**Lampiran 14**

**Dokumentasi Kunjungan Rumah Hamil 1**

(**Keterangan :** Pada tanggal 02 Maret 2016 pukul 07.00, di rumah pasien, sedang dilakukan pemeriksaan ANC pada kunjungan rumah pertama)

**Dokumentasi kunjungan Rumah Hamil 2**

(**Keterangan :** Pada tanggal 14 Maret 2016 pukul 07.00, di rumah pasien, sedang dilakukan pemeriksaan ANC pada kunjungan rumah kedua)

**Dokumentasi Kunjungan Rumah Nifas dan Neonatus**

(**Keterangan :** Pada tanggal28 Maret 2016 pukul 10.00, di rumah pasien, sedang dilakukan pemeriksaan PNC dan BBL pada kunjungan rumah pertama)

Lampiran 1

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3**
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 38/II.3.AU/F/FIK/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
**BPM MAULINA HASNIDA, SST, M Kes Surabaya**
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ( LTA ), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | **RAHIMA TASYA** |
| NIM | : | 20130661025 |
| Judul KTI | : | Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing |

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **BPM MAULINA HASNIDA, SST, M Kes Surabaya.** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.
Demikan Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 11 Januari 2016
Dekan

**Dr. Nur Mukarromah, SKM, M.Kes**
**NIK : 012051197297019**

Lampiran 2

**BIDAN PRAKTEK MANDIRI**

**MAULINA HASNIDA**

Alamat : Jl. Pacar Keling No.35 Surabaya

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPM Maulina Hasnida menerangkan bahwa:

Nama : Rahima Tasya

NIM : 20130661025

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Maulina Hasnida dengan judul:

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R DENGAN SERING KENCING DI BPM MAULINA HASNIDA SURABAYA"**

Pada bulan Maret 2016 – April 2016 di BPM Maulina Hasnida.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 18 Juli 2016

Maulina Hasnida, S.ST.,M.M.Kes

Lampiran 3

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : Rahima Tasya

NIM : 2013.066.1025

Status : Mahasiswa Program Studi d3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir

Apabila saudari bersedia , mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir). Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudari akan kami jaga kerahasiaannya.

Surabaya , 25 Februari 2016

Peneliti,

Rahima Tasya

2013.066.1025

Lampiran 4

**LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risa Fitria  Nama Suami : Slamet ryadi

Umur : 21 tahun  Umur : 25 tahun

Alamat : Jln. Pacar keling 2/10

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, maka saya

**Bersedia/ Tidak Bersedia***

Untuk berperan serta sebagai responden

Segala sesuatu yang berhubungan dengan indentitas dan hasil pemeriksaan, akan terjamin kerahasiaannya.

Surabaya, 25 Februari 2016

Responden,

( Risa Fitria )

***Keterangan :***

***Coret yang tidak perlu***

Lampiran 5

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

Nama : Ny. Risc — Umur Ibu : 22 Th. 22/16
Hamil ke : I — Haid terakhir tgl. 15/6 — Perkiraan persalinan tgl.: 7/3 BI
Pendidikan : ..... : Ibu — Suami .....
Pekerjaan : Ibu ..... — Suami .....

| I | II | III | IV | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KEL. F.R. | NO | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tribulan I | II | III.1 | III.2 |
| | | Skor Awal Ibu Hamil | 2 | | | | |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil ≤ 16 th | 4 | | | | |
| | 2 | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th | 4 | | | | |
| | | b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th. | 4 | | | | |
| | 3 | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | |
| | 4 | Terlalu lama hamil lagi (>10 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 dirogoh | 4 | | | | |
| | | c. Diberi infus/Transfusi | 4 | | | | |
| 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 (hydraminon) | 4 | | | | |
| | 15 | Bayi mati dalam kandungan | 4 | | | | |
| | 16 | Kehamilan lebih bulan | 4 | | | | |
| III | | | | | | | |
| | | JUMLAH SKOR | 2 | | | | |

## PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JML. SKOR | JML. RISIKO | PERA-WATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN RDB | RDR | RTW |
| 6–10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES PKMRS | BIDAN DOKTER | | | |

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

## KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKAN DARI :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN DARI :**
1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (Rtlt)

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II**
1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

**Gawat Darurat Obstetrik :**
- **Kel. Faktor Risiko III**
  1. Pendarahan antepartum
  2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
  3. Pendarahan postpartum
  4. Uri Tertinggal
  5. Persalinan Lama
  6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

**PENOLONG :**
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN :**
1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**
**IBU**
1. Hidup
2. Mati dengan penyebab
   a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
   c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2 ...

