

Jadwal Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan Ijin	x															
2	Pengumpulan Data		x	x	x	x	x	x									
3	Analisa Data		x	x	x	x	x	x									
4	Penatalaksanaan Asuhan		x	x	x	x	x	x									
5	Penyusunan Laporan		x	x	x	x	x	x	x								
6	Konsultasi Laporan					x	x	x	x	x	x	x	x	x			
7	Penyebaran Laporan Tugas Akhir														x	x	
8	Ujian Laporan Tugas Akhir														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

Nomor : 526/UN48.12.6/ KM / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 31 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Nopriati Titiek 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 : Desak Ketut Bunga Nirmala Sari , NIM : 1606091012, 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.



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

Noprianti Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIP : 196811301989032008

Alamat :Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Desak Ketut Bunga Nirmala Sari

Nim : 1606091012

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

Singaraja , 31 Mei 2019

Mengetahui,

Praktik Mandiri Bidan

Noprianti Titiek Cendrawati A.Md.,Keb

NIP. 196811301989032008

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

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

Dengan hormat,

Saya, Desak Ketut Bunga Nirmala Sari, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "LM" di BPM "TC" di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan FOK Undiksha. 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,



(Desak Ketut Bunga Nirmala Sari)

NIM.1606091012

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Murni Puspa Dewi

Umur : 20 tahun

Alamat : Gg. Arjuna, Ds. 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 "LM" di BPM "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, 15 Juni 2019

Responden

METERAI
TEMPEL
189C4APF08454292
(6000)
DUA RIBU RUPIAH
Luh Murni Puspa Dewi

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI _____, TGL _____, JAM)

A. Biodata

	Perempuan		Laki-Laki
Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
HP	:	HP	:
Golongan darah	:	Golongan darah	:

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche
2. Siklus
3. Lama Haid
4. Keluhan
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT
7. TP

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :

2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	TgL Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat / Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - 1). Mual muntah berlebihan
 - 2). Suhu badan meningkat
 - 3). Kotoran berdarah
 - 4). Nyeri perut
 - 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - 7). Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:

- | | |
|--|------------------------------|
| 1). Demam | 8). Perdarahan |
| 2). Kotoran berdarah | 9). Nyeri perut |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan | 10). Nyeri ulu hati |
| 4). Varises | 11). Sakit kepala yang hebat |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan | 12). Pusing |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13). Cepat lelah |
| 7). Keluar air ketuban | 14). Mata berkunang-kunang |

5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1). Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| 2). Mengidam | 6) Mual muntah |
| 3). Keringat bertambah | 7) Keputihan meninggi |
| 4). Pusing | |

b. Trimester II dan III:

- | | |
|----------------------|--|
| 1). Cloasma | 5). Kram pada kaki |
| 2). Edema dependen | 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3). Striae dan linea | 7). Sering kencing |
| 4). Gusi berdarah | |

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- | | |
|------------------------|--|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | f. pernah kontak dengan binatang, tidak/ya |
| | |

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- | | |
|---------------------|---|
| a. Penyakit jantung | : |
| b. Terinfeksi TORCH | : |
| c. Hipertensi | : |
| d. Diabetes militus | : |
| e. Asthma | : |
| f. TBC | : |
| g. Hepatitis | : |
| h. Epilepsi | : |

- i. PMS :
- j. Riwayat gynekologi :
 - a. Infertilitas
 - b. Cervicitis kronis :
 - c. Endometriosis :
 - d. Myoma :
 - e. Kanker kandungan :
 - f. Perkosaan :
- 2. Riwayat Operasi :
- 3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1). Penyakit jantung :
 - 2). Diabetes Militus :
 - 3). Asthma :
 - 4). Hipertensi :
 - 5). Epilepsi :
 - 6). Gangguan Jiwa :
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1). HIV/ AIDS :
 - 2). TBC :
 - 3). Hepatitis :
- 4. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Metode KB yang pernah dipakai :
- 2. Lama :
- 3. Komplikasi/efek samping dari KB :

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi :
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK :
Frekuensi
Keadaan
Keluhan
 - b. BAB :
Frekuensi Keadaan
Keluhan.
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam :
 - b. Tidur siang :
 - c. Gangguan tidur :
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari:
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :

- d. Ganti pakaian/ :
Pakaian dalam
- 7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
- 8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
- 10. Respon keluarga terhadap kehamilan
- 11. Dukungan suami dan keluarga
- 12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- 13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- 14. Persiapan persalinan lainnya
- 15. Adat istiadat
- 16. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARITGL JAM)

A. Keadaan Umum

- 1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
- 2. Keadaan emosi : stabil/ labil
- 3. Kesadaran :compos
mentis/delirium/apatis/somnolen/koma
- 4. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

- 1. Tekanan darah :mmHg
- 2. Nadi :kali/ menit

3. Suhu :⁰ C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :kg
2. Berat badan sebelum hamil :kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya:.....kg (tanggal)
4. Tinggi Badan :cm
5. LILA :cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
- a. Wajah
 - Edema : ada / tidak
 - Pucat : ada / tidak
 - Cloasma : ada / tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering
 - Caries pada Gigi : ada / tidak
2. Leher
- a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
3. Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/tidak
 - c. Nyeri dada : ada/tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - 1). Bentuk : simetris/ asimetris

- 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
- 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain
- 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak,
retraksi ada/ tidak
- 5). Kebersihan : bersih/ kotor
- 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :
ada/tidak
Respon :
- d. Tinggi fundus uteri :jari (sebelum
UK 22 minggu),cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada
indikasi)
Leopold I
Leopold II
Leopold III
Leopold IV
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
Punctum Maksimum :
Frekuensi :
Irama : teratur/tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna....., bau.....
Volume.....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada

- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Anus
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

- a. Tangan
Edema : ada / tidak ada
Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
Edema : ada / tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
Reflek patella : kanan : positif / negatif
kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PPT :
- 2) Hb :
- 3) Protein Urine :
- 4) Urine Reduksi :

CATATAN PERKEMBANGAN

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

Kartu Skor Poedji Rohjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 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					

Keterangan :

- (1) Kelompok kehamilan beresiko
Jumlah skor :2
- (2) Kelompok resiko tinggi
Jumlah skor : 6-10
- (3) Kelompok resiko sangat tinggi
Jumlah skor : ≥ 12



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal....pukul.....)

1. Identitas ibu suami
- Nama : _____
- Umur : _____
- Agama : _____
- Suku bangsa : _____
- Pekerjaan : _____
- Alamat rumah : _____
- Telepon/HP : _____
- Golda : _____
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
3. Riwayat persalinan ini
- Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul _____
- keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....
- 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 persalinan	Penolong/te mpat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/P B	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT...TP
- b. Pemeriksaan sebelumnya
- ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak....bulan yang lalu

- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak
ada....tindakan...terapi
6. Riwayat kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi,
asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi
saluran kencing, epilepsi, malaria
- 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
kongenital, 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

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....

BAK terakhir : pukul.....jumlah.....

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut,
sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. 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

1. Keadaan umum : ...

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

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolens, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm

Tanda vital : TD..mmHg, 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
- d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-lain.....
- e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....
Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum
bersih
Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
Kebersihan : bersih sedang kotor
- f. Abdomen
-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,...,arah:
melebar, memanjang
-bekas luka oprasi: tidak ada, ada,...
-palpasi Leopod :
L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian
L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba
L3 : Bagian bawah teraba
bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan
L4 : konvergen sejajar divergen
TBJ : perlimaan
His : frekuensi :..... Durasi.....
Auskultasi : DJJ
- g. Genetalia dan Anus :
VT : tanggal jamoleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):, selaput ketuban : utuh, tidak utuh
- Persentasi :
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
Linea anominata kanan/kiri teraba :...../.....
bagian
Dinding panggul : sejajar divergen konvergen
Sacrum : konkaf konfeks
Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol
Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak
Arkus pubis : $\geq 90^0$ $< 90^0$
Kesan panggul :

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB : gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :....

