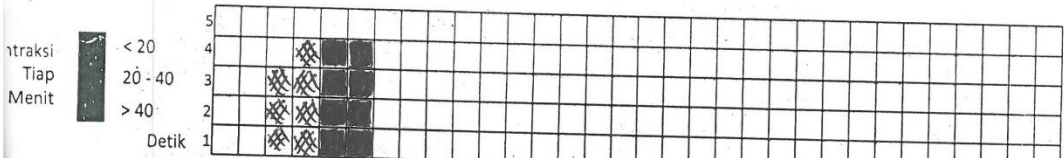
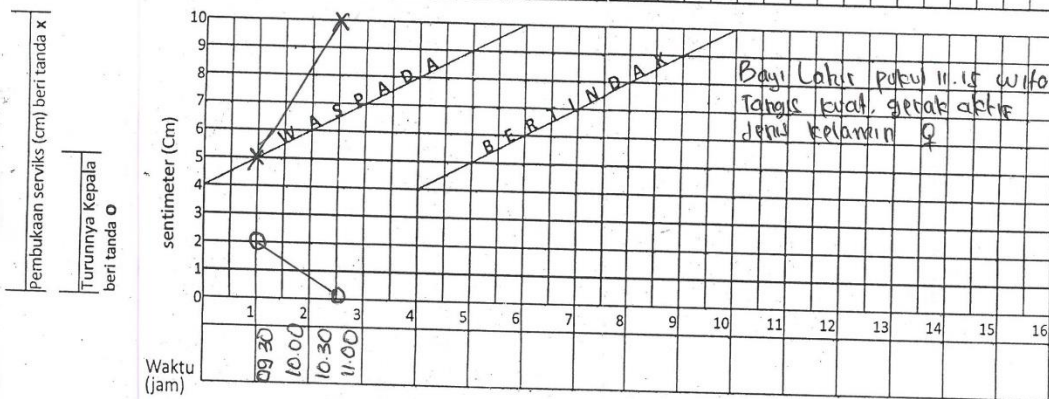


# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Pt. "ks" Umur: 25 th G: 3 P: 2 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 29-05-2019 Jam: 09.30 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam 09.30 wita Mules sejak jam 01.00 wita

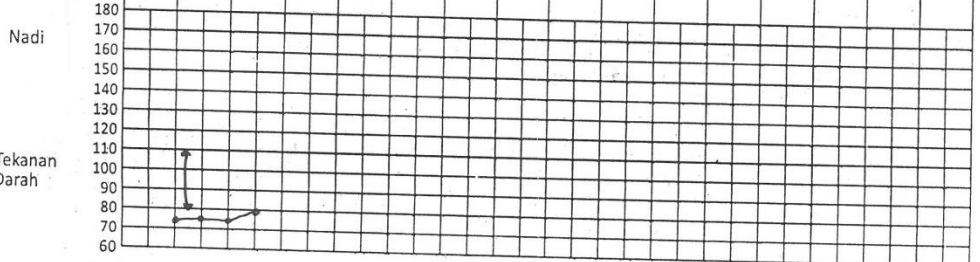


Waktu (jam)	Volume (ml)
09:30	0
10:00	0
10:30	0
11:00	0



Waktu (jam)	Oksitosin (tetes/menit)
09:30	0
10:00	0
10:30	0
11:00	0

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
09:30	
10:00	
10:30	
11:00	



Waktu (jam)	Suhu (°C)
09:30	36.3
10:00	
10:30	
11:00	

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
09:30			
10:00			
10:30			
11:00			

Waktu (jam)	Hidrasi (ml)
09:30	50 cc
10:00	
10:30	
11:00	



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 29-5-2019
2. Nama bidan: .....
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: .....
5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PV/TCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada: Y (T)
11. Masalah lain, sebutkan: .....
12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
13. Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Episiotomi:
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
16. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
17. Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
27. Laserasi:
  - Ya, dimana: Mukosa vagina, komisuro posterior, kulit perineum, otot perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan tenpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 80 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
  - Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU Baik TD 20 mmHg Nadi 80/mnt Napas 20/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 2800 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	11.35	120/70	80	36,6	2 jari ↓ pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	11.50	120/70	80		2 jari ↓ pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	12.05	110/80	80		2 jari ↓ pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	12.20	120/80	80		2 jari ↓ pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
2	12.50	120/80	80	36,5	2 jari ↓ pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	13.20	120/80	80		2 jari ↓ pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
<b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>
<b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• Alat penghisap lendir,</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p><b>Lahirnya Kepala</b></p>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu</p>



<p>terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p><i>Perhatikan!</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></li> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i></li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<p><b>25. Lakukan penilaian (selintas):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

<p>30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>
<p><b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menengangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</li> </ul>



<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Asuhan Persalinan Normal tahun 2017).

**FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU  
LAHIR DENGAN VIGEROUS BABY**

Nama Rumah Sakit: ..... Nomor RM  
:.....

Tanggal masuk dirawat  
:.....

Dokter yang merawat ..... Tanggal pengkajian  
:.....

Bidan ..... Jam  
:.....

**I. SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

**1. Bayi**

Nama : .....

Umur/tgl/jam : .....

lahir : .....

Jenis kelamin : .....

Anak ke- : .....

Status anak

**2. Orang tua**

**Ibu**

**Ayah**

Nama : ..... :

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Agama : .....

Suku bangsa : .....

Status : .....

perkawinan : .....

Alamat rumah : .....

No. telp : .....

Alamat kerja

B. Alasan dirawat :

.....  
.....

C. Keluhan utama :

.....  
.....

D. Riwayat prenatal :

GAPAH

.....

Masa gestasi

.....

Riwayat ANC : .....

.....  
.....

Penerimaan Kehamilan :  direncanakan  tidak direncanakan,   
diterima

tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal

.....

Konsumsi obat dan suplemen

.....  
.....

Imunisasi TT :  TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....

TT.....tgl.....

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin

.....

.....

Riwayat penyakit ibu :

DM  hepatitis B  B24  asma  Hipertensi

PMS

jantung  TB  alergi  lain-

lain.....

Riwayat pengobatan ibu

.....  
.....

E. Riwayat intranatal :

Penolong :..... tempat

kelahiran.....tanggal.....

Kala I; lama :.....jam, penyulit :.....

.....  
Tindakan:.....  
.....

Kala II; lama :.....jam/menit,

penyulit:.....

Tindakan:.....

Bayi lahir jam :....., jenis

kelamin.....:

Keadaan saat lahir :

tangis.....gerak.....  
.....

Warna

kulit.....

Kala III; lama :.....jam, keadaan plasenta :  lengkap  tidak lengkap

kalsifikasi

Keadaan tali pusat:  segar  layu  simpul

Jenis persalinan :

.....  
Indikasi.....

F. Faktor resiko infeksi

Mayor :  suhu ibu  $>38^{\circ}\text{C}$   KPD  $>24$  jam  ketuban hijau



korioamniotitis

fetal distress

Minor :  KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu

gemeli  keputihan  suhu ibu >37°C

G. Riwayat postnatal :

APGAR Skor : .....

.....  
Inisiasi menyusui dini :  dilakukan  tidak dilakukan,  
alasan.....

.....  
Skor Bounding : .....

.....  
Rooming-in :  dilakukan  tidak dilakukan,  
alasan.....

.....  
Kondisi:.....

H. Riwayat masa neonatus :

I. Riwayat imunisasi

BCG Tgl.....  Polio<sub>1</sub> Tgl.....  Hb<sub>1</sub> Tgl.....

.....  
Komplikasi.....

tidak imunisasi,  
alasan.....

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. Biologis

a. Pernafasan :  ada gangguan  tidak ada gangguan

b. Nutrisi

Jenis

.....

Frekuensi

.....

Porsi

.....

Keluhan/kendala

.....

c. Eleminasi

BAK; frekuensi :....., warna :....., bau

.....

BAB; frekuensi :....., warna :....., konsistensi

.....

d. Istirahat

.....

...

e. Aktivitas

.....

2. Psikososial

Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak

.....

Dukungan keluarga

.....

3. Sosial

Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga

.....

Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak

.....

.....

Pola Asuh Anak

.....

4. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak

.....

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

Tanda-tanda bahaya pada bayi

.....

Pemberian ASI

.....

Perawatan bayi sehari-hari

.....