**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 .....

**MACAM PERSALINAN :**
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, Penyebab .....
Pemberian ASI : 1. Ya 2.Tidak

**KELUARGA BERENCANA** 1. Ya, ..... / Sterilisasi ..... 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya 2. Tidak
**Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....**

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 6

200/15

# KARTU IBU

K1 Murni / Akses

| | |
|---|---|
| BPS / RB | |
| Desa / Kelurahan | |
| Kab / Kota | |

| | |
|---|---|
| No. Inceks / Kode | |
| Tgl. Pendaftaran Pertama | |
| Nama Pemeriksa | |

| IDENTITAS IBU | | IDENTITAS SUAMI |
|---|---|---|
| Nama | Risa Fitos | |
| Umur | | 22 Tahun |
| Agama | ISLAM | |
| Alamat/Telp | Jl. PK Gg 2/10 | |
| Kelurahan | | |
| Pekerjaan | Swasta (SPG) | |
| Pendidikan | SMA | |
| Buku KIA | Punya / Belum diberi tanggal | |

| RIWAYAT PERKAWINAN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Kawin ke | Lama Kawin | Sebab Pisah | | Sebab Meninggal |
| | | Cerai | Meninggal | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

| HAMIL | | | PERSALINAN | | | | | | | TEMPAT PERSALINAN | | | | | KOMPLIKASI PERSALINAN | | | | PENOLONG | | | KEADAAN BBL | | | | | KEADAAN ANAK SEKARANG | | KB | ASI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | KOMPLIKASI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ke | APB | HT | abortus | AIPS | IUFD | Normal | su | ai | SC | RS | PUSK | BPS | Rumah | Lain-lain | P. Lama | Infaksi | HPP | Infus | Dokter | Bidan | Lain-lain | P/L | Berat | Sehat | Sakit | Mati | Hidup | Mati | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HAMIL (N)

## RIWAYAT KEHAMILAN, SEKARANG

G:

| | | |
|---|---|---|
| Haid | : Teratur / Tidak | HPHT 15/15 06 HPL 22/16 03 |
| BB sblm hamil | : 41 Kg | |
| Mual / Muntah | : Tidak / Kadang-kadang / Terus - menerus | |
| Pusing | : Tidak / Kadang-kadang / Terus - menerus | |
| Nyeri Perut | : Ada / Tidak | |
| Gerak Janin | : Aktif / Jarang / Tidak ada | |
| Oedema | : Tidak ada / Ada (Tibia/umum) | |
| Nafsu Makan | : Baik / Menurun | |
| Pendarahan | : Tidak ada / Ada (sejak .....) | |
| Penyakit yang diderita bumil | : Paru / DM / Epilepsi / Hati / Psikosis / Ginjal / Malaria / Jantung / Hipertensi / Asthma / Diare / lema / PMS | |
| Riwayat penyakit keluarga | : Hipertensi / DM / Paru / Jantung / Psikosis / Gemeli | |
| Kebiasaan Ibu | : Merokok / Minuman Keras / Narkotika / Minum Jamu / Pijat Perut | |
| Status TT | : T0 / T1 / T2 / T3 / T4 / T5 Tanggal imunisasi : | |

Perhatian !! Adakah Faktor Resiko HIV AIDS Ada / Tidak, )Jika ada : Transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tatto - Tindik)

KELUHAN UTAMA PASIEN

Mual Muntah

| |
|---|
| HASIL SKOR KSPR : RST / RT / RR |
| DETEKSI OLEH TENAGA KESEHATAN : + / - |
| DETEKSI OLEH MASYARAKAT : + / - |
| RUJUK KE : |