Lain –lain :....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERKEMBANGAN

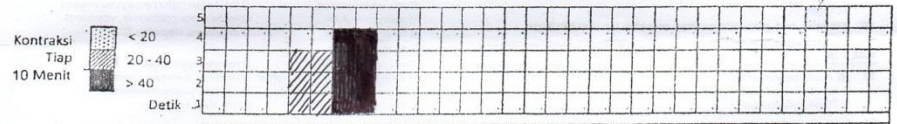
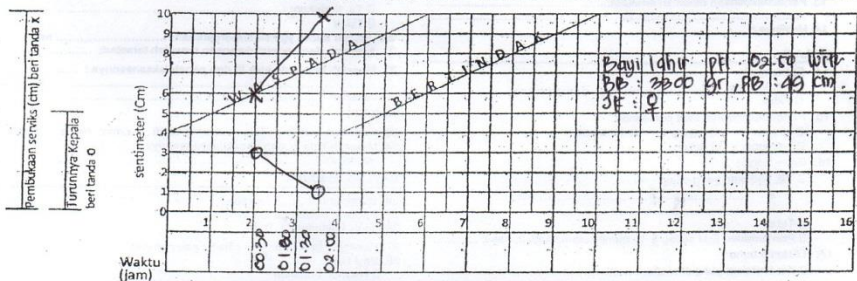
NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny "LM" Umur: 20 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 14 Juni 2019 Jam: 17-00
 Ketuban Pecah sejak jam 02.00 wita Mulas sejak jam 21.00 wita

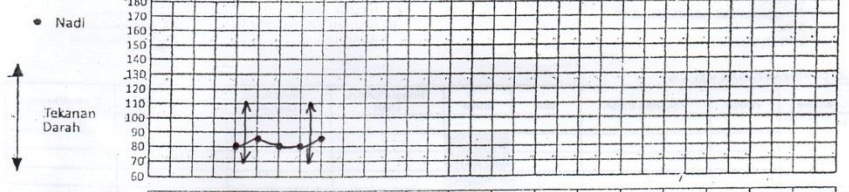


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36,5 36,5

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Minum 100 cc

CATAHAN PERSALINAN

- Tanggal: 14 Juni 2018
- Nama bidan: *Bidan Titik Cendrawan A.Md.Teb*
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindos
 - Rumah Sakil
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kelas: I / II / III / IV
- Alasan rujukan:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - biden
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu intervensi
- Gratik dilatasi melewati garis waspada:
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat lahir:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: *Ibu belum siap menyusui*
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Kamb. 2x uteri	Σ darah keluar
1	03.15	110/80	80	36,5°C	Sepusat	Kuat	Tdk penuh	150 cc
	03.30	120/80	80	36,5°C	2 jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh	150 cc
	03.45	110/80	80	36,5°C	2 jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh	150 cc
2	04.00	110/80	80	36,5°C	2 jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh	150 cc
	05.00	120/80	80	36,5°C	2 jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh	150 cc

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, komisura posterior, Kulit*

Tidak: *perineum, otot perineum*

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan: *Penjajatan, dengan / tanpa anestesi*

Tidak dijajit, alasan:

29. Atoni uteri:

Ya, tindakan:

Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaannya masalah tersebut:

32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU *80*, D *110/80*, Nadi *80*, Nafas *20* x/mnt

34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:

Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram

35. Panjang badan: 48 cm

36. Jenis kelamin: L

37. Penilaian bayi baru lahir: *baik* ada penyulit

38. Bayi lahir: Normal, tindakan:

Menghangatkan

Meringankan

Rangsang taktik

Asfiksia

Menghangatkan

Membebaskan jalan nafas

(posisi dan isap lendir)

Meringankan

rangsangan taktik

ventilasi tekanan positif

asuhan pascareusitasi

lain-lain, sebutkan:

Caout bawaan, sebutkan:

Hipotermi, tindakan:

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

Ya, waktu: jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

60 LANGKAH-LANGKAH APN	
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua	
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina 3) Perineum tampak menonjol 4) Vulva dan sfinger ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), 3) Alat penghisap lendir, 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggelar kain di perut bawah ibu 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakaian 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)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 3) 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.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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. 2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<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>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</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>

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> 1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> 2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan 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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian (selintas): 1) Apakah bayi cukup bulan? 2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan 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).
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.
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut. 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
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. <ol style="list-style-type: none"> 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. 3) 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. 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
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 penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
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.

<ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan (4) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya (5) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 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.
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</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 teraba keras)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</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 kantong plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</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>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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>

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit 2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air 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 ₁ (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 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADABAYI BARU LAHIR**

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

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua Ibu Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....
.....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
- b. Tidak direncanakan tapi diterima
- c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC:.....
.....
.....

Penyulit selama prenatal:.....
.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....
- TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal:.....
.....
.....

Riwayat penyakit ibu:

- DM, hepatitis B B24 asthma Hipertensi PMS
- jantung TBC alergi lain-
- lain.....

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong,
tanggal.....,
Kala I: lama.....jam, penyulit.....
tindakan.....

Kala II: lama.....jam/menit, penyulit.....,
tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

- suhu ibu >38° C
- KPD >24 jam
- ketuban hijau
- korioamniotitis
- fetaldistress

b. Minor

- KPD >12 jam
- asfiksia
- BBLR
- ISK
- UK <37 minggu
- gemeli
- keputihan
- suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)

Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....

Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,
warna kulit.....

Data lain.....

III. ANALISA

Neonatus.....Bulan Lahir..... Segera

Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

IV. PENATALAKSANAAN(hari....., tanggal....., pukul.....)

CATATAN PERKEMBANGAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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
12. Pengetahuan
13. 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
			

--	--	--

Lampiran 14

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

Tempat Pelayanan	Nomor RM:	
	Tanggal diberikan pelayanan: Tanggal jam prngkajian:	
Dokter yang merawat: Bidan:	Cara masuk: <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
A. Data Subjektif		
I. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat rumah	.....	.....
No. telepon	.....	.....
Alamat tempat kerja	.....	.....
No. telepon	.....	.....

2. Alasan Memeriksa Diri :
.....
.....

3. Keluhan Utama :.....
.....

4. Riwayat Menstruasi
Umur menarche :.....Lama haid :.....
Keluhan saat haid :.....Siklus haid :.....
 Dismenorea Spoting Menoragia Metrorhagia
 Premenstruasi Syndrome
 Lain – lain:.....

5. Riwayat Perkawinan:
Pernikahan ke :.....
Lama :.....
Status :.....

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu
7. Riwayat Laktasi

No	Tgl, bln/thn partus, umur anak	Tmp. penolong partus	UK saat Persalinan	Jenis persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan Anak		
						BB	PB	JK

a. Pengalaman menyusui : ada tidak
b. Anak ke :
c. Pemberian ASI Eksklusif : ya tidak, alasan.....
d. Lama menyusui :

e. Kendala	:.....
8. Riwayat KB	
a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan:	<input type="checkbox"/> PIL <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Suntik
b. Lama	:.....
c. Keluhan/efek samping	:.....
d. Kapan berhenti:	.....
e. Alasan berhenti:	.....
f. Mulai penggunaan KB:	.....
9. Riwayat Ginekologi	
<input type="checkbox"/> Infertil	<input type="checkbox"/> Kanker Kandungan: <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> serviks
<input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis	<input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi
<input type="checkbox"/> Endometriosis	<input type="checkbox"/> ovarium
<input type="checkbox"/> Myoma	<input type="checkbox"/> Tumorkandung: <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> vagina
<input type="checkbox"/> cerviks	<input type="checkbox"/> Perkosaan <input type="checkbox"/> copus uteri <input type="checkbox"/> ovarium
<input type="checkbox"/> Polip Cervik	Jenis: <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/> ganas
<input type="checkbox"/> Operasi Kandungan :	<input type="checkbox"/> uterus <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium <input type="checkbox"/> serviks <input type="checkbox"/> vagina
Kapan	:.....
10. Riwayat Penyakit Ibu	
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi	
<input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC	
11. Riwayat Penyakit Keluarga	
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi	
<input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC	
12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual	
a. Biologis	
1. Bernafas: <input type="checkbox"/> Tidak Ada	
<input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> dyspneu <input type="checkbox"/> orthopneu <input type="checkbox"/> thacypneu <input type="checkbox"/> wheezing <input type="checkbox"/> ronchi	

2. Pola Nutrisi

- a) Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....
- b) Minum:.....gelas/hari

3. Eliminasi

- a) BAK:.....x/hari
- b) BAB:.....x/hari
- c) Keluhan:.....