Imunisasi

.....

Pemberian MP-ASI

.....

lain

lain.....

.....

II. OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum :

Tangis :....., Gerak :....., Warna kulit :....., Turgor

.....

HR....., RR.....,

Suhu.....

Tanda lahir :  tidak ada

ada.....

Pengukuran : BB..... PB..... LK.....LD..... lingk

lengan.....

Kepala :

simetris  asimetris  cephal hematoma  kaput suksedanium

macrocephali

microcephali

rambut.....

UUB :  menutup  belum menutup  datar  cembung

cekung

UUK :  menutup  belum menutup Sutura.....  lain-

lain.....

Wajah :

simetris  asimetris  pucat  oedema

Mata :

simetris  asimetris gerakan bola mata:  simetris

asimetris

warna konjungtiva:  merah muda  pucat  merah  ikterus

warna sclera:  putih  merah  ikterus

pengeluaran.....

lain-

lain.....

.....

Hidung :

NCH

Pengeluaran.....

.....

lain-

lain.....

....

Mulut & bibir :

mukosa :  kering  lembab warna bibir :  merah muda

pucat

palatum :  utuh  palato schizis  labiopalato schizis

labiogenatopalato schizis lidah..... lain-

lain.....

Telinga :

- simetris     asimetris    pengeluaran.....
- kelainan.....

Leher :

- Pembengkakan kelenjar limfe     Pembengkakan kelenjar tiroid
- Bendungan vena jugularis    pergerakan..... lain-
- lain.....

Dada :

- simetris     asimetris     retraksi
- dyspneu     orthopneu     thacypneu     wheezing
- ronchi

Keadaan payudara :

- simetris     asimetris    putting.....
- benjolan.....
- pengeluaran.....
- .....

Abdomen :

- distensi    bising usus.....    kondisi tali pusat.....lain-
- lain.....

Punggung :

- Bentuk.....     spina bifida     gibus

Genitalia :

- Perempuan : labia....., lubang
- uretra.....
- lubang
- vagina.....pengeluaran.....kelainan.....
- ...

- Laki-laki : testis..... lubang

- penis.....

- hermaphrodit    lain-
- lain.....

- Anus : lubang.....



kelainan.....

Ekstremitas :

Tangan :  simetris    asimetris   jumlah  
jari.....

Kaki :  simetris    asimetris   jumlah  
jari.....

kelainan.....

.....

Refleks-Refleks :

Glabela refleks    Rooting refleks    Sucking refleks    Swallowing  
refleks

Tonick neck reflex    Morro reflex    Graps reflex    Babinsky  
reflex

B. Skor Bonding

C. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :  
UMUR :  
NO. RM :

HARI/TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
(5 W, 1H)

A. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku Bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat rumah	:	
Telepon/HP	:	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche :  
Siklus :  
Lama :  
Konsistensi :  
Volume :  
Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang

8. Persalinan

a. Kala I

b. Kala II

- c. Kala III
- d. Kala IV
- 9. Nifas sekarang
  - a. Ibu
  - b. Bayi
- 10. Riwayat Laktasi Sekarang
- 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
  - a. Biologis
    - 1) Bernafas
    - 2) Nutrisi
    - 3) Eliminasi
    - 4) Istirahat Tidur
    - 5) Aktivitas
    - 6) Personal Hygiene
    - 7) Perilaku Seksual
  - b. Psikologis
    - 1) Perasaan ibu saat ini
    - 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
  - c. Sosial
    - 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
  - d. Budaya
    - 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
  - j. Pengetahuan
  - k. Perencanaan KB:
    - 1) Sudah
    - 2) Belum
    - 3) Rencana

**B. Obyektif**

- 1. Keadaan umum :
- 2. Kesadaran :
- 3. Keadaan emosi :
- 4. Tanda-tanda Vital

- TD :  
Nadi :  
Pernapasan :  
Suhu :
5. Antropometri  
BB sekarang :  
BB tgl :  
TB :
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala :  
1) Rambut :  
2) Telinga :  
3) Mata :  
4) Hidung :  
5) Bibir :  
6) Mulut dan gigi :
- b. Leher :
- c. Dada :
- d. Payudara  
1) Bra :  
2) Payudara :
- e. Abdomen  
1) Dinding abdomen :  
2) Kandung Kemih :  
3) Uterus :  
4) Diastasis recti :  
5) CVAT :
- f. Anogenital  
1) Vulva dan Vagina :  
2) Perineum :  
3) Anus :
- g. Ekstremitas