## PEMERIKSAAN

| | |
|---|---|
| TB | 150 Cm IMT : ..... (Kg/m) |
| LILA | 24 Cm |
| BENTUK TUBUH | Normal / Kelainan tl blkg / kelainan tungkai / kelainan bentuk panggul |
| KESADARAN | Baik / ada gangguan |
| MUKA | Pucat / Kuning |
| KULIT | Ruam kulit / herpes / sarcoma / tattoo / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis |
| MATA | Normal / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus |
| MULUT | Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis |
| GIGI | Normal / Karies |
| PEMBESARAN KEL. | Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid |
| DADA | Normal / Bentuk dada abnormal |
| - Paru / jantung | Napas Normal / sesak |
| - Jantung | Tidak ada keluhan / berdebar-debar / mudah sesak napas |
| - Payudara | Normal / Kemerahan |
| | Benjolan / Puting susu masuk / Kulit jeruk / keluar cairan |
| TANGAN TUNGKAI | Normal / oedema |
| - Refleks | Tidak ada / ada |

## RENCANA PERSALINAN

| | |
|---|---|
| Golongan Darah Ibu | |
| Penolong | Stiker P4K |
| Tempat | Dipasang tanggal |
| Pendamping | |
| Calon donor | |

KESIMPULAN / DIAGNOSA :

Kami yang bertanda tangan dibawah ini Nama ..... Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan serta setelah kami sepakati berdua ( Suami / Istri ), bersama ini kami menyetakan secara sukarela untuk memeriksakan kehamilan saya pada Bidan : .....

Lampiran 7

# PENAPISAN

Nama : Risa Fitria

Tanggal : 24-03-2016

Jam : .....

| No. | KRITERIA | YA | TIDAK |
|---|---|---|---|
| 1 | Riwayat Bedah Sesar | | ✓ |
| 2 | Perdarahan Pervaginam | | ✓ |
| 3 | Persalinan Kurang Bulan (< 37 mgg) | | ✓ |
| 4 | Ketuban pecah dengan meconium yang kental | | ✓ |
| 5 | Ketuban pecah lama ( > 24 jam ) | | ✓ |
| 6 | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( <37 mgg) | | ✓ |
| 7 | Ikterus | | ✓ |
| 8 | Anemia berat | | ✓ |
| 9 | Tanda / Gejala Infeksi | | ✓ |
| 10 | Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan | | ✓ |
| 11 | Tinggi fundus 40 cm atau lebih | | ✓ |
| 12 | Gawat Janin | | ✓ |
| 13 | Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5 / 5 | | ✓ |
| 14 | Presentasi bukan belakang kepala | | ✓ |
| 15 | Presentasi ganda ( Majemuk ) | | ✓ |
| 16 | Kehamilan ganda atau gemeli | | ✓ |
| 17 | Tali pusat menumbung | | ✓ |
| 18 | Syok | | ✓ |

Bidan Jaga

( ..... )

Lampiran 8

**58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua :
   a. Ibu merasa ada dorongan meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
   c. Perineum tampak menonjol
   d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
   Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
   a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan clemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT)
   a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
   b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
   c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi. Lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
   Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
    b. Mendokumentasian hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    a. 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
    b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran :
    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
    e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
    f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
    h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
    a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. (masukkan jari telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Lakukan penilaian (selintas) :
    a. Apakah bayi cukup bulan ?
    b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ?
    c. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
    d. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

    Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)

    Bila semua jawaban "YA" lanjut ke langkah 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayidalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). Dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

    Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Latakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

    Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain untuk menegangkan tali pusat.
36. 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 terjadinya inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

    Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas,. mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

    Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
    Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
    a. Sebagian besar bayi berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
    b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
    Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
    Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
    a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
    b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
    c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
    Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melajukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
    a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
    b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C.

a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit
b. Jika bayi bernapas terlalu cepat, segera dirujuk
c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
   Kembalikan bayi lakukan kulit-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu meberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memeberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

