

LAMPIRAN*Lampiran 1 : Lembar Permohonan*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Ny. S ~~XXXX~~ ~~XXXX~~

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB” Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata semata digunakan untuk pengembangan ilmu Kebidanan dan digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 07 Februari 2022

Peneliti



Zelva Nurhaliza

(19621653)

*Lampiran 2 : Lembar Persetujuan***LEMBAR PERSETUJUAN
(INFROM CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ~~Siti~~ ~~Putri~~ ~~Setiawan~~

Umur : 25 th

Pendidikan : S1

Alamat : Dsn Ngasinan Ds. Ngasinan Jeths Ponorogo.

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana (KB). Oleh mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

Ponorogo, 07 Februari 2022



(~~Siti~~ ~~Putri~~ ~~Setiawan~~)

Lampiran 3 : Kartu Skore Poedji Rochjati (Lembar KSPR)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. S... Alamat: Ngarinian, Jetis, Po
 Umur ibu: 25 tahun Kori/Kab: Jetis / Ponorogo
 Pendidikan: SL Pekerjaan: Swasta
 Hamil Ke: 1 Haid Terakhir tgl: 12-9-21 Perkiraan Persalinan tgl: 16-2-22

Periksa I
 Umur Kehamilan: 9 bin Di: PMB Ny. Setyami

KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,2
		Skor awal ibu hamil	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4			
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan:				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri drogh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	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 2 atau lebih	4				
	14. Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15. Bayi mati dalam kandungan	4				
	16. Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
					RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal:

RUJUK DARI :	RUJUK KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. RS
4. Puskesmas	

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II	Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	
3.	
4.	Komplikasi Obstetrik
5.	3. Perdarahan postpartum
6.	4. Uri tertinggal
	5. Persalinan Lama

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Saftin)

1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
----------	----------	-------------------------

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 4 : Catatan Kesehatan Ibu Hamil

Tanggal	Keluhan	TD	BB	UK	TFU	DJJ
18-07-2021	Mual	125/70 mmHg	40,75 kg	9-10 mgg	Ball+	-
17-08-2021	Pusing	100/70 mmHg	41,5 kg	13-14 mgg	½ sym & pst	140x/m
17-09-2021	Taa	110/70	44,9 kg	19 mgg	½ sym & pst	146x/m
16-10-2021	Taa	110/70 mmHg	47,3 kg	22-23 mmg	3 jr pst	136x/m
19-11-2021	Sakit Pinggang	110/70 mmHg	49 kg	27-28 mgg	23 cm	140x/m
24-11-2021	Nyeri Pinggang	100/70 MMhG	49,3 kg	27 mgg	26 cm	140x/m
18-12-2021	Nyeri Pinggang	120/80 mmHg	51,9 kg	31-32 mgg	27 cm	136x/m
01-01-2022	Nyeri Pinggang	120/80 mmHg	52,7 kg	34-35 mgg	29 cm	136x/m
11-01-2021	Taa	110/70 mmHg	50 kg	34-35 mgg	30 cm	146x/m
17-02-2022	Kenceng-kenceng	110/70	53 kg	40-41 mgg	30 cm	134x/m

Lampiran 5 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAAN KOMPLIKASI GAWAT

Nama : Ny. Siti Nur Qomariah

Tanggal : 07 Februari 2022

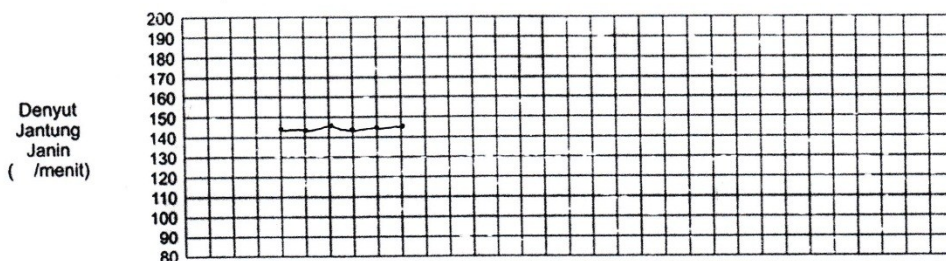
Jam : 19.25 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		√
2	Perdarahan pervaginam		√
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		√
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		√
7	Ikterus		√
8	Anemia		√
9	Tanda atau gejala infeksi		√
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		√
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		√
14	Presentasi bukan belakang kepala		√
15	Presentasi ganda (majemuk)		√
16	Kehamilan ganda atau gammeli		√
17	Tali pusat menumbung		√
18	Syok		√
19	Bumil TKI		√
20	Suami pelayaran		√
21	Suami atau bumil bertato		√
22	HIV/AIDS		√
23	PMS		√
24	Anak mahal		√