4. Istirahat/Tidur

- a) Tidur malam :.....jam
- b) Tidur siang :.....jam
- c) Keluhan :.....

5. Aktivitas Sehari-Hari

- a) Lama aktivitas :.....jam
- b) Jenis aktivitas :.....

6. Personal Hygiene

- a) Mandi :.....x/hari
- b) Vulva hygiene
Waktu :.....
Kebiasaan :.....
Pemakaian pakaian dalam :.....
- c) Ganti pakaian/pakaian dalam:.....x/hari

7. Prilaku Seksual

- a) Cara :.....
- b) Frekuensi :.....
- c) Keluhan :.....

b. Psikososial

a) Persepsi tentang KB :

.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak

c) Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu menolak

d) Dukungan:

1. Suami : mendukung tidak

2. Keluarga : mendukung tidak

e) Harapan :

.....

c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi

.....

d. Spiritual:

.....

13. Pengetahuan

.....

14. Konseling pra penggunaan

.....

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik lemah jelek

b. Tanda – tanda vital:

1) Tekanan darah :.....mmHg

2) Nadi :.....x/mnt

3) Suhu :.....⁰C

4) Respirasi :.....x/mnt

c. Antropometri:

1. Berat badan sekarang :.....kg

2. Berat badan sebelumnya:.....kg (tanggal:.....)

3. Tinggi badan :.....cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

1. Wajah

Oedema : Ada Tidak ada

Pucat : Ada Tidak ada

Cloasma : Ada Tidak ada

2. Mata

Konjungtiva : merah muda pucat merah

Sklera : putih kuning merah

3. Mulut dan gigi

Bibir : pucat kemerahan dan lembab kering

Caries pada gigi : ada tidak ada

b. Leher

1. Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada

2. Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada

3. Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

1. Nyeri tekan : ada tidak

2. Payudara dan aksila :

Bentuk : simetris asimetris

Puting susu : menonjol masuk datar

Kelainan : ada tidak

Kebersihan : bersih tidak

Aksila pembengkakan : pembengkakan tidak ada

d. Abdomen

Bekas luka operasi : ada tidak

e. Anogenital

Pengeluaran cairan : ada, jenis.....

Jumlah..... tidak

Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ada tidak

Luka : ada tidak

Inspikulo vagina: tidak dilakukan dilakukan,
hasil.....

Kelainan : ada tidak

VT : tidak dilakukan dilakukan,
hasil.....

Anus haemmoroid : ada tidak

f. Khusus Akseptor IUD

1. Inspikulo Vagina

Portio : lunak erosi kaku

Kelainan : ada tidak

Ukuran kelainan :cm

2. Bimanual

Nyeri goyang portio : ada tidak

Massa : ada tidak

Lain-lain :