**Lamiran 9**

## LEMBAR OBSERVASI

**A. MASUK KAMAR BERSALIN**

**ANAMNESE**

Tgl. : 24-03-2016 Jam : 19.15

His mulai tgl.: 24-03-2016 Jam : 19.00

Darah : ⊕

Lendir : ⊕

Ketuban pecah / belum jam : 02.00 / 25/3/16

Keluhan. lain : –

**B. KEADAAN UMUM**

Tensi : 120/70 mmHg

Suhu / nadi : 36.8 °C / 88 x/m

Oedema : ⊖

Lain-lain : ⊖

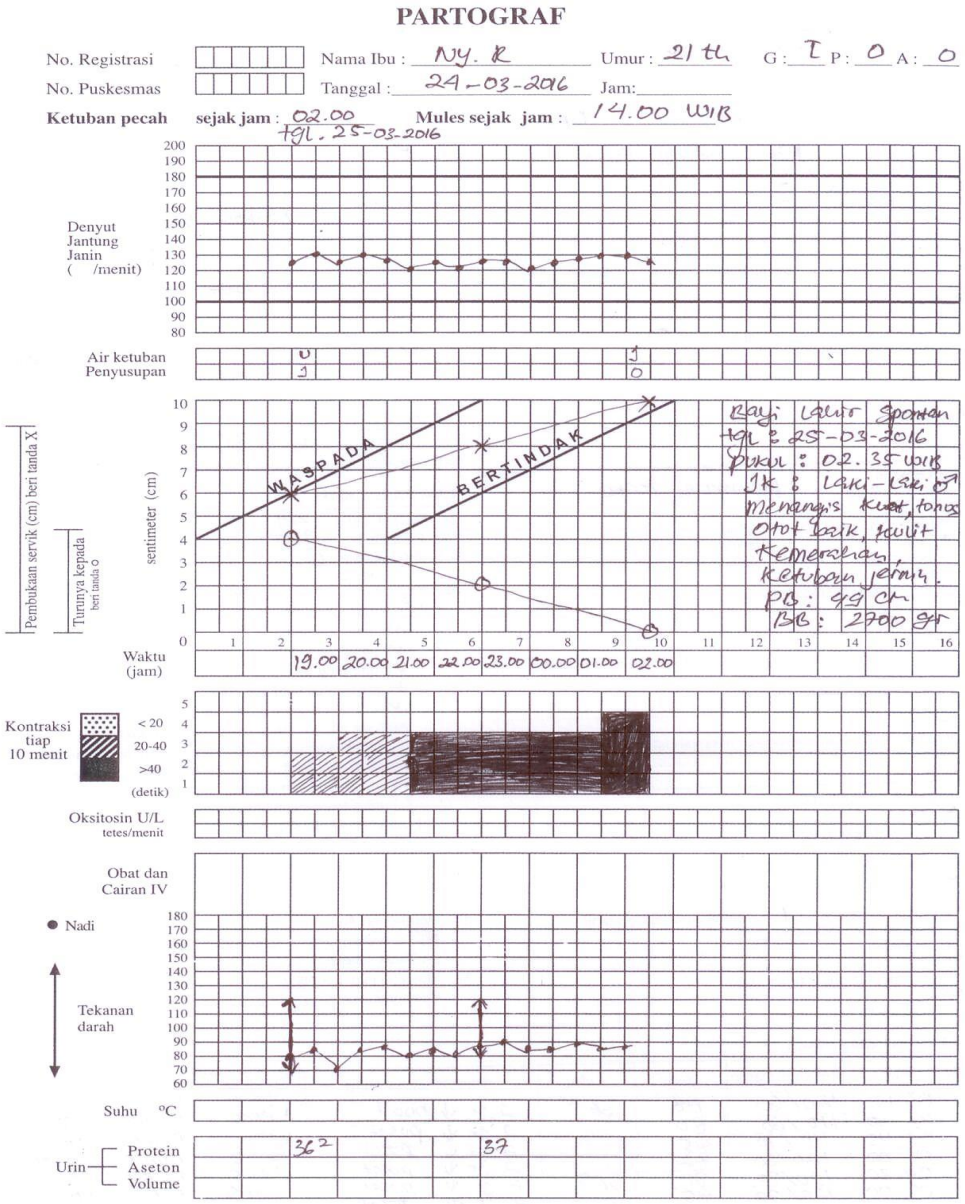
**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Palpasi :
2. Djj : 136 x/m
3. His 10" : 2 x, lama 30 detik
4. VT. Tgl. : 24-3-16 Jam : 19.30
5. Hasil : Ø 6 cm, eff 25 %
6. Pemeriksa : Bidan Maulina Hasnida