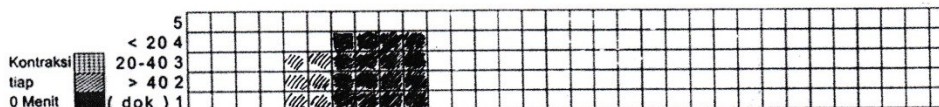
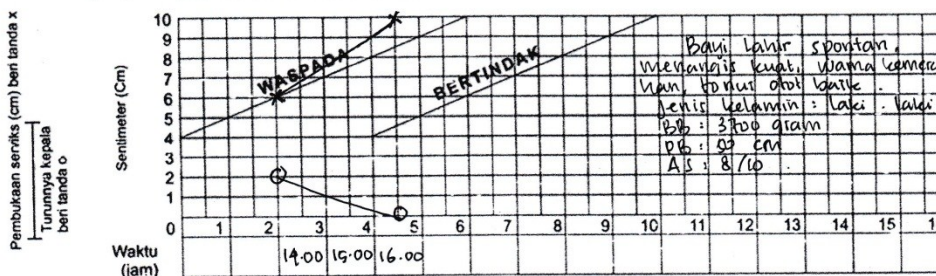
Lampiran 6 : Lembar Partograf

PARTOGRAF

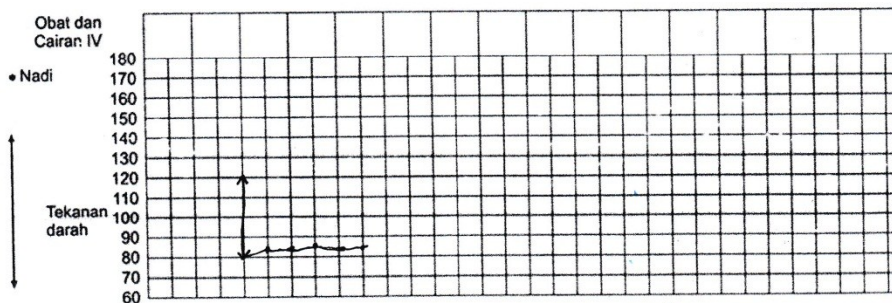
No. Register Nama Ibu : Ny. S Umur : 25 tahun G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 25 Feb 2022 Jam : 14.00 WIB Alamat : Ngasinan
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 05.00 Jember, Ponorogo



Air ketuban Penyusupan U J 0



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36

Urin Protein Aseton Volume

Minum : 2 gelas

Lampiran 7 : Lembar Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN - -

- Tanggal: 29 Februari 2022
- Nama bidan: Ny. S. Nurhayati S.SI
- Tempat Persalinan:
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: Tidak ada
- Tempat rujukan: Tidak ada
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.10	120/80	84	36.5	2 J & Pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	17.25	120/80	82		2 J & Pusat	Baik	Kosong	± 79 cc
	17.40	120/80	82		2 J & Pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	17.55	110/70	82		2 J & Pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
2	18.25	110/70	80	36.3	2 J & Pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	18.55	110/70	80		2 J & Pusat	Baik	Kosong	± 30 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak ada
 - Tidak ada
 - Tidak ada
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - Tidak ada
 - Tidak ada
 - Tidak ada
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: Tidak ada
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak ada
 - Tidak ada
 - Tidak ada
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3700 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - Tidak ada
 - Tidak ada
 - Tidak ada
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1M) segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya:

Lampiran 8 : 60 Langkah APN

No	Aspek Yang Dinilai			
I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua				
1.	Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 			
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan				
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan : <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • aAat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 			
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam			
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin			
7.	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 		
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 		
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>		
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 		
IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran			
11.	<p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada 		

	<ul style="list-style-type: none"> Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 			
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. pada kondisi itu, ibu diposisika setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.			
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida. 			
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
V. Persiapan untuk Melahirkan Bayi				
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
18.	Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan			
VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi				

Lahirnya Kepala			
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.		
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut 		
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan		
Lahirnya Bahu			
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		
Lahirnya Badan dan Tungkai			
23.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas		
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)		
VII. Asuhan Bayi Baru Lahir			
25.	Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • apakah bayi menangis luat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • apakah bayi bergerak dengan aktif? 		