3. Kontrol

Benang IUD : teraba tidak

g. Tangan dan Kaki

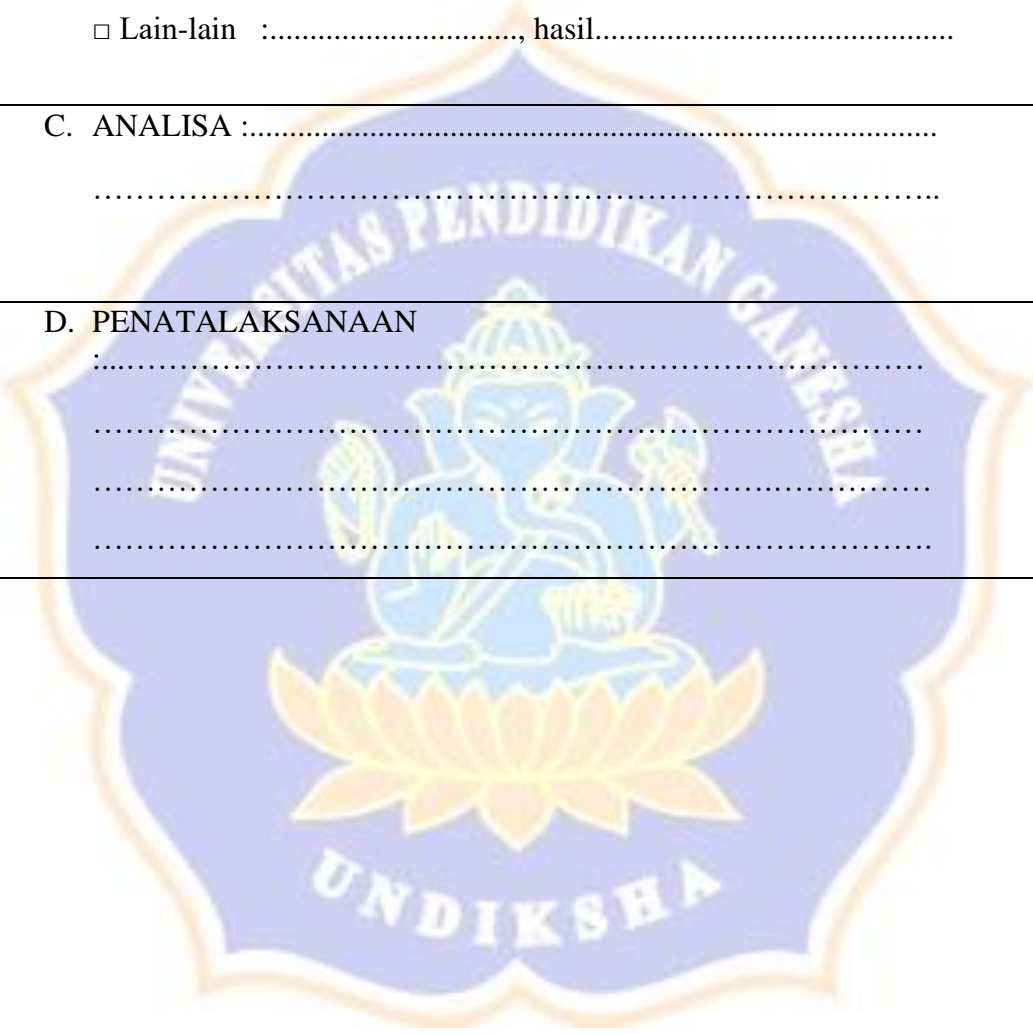
1. Tangan

Oedema : ada tidak

Keadaan kuku : bersih tidak

2. Kaki

<p>Edema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Varises : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p>
<p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p><input type="checkbox"/> Pap Smear , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> IVA , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :....., hasil.....</p>
<p>C. ANALISA :.....</p> <p>.....</p>
<p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama:	Nomor RM:	PAV:
Umur:	Tanggal:	Kelas:

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25A Singaraja-Bali

Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman : www.undiksha.ac.id

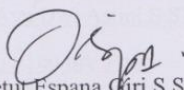
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Desak Ketut Bunga Nirmala Sari
 NIM : 1606091012
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Di BPM "NM"
 Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun
 2019

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 11 Januari 2019	BAB 1-2	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi halaman, judul, dan sesuai dengan lokasi penelitian, - Revisi latar belakang - Gunakan data profil kesehatan provinsi dan kabupaten tahun 2017 - Lanjutkan tinjauan pustaka 	/
Kamis, 24 Januari 2019	Judul BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai revisi - Perbaiki data provinsi 	/
Selasa, 29 Januari 2019		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai revisi - Lanjut ke bab II dan bab III 	/
Selasa 19 Maret 2019		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cara penulisan dan garis miring tulisan asing 	/
Kamis, 18 April 2019		<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Daftar Lampiran 	/

Singaraja, 2019

Pembimbing I


 (Ketut Espana Giri, S.ST.M.Kes)

NIP. :19820629 200604 2 016



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25A Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Desak Ketut Bunga Nirmala Sari
NIM : 1606091012
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Di BPM "NM" Wilayah Kerja
Puskesmas Kubutambahan I 2019