**OBSERVASI KALA I** (Fase Laten Ø <4 cm. )

| Tanggal | Jam | His dlm 10" Berapa kali | His dlm 10" Lamanya | Djj. | Tensi | Suhu | Nadi | VT. | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24/16/3 | 20.00 | 2x | 35" | 135 x/m | | | 85 | | |
| | 20.30 | 2x | 35" | 140 x/m | | | 82 | | |
| | 21.00 | 3x | 35" | 138 x/m | | | 85 | | |
| | 21.30 | 3x | 30" | 140 x/m | | | 86 | | |
| | 22.00 | 2x | 25" | 135 x/m | | 36.7 | 81 | | |
| | 22.30 | 3x | 45" | 138 x/m | | | 80 | | |
| | 23.00 | 3x | 40" | 138 x/m | 120/80 | 37 | 80 | Ø 8 cm, eff 75 % ket ⊕ | presentasi kepala UUK kiri depan, HII |
| | 23.30 | 3x | 40" | 130 x/m | | | 85 | | |
| 25/16/3 | 00.00 | 3x | 40" | 138 x/m | | 37 | 86 | | |
| | 00.30 | 3x | 45" | 139 x/m | | | 85 | | |
| | 01.00 | 3x | 45" | 132 x/m | | | 82 | | |
| | 01.30 | 4x | 45" | 138 x/m | | | 85 | | |
| | 02.00 | 4x | 40" | 140 x/m | | 36.8 | 82 | | |
| | 02.20 | 4x | 40" | 140 x/m | 120/80 | 37 | 80 | Ø 10 cm, eff 100 % ket ⊖ | presentasi kepala UUK kiri depan HIII terdapat tanda gejala dorongan kuat ingin meneran tekanan anus, penonjolan vulva |

**Lampiran 10**




**Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)**

# Lampiran 11

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 15 Juni 2015
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 22 - Maret - 2016.
Lingkar Lengan Atas : 24. cm Tinggi Badan : 150 cm
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tdk pernah
Riwayat Penyakit yang diderita ibu : tdk ada
Riwayat Penyakit Keluarga : tdk ada.
MAP : -
ROT : -
Riwayat Alergi : tdk ada.

| Tgl. | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) dan IMT | Umur Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin / menit |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8/8 15 | Mual Muntah. | 110/80 | 45 | 7-8 mgs | 2jr a Stm | (-) | (-) |
| 10-15/12 | Sering kencing | 110/70 | 50 | 26-27 mgs | 23 cm | kep V | (+) 142 |
| 20/16/1 | Sering kencing | 110/60 | 52 | 30-32 mgs | 25cm | kep V | (+) 146 |
| 25/16/2 | tao. Sering kencing | 120/80 | 53 | 35-36 mgs | 30cm | kep V | (+) 140. |
| KR I. 2/3 16. | tao | 110/70 | (-). | 36-37 mgs. | 30-31 cm. | kep V | (+) 136 mgs |
| 10/16/3 | kencing ~. | 110/70 | 54 | 37-38. mgs. | 31 cm | kep V | (+) 140 |
| KR II. 14/16/3. | kencing sering. | 120/80 | (-) | 38 mgs | 31 cm | kep V | (+) 138 |

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan : - Jumlah keguguran : -
Jumlah anak hidup : - Jumlah lahir mati : -
Jumlah anak lahir kurang bulan : ..... anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : -
Penolong persalinan terakhir : -
Cara persalinan terakhir** : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan : .....