	<p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26</p>			
26.	<p>Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>			
27.	<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)</p>			
28.	<p>Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik</p>			
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>			
30.	<p>Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama</p>			
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 			
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam 			

	<ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. 			
VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)				
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu			
Mengeluarkan Plasenta				
36.	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 			

	15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.			
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 			
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
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) <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdomnilasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri) 			
IX. Menilai Perdarahan				
39.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila lterjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			
40.	Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			
X. Asuhan Pasca Persalinan				
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi			
Evaluasi				

43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45.	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 (40-60 x / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut. 			
Kebersihan dan Keamanan				
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri 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 memberi 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 vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran			
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5 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 disusulkan.			
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 tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
Dokumentasi				
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			

Lampiran 9 : SAP (Satuan Angka Penyuluhan) dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Zelva Nurhaliza
NIM : 19621653
Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
Tempat Praktik : PMB S. Nurhayati S.ST
Tanggal : 07 Februari 2022
Waktu : 19.15 WIB

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang persiapan persalinan.

B. Tujuan Khusus

Diharapkan ibu dapat memahami mengenai mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan apa saja yang dibutuhkan saat menghadapi proses persalinan.

C. Materi

Persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet

3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Paraf
10 menit	1. Mengucapkan salam	1. Menjawab salam	
	2. Memperkenalkan diri	2. Mendengarkan	
	3. Menyampaikan tujuan	3. Mendengarkan	
	4. Menyampaikan materi	4. Memperhatikan	
	5. Tanya jawab	5. Bertanya	
	6. Mengucapkan salam penutup	6. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan dan apa saja persiapan yang dibutuhkan pada saat menghadapi proses persalinan

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

(S. Nurhayati S.ST)

Ponorogo, 07 Februari 2022

Mahasiswa



(Zelva Nurhaliza)

Leaflet Persiapan Persalinan



Persiapan persalinan

PERSIAPAN PERSALINAN

Merupakan rencana yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan serta mengantisipasi kemungkinannya terburuk yang akan terjadi ketika menghadapi persalinan

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kecemasan saat persalinan dan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

Oleh : ZelvaNurhaliza
Nim : 19621653

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Persiapan Bayi

- Popok, bedong, topi dan baju bayi disiapkan di dalam tas, sehingga mudah di bawa sewaktu waktu



Persiapan Keluarga

- Bersama ibu merencanakan tempat persalinan (Bidan, Puskesmas, RS)
- Mempersiapkan transportasi bila sewaktu-waktu tanda persalinan muncul (mobil, ambulance, dll)
- Bersama ibu mempersiapkan barang yang dibawa saat persalinan
- Mempersiapkan materi dan uang yang dibutuhkan

Persiapan Ibu

- Telah mengikuti kelas ibu hamil (Antenatal Care 6x) selama kehamilan
- Melakukan perawatan yang dianjurkan selama kehamilan (Asupan gizi, perawatan payudara, senam hamil, dsb)
- Siap mental, yakin persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan
- Mengerti tanda-tanda persalinan
- Mengerti pelayanan kesehatan yang sudah direncanakan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Zelva Nurhaliza
NIM : 19621653
Pokok Bahasan : Manfaat ASI Eksklusif dan Tanda Bahaya Masa Nifas
Tempat Praktik : PMB S. Nurhayati S.ST
Tanggal : 08 Maret 2022
Waktu : 16.00 WIB

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang manfaat ASI eksklusif dan tanda bahaya masa nifas

B. Tujuan Khusus

Diharapkan ibu dapat memahami tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan apa saja tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas

C. Materi

Manfaat ASI eksklusif dan Tanda-tanda bahaya masa nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet

3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Paraf
10 menit	1. Mengucapkan salam	1. Menjawab salam	
	2. Memperkenalkan diri	2. Mendengarkan	
	3. Menyampaikan tujuan	3. Mendengarkan	
	4. Menyampaikan materi	4. Memperhatikan	
	5. Tanya jawab	5. Bertanya	
	6. Mengucapkan salam penutup	6. Menjawab salam	

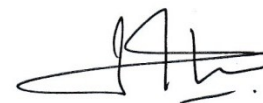
J. Evaluasi

Ibu dapat mengerti dan memahami tentang manfaat ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas.

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

(S. Nurhayati S.ST)

Ponorogo, 08 Maret 2022
Mahasiswa



(Zelva Nurhaliza)

Leaflet Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas



Tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas:

1. Perdarahan postpartum/ perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah ibu bersalin.
2. Infeksi pada masa postpartum disertai gejala berupa suhu badan panas, perasaan lelah atau tidak nyaman, denyut nadi cepat.
3. Lochea atau cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas memiliki bau busuk.
4. Sub involusi uterus (pencegilan uterus yang terganggu).
5. Nyeri pada perut dan pelvis.
6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur.
7. Suhu tubuh ibu lebih dari 38°C
8. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
10. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.
11. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS



0840-Zahra Nurhidia
NIM: 19022053

Universitas Muhammadiyah Purwokerto



Tanda-tanda bahaya postpartum merupakan suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu.



Leaflet Manfaat ASI dan Cara Menyusui

ASI

Asi eksklusif merupakan pemberian ASI eksklusif saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lain pada bayi.

Manfaat Asi dan Cara Menyusui

Manfaat ASI bagi Bayi

1. Menunjang gizi optimal
2. meningkatkan daya tahan tubuh bayi
3. Menunjang tumbuh kembang kembang bayi
4. Melindungi terhadap alergi
5. Meningkatkan kecerdasan bayi.

Oleh : Zelva Nurhaliza
Nim : 19621653
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Manfaat Asi dan Cara Menyusui

Manfaat ASI bagi Bayi

1. Menunjang gizi optimal
2. meningkatkan daya tahan tubuh bayi
3. Menunjang tumbuh kembang kembang bayi
4. Melindungi terhadap alergi
5. Meningkatkan kecerdasan bayi.

Oleh : Zelva Nurhaliza
Nim : 19621653
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Tanda Posisi dan Pelekatan yang Benar

1. Dagu bayi menempel ke dada ibu
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bibir bawah bayi terbuka keluar
4. Daerah aerola payudara bagian atas lebih terlihat dari pada aerola payudara bagian dalam
5. Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, dan terkadang berhenti untuk menelan

Cara Meletakkan Bayi yang Benar :

1. Sentuhkan puting payudara ibu ke bibir bawah bayi
2. Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
3. Segera arahkan puting payudara ibu kedalam mulut bayi

Cara Memposisikan Bayi yang Benar

1. Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
2. Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu
3. Ibu memeluk tubuh bayi dan merapat ke tubuh ibunya
4. Kedua tangan ibu memeluk tubuh bayi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Zelva Nurhaliza
NIM : 19621653
Pokok Bahasan : Metode Kontrasepsi Suntik 3 Bulan
Tempat Praktik : PMB S. Nurhayati S.ST
Tanggal : 01 April 2022
Waktu : 17.00 WIB

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu dapat mengetahui tentang metode kontrasepsi suntik 3 bulan

B. Tujuan Khusus

Diharapkan ibu dapat memahami tentang cara kerja, efektifitas, kelebihan dan kekurangan metode kontrasepsi suntik 3 bulan

C. Materi

Metode kontrasepsi suntik 3 bulan

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet



3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Paraf
10 menit	1. Mengucapkan salam	1. Menjawab salam	
	2. Memperkenalkan diri	2. Mendengarkan	
	3. Menyampaikan tujuan	3. Mendengarkan	
	4. Menyampaikan materi	4. Memperhatikan	
	5. Tanya jawab	5. Bertanya	
	6. Mengucapkan salam penutup	6. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengerti dan memahami mengenai cara kerja, efektifitas, kelebihan dan kekurangan metode kontrasepsi suntik 3 bulan

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

(S. Nurhayati S.ST)

Ponorogo, 01 April 2022
Mahasiswa



(Zelva Nurhaliza)

Leaflet Metode Kontrasepsi

2. KB Suntik

- Tingkat keberhasilan 99%.
- Praktis dan aman.
- Tidak mempengaruhi ASI (KB Suntik 3 bln).

3. Pil KB

- Tingkat keberhasilan 92-99%.
- Kesuburan cepat kembali jika pil dihentikan.
- Mudah menggunakannya.

METODE KONTRASEPSI

Tujuan penggunaan kontrasepsi:

1. Mencegah kematian ibu dan anak
2. Pengaturan kehamilan
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga

Macam-macam Kontrasepsi

• Hormonal:

1. Implan
 - Tingkat keberhasilan 96-99%.
 - Kesuburan cepat kembali.
 - Resiko kehamilan diluar kandungan rendah.
 - Masa pakai 3-5 tahun.
 - Tidak mengganggu pemberian ASI.



METODE KONTRASEPSI

OLEH: ZELVA NURHALIZA
NIM: 19621653

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dua Anak Cukup.



3. Vasektomi Tubektomi

- Tingkat keberhasilan 99%.
- Untuk pasangan yang tidak menginginkan anak lagi.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Tidak ada resiko kesehatan.






• Non Hormonal

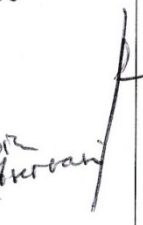



1. Kondom
 - Tingkat keberhasilan 80-95%.
 - Murah, mudah, dan tidak perlu resep dokter.
 - Tidak ada efek samping.
 - Dapat mencegah IMS.
2. IUD
 - Tingkat keberhasilan 99%.
 - Praktis dan ekonomis.
 - Kesuburan segera kembali.
 - Tidak mempengaruhi ASI.





Lampiran 10 : Logbook

	PEMBIMBING I
NAMA	: <u>Aida Patma W. S. Keb, Bcl., M. Keb</u>
NIDN	: <u>0722098605</u>

5

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	22/10 21	BAB 1	Perbaiki LB MSKS Perbaiki Tujuan dan Metode serta manfaat. Kronologis LB Glm terlihat.	
2	4/11-2021	Bab I	Perbaiki LB, MSKS belum urut Data with Glm ada Solusi Peneliti (X) Penggunaan E Paragraf.	
3.	9/11-2021	Bab 1	ACC bab I Campur bab 2	
4.	26/11-2021	Bab 2	Perbanyak teori Tm 3 Tambahkan ANC terkini - Peningkat Proses tidanya kehamilan	
5.	6/12-2021	Bab 2 - Kehamilan 5 Nifas 2	Perbaikan Kohensi Penomoran A-12 a 1) a) det.	







No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
6.	10/12-21	P'sali.	<p>Observasi bu ada Mendeleey.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah + Tata letak ruang - Bilangan teori P'sali x hapalke APN. 60 langkah + ke Askeb. leap kat. Camp: ESPR - Lembar perapik Partogrup x observasi <p>Dapus.</p>	
7.	15/12-21		<p>Camp</p> <p>Raport tabel, gambar, lampiran x singkate</p> <p>Konsul kembali lengkap dg lampiran leap kat</p>	
8.	23/12-21	Bab 2	<p>Campiran</p> <p>tambah leap kat dan p'baiki dapus</p>	
9.	24/12-21		<p>Cet. Terakhir</p> <p>Acc</p>	


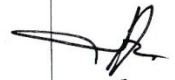
No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
10.	21/4 ²²	BAB III	- Perencanaan kehamilan - APN di perencanaan persalinan	
11.	29/4 ²²	BAB III . IV	- Fakta, ^{Teori} Opini, - BAB III KB. melakukan Penyuntikan - BAB IV persalinan ditambah	
12.	5/7.22	Bab IV Kerusakan menajal. Opini (PTO) Straps / Ringkasan. Kala II, IV Hasil Rm / Data Sebelum	-	
13		Bab V Kemampuan menajal. supu		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
		Lengkap dr. Jaya & Cleng.		J.
14.	7/ 7-22	Sinopsis Perbaiki Paragraf. Isi Sinopsis IMRAD - Introduksi - Metode - Result / Hasil - Analisis - Diskusi Lampiran juga proses	→ diperbaiki	J.
15.	8/ 7-22	Acc Syntak w/ PPT		J.

PEMBIMBING II

NAMA : Fetty Rosyadia W. S.ST. Keb. MPH
NIDN : 0712069102

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	28/10/2021	BAB I	- BAB I lebih ditingkatkan - Cek penulisan lagi	
2	10/10/2021	BAB I	Revisi lanjut BAB II.	
3	19/11/2021	BAB II	- Masalah Rd Kehamilan - - jelaskan kunjungan ANC - KSPR	
4	1/12/2021	BAB II	- Revisi - Lengkapi - BELAJAR !!!	
5	29/12/2012	BAB II	BELAJAR! Aint!	
6	27/12/2012	BAB II	ACC	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
f.	15/6 ²²	- Lampiran - kesimpulan - keterbatasan		
g.	07/07 ²²	longkapi Laporan	Renti	
g.	8/7 ²²		ACC	