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 1 maret 2019	BAB 1-3	- Perbaiki penulisan - Melengkapi lampiran –lampiran.	
Jumat, 22 maret 2019		- Melengkapi perbaikan - Mengisi daftar pustaka	
Senin, 15 april 2019		- Perbaiki cover - Perbaiki tata tulis pada daftar isi	

Singaraja, 2019

Pembimbing II

(Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd)

NIP. :19720422 199503 2 002

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "TC" WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUBUTAMBAHAN I TAHUN 2019**


Diajukan oleh :

DESAK KETUT BUNGA NIRMALA SARI
1606091012

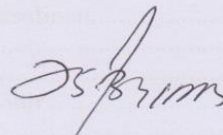
Telah disetujui oleh :

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II



Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes
NIP. 19820629 200604 2 016



Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd
NIP. 19720422 199503 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

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

Pada hari ini Rabu Tanggal 21 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 : Desak Ketut Bunga Nirmala sari
 NIM : 1606091012
 Pembimbing I : Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes.
 Pembimbing II : Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di BPM "NM" Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung D.

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. kat. belatng. & faktikan pd masalah yg ada dan ditinjau data
2. Tambahkan teori yg sesuai dg kebutuhan :
3. Metodologi penelitian lebih di paparkan
4. Gunakan APN 2017 dan alat kontrasepsi yg boleh digunakan
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 21 April 2019

Dewan Penguji:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. <u>Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes.</u> | 1. <u>[Signature]</u> |
| 2. <u>Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd</u> | 2. <u>[Signature]</u> |
| 3. <u>Kuh Nit Armini, S.ST., M.Keb.</u> | 3. <u>[Signature]</u> |
| 4. | 4. |

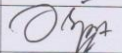
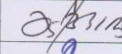
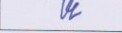
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

PROPOSAL STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "TC" WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBUTAMBAHAN I
TAHUN 2019


NAMA : DESAK KETUT BUNGA NIRMALA SARI
NIM : 1606091012

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 23 Mei 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S.ST.M.Kes	19820629 200604 2 016	
2.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.M.Pd	19720422 199503 2 002	
3.	Luh Nik Armini, S.ST,M.Keb	19830716 200604 2 009	

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


(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)

NIP : 19670527 200112 1 001



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp. (0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Desak Ketut Bunga Nirmala Sari
NIM : 1606091012
Angkatan : XVIII
Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "LM"
G₁P₀A₀ UK 37 minggu 3 hari Preskep U Puka Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "TC" Wilayah Kerja
Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 08 Agustus 2019	- Cover, BAB 1- BAB 5	- Revisi cover - Revisi bab 1 pada rumusan masalah dan tujuan. - Revisi bab 2 pada pembahasan kb - Revisi bab 3 pada penulisan - Revisi bab 4 pada isi kasus - Revisi bab 5 pada pembahasan.	
Selasa, 3 September 2019	-Cover, BAB 1-5	- Revisi penulisan dan kosa kata	
Rabu, 6 September 2019	-Cover, BAB 1-5, Lampiran	- Revisi pembahasan	

Singaraja, Agustus 2019
Pembimbing I

Ketut Espana Giri, S.ST.M.Kes.
NIP. 19820629 200604 2 016



LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Desak Ketut Bunga Nirmala Sari
NIM : 1606091012
Angkatan : XVIII
Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "LM"
G₁P₀A₀ UK 37 minggu 3 hari Preskep U Puka Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja
Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 06 Agustus 2019	COVER, BAB 1- BAB 5	- Revisi pada bab 4 penulisan dan isi dari kasus.	
Senin, 02 september 2019	COVER, BAB 1- BAB 5, LAMPIRAN	- REVISI PADA PENULISAN COVER, DAN BAB 4	
Rabu, 04 september 2019	COVER, BAB 1- BAB 5, LAMPIRAN	- Revisi pada pembahasan	
Jumat, 06 september 2019	COVER, BAB 1- BAB 5, LAMPIRAN	- Revisi pada bab 5 penulisan	

Singaraja, Agustus 2019
Pembimbing II

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.M.Pd.
NIP. 19720422 199503 2 002