** *Beri tanda [ ✓ ] pada kolom sesuai*

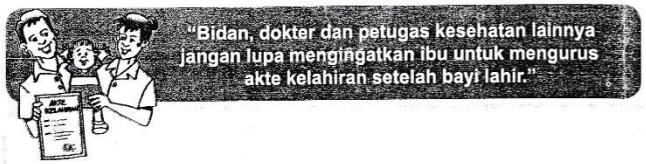
| Status TT | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Tgl-Bln-Thn Pemberian TT | | | | | |

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan Balik) | Nasihat yang Disampaikan | Keterangan - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus kembali |
|---|---|---|---|---|---|
| (-)/+ | pp test (+). | - Anemia > 1 kr. - kalk - Berlosid/3 | - nutrisi - tanda x khml Trimester I. - | | c 8/9 16. |
| (-)/+ | (-) | Gestamin 1x1 | - Stimulasi Bayi - Senam hml. - pro cek lab. | | c 10/16/1 |
| (-)/+ | HB : 11,8 gr% Alb : (-) Nacl : (-). | Gestamin 1x1 | - pro senam 132 - tanda x bhy kmi - KIE PEB/PER | | c 3/2 16. |
| (-)/+ | HB : 11,9 gr% Alb : (-) Nacl : (-) | Gestamin 1x1 | - P/ Pisang Pisce - tanda x Persce - P/ KR. | | c 3/3 16 |
| (-)/+ | (-) | (-) | - feed Back Kum - obs gerak janin | | c 10/16/3 |
| (-)/+ | vi ✓ 6 bln ada. | (-) | - KIE ulang tanda x persce - KIE HIS Palsu | | c |
| (-)/+ | (-) | (-) | - feed Back kum - obs gerak janin - | | c 21/16/3 |

Mansu
Mansu
Mansu
Mansu

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

| Tgl. | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Umur Kehamilan (minggu) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin / Menit |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 20/6/3 | kenceng - kenceng | 120/70 | 55 | 39 mgg | 31 cm | kep | (+) 145 |
| 29/6/3 | kenceng - kenceng darah (+) | 120/70 | 55 | 39-40 mgg | 31 cm | kep | (+) 144 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |




*Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi*

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan Balik) | Nasihat yang Disampaikan | Keterangan - Tempat pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus kembali |
|---|---|---|---|---|---|
| (-)/+ | | (-) | - istirahat<br>- perbanyak nutisi | | C |
| (-)/+ | | (-) | - masuk persalinan<br>- Nutisi<br>- Relaksasi | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |

**Lampiran 12**

## DAFTAR NOMENKLATUR DIAGNOSA KEBIDANAN

1. Persalinan Normal
2. Partus Normal
3. Syok
4. DJJ tidak normal
5. Abortus
6. Solusio Placentae
7. Akut Pyelonephritis
8. Amnionitis
9. Anemia Berat
10. Apendiksitis
11. Atonia Uteri
12. Infeksi Mammae
13. Pembengkakan Mamae
14. Presentasi Bokong
15. Asma Bronchiale
16. Presentasi Dagu
17. Disproporsi Sevalo Pelvik
18. Hipertensi Kronik
19. Koagilopati
20. Presentasi Ganda
21. Cystitis
22. Eklampsia
23. Kelainan Ektopik
24. Ensephalitis
25. Epilepsi
26. Hidramnion
27. Presentasi Muka
28. Persalinan Semu
29. Kematian Janin
30. Hemorargik Antepartum
31. Hemorargik Postpartum
32. Gagal Jantung
33. Inertia Uteri
34. Infeksi Luka
35. Invertio Uteri
36. Bayi Besar
37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
39. Mekonium
40. Meningitis
41. Metritis
42. Migrain
43. Kehamilan Mola
44. Kehamilan Ganda
45. Partus Macet
46. Posisi Occiput Posterior
47. Posisi Occiput Melintang
48. Kista Ovarium
49. Abses Pelvix
50. Peritonitis
51. Placenta Previa
52. Pneumonia
53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
54. Hipertensi Karena Kehamilan
55. Ketuban Pecah Dini
56. Partus Prematurus
57. Prolapsus Tali Pusat
58. Partus Fase Laten LAma
59. Partus Kala II Lama
60. Sisa Plasenta
61. Retensio Plasenta
62. Ruptura Uteri
63. Bekas Luka Uteri
64. Presentase Bahu
65. Distosia Bahu
66. Robekan Serviks dan Vagina
67. Tetanus
68. Letak Lintang

Rujukan :
WHO, UNFPA, UNICEF, World Bank (2000) I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy And Chilbirth), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth : A Guide for Midwives and dovtor, Departement