Atas :

Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN**  
**DI BPM "DT" DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SUKASADA I**  
**TAHUN 2019**

Diajukan oleh:

**NI PUTU CITRA KOMALA DEWI**  
**NIM. 1606091050**

Telah disetujui oleh:

**PEMBIMBING I**



**Luh Nik Armini, S.ST., M.keb**  
**NIP. 19830716 200604 2 009**

**PEMBIMBING II**



**Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd**  
**NIP. 19630303 198307 2 002**

## LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

## PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI BPM "DT" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I  
KABUPATEN BULELENG  
TAHUN 2019


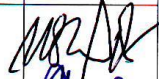

Nama : Ni Putu Citra Komala Dewi  
NIM : 1606091050

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir

Program studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha

Pada Tanggal : April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Luh Nik Armini,S.ST.,M.Keb	19830716 200604 2 009	
2	Wayan Sugandini, S.ST.,M.Pd	19630303 198307 2 002	
3	Ni Wayan Dewi Tarini,S.Kep.,Ns.,M.Kes	19751208 199803 2 008	

Singaraja, April 2019  
Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Fakultas Olahraga dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Ganesha

  
( Dr. I Ketut Suidiana,S.Pd.,M.Kes )  
NIP. 19670527 200112 1 001

BERITA ACARA  
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini Selasa Tanggal 23 Bulan April

Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang kelas Lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni Putu Citra Komala Dewi  
 NIM : 1606031050  
 Pembimbing I : Luh Nik Armihni, S.ST., M.Keb.  
 Pembimbing II : Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd.  
 Judul Proposal : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan di BPM "KN" Wilayah Kerja Pustkesmas Bangli Utara Tahun 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Perubahan lokasi pengambilan karena di pindah maka catat belah agar sesuai
2. CTKA penyesuaian agar disesuaikan
3. Penyataan masalah agar didukung oleh data sesuai masalah
4. Kajian teori ketidaknyamanan dan kehamilan
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 23 April 2019

Dewan Penguji:

1. L. Nik Armihni, M.Keb.
2. Wk. Sugandini, S.ST., M.Pd.
3. Wx. Dewi Tarini, S.Kep.Ns., M.Keb.
4. ....





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
 Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
 Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ni Putu Citra Komala Dewi  
 NIM : 1606091050  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan Di BPM  
 "DT" wilayah kerja puskesmas Sukasada I tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/25-01-2019	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Jumat /01-02-2019	Konsultasi Revisi 1 BAB I, BAB II, BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Kamis /21-02-2019	Konsultasi Revisi 2 BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	
Jumat/01-04-2019	Konsultasi Revisi 3 BAB I, BAB II, BAB III dan Lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019  
 Pembimbing I

**Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb**

**NIP. 19830716 200604 2 009**


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
 Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasisiwa : Ni Putu Citra Komala Dewi  
 NIM : 1606091050  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan Di BPM  
 "DT" wilayah kerja puskesmas Sukasada I tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/26-02-2019	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Jumat /28-02-2019	Konsultasi Revisi 1 BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	
Kamis /13-03-2019	Konsultasi Revisi 2 BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019  
 Pembimbing II


  
**Wayan Sugandini, S.ST.,M.Pd**  
 NIP. 19630303 198307 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
 Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Citra Komala Dewi  
 NIM : 1606091050  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
 Perempuan "KS" Di PMB "TC" Wilayah Kerja  
 Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 1 Juli 2019	BAB 4 Tinjauan kasus dan pembahasan	Perbaikan BAB 4	
Kamis, 11 Juli 2019	BAB 1-5	Perbaikan BAB 1 – 5	
Rabu, 10 Juli 2019	BAB I - 5	Perbaikan BAB 4	
Kamis, 08 Agustus 2019	Lengkap	ACC	

Singaraja, Agustus 2019  
 Pembimbing I



**Luh Nik Armini,S.ST.,M.Keb**  
 NIP. 19830716 200604 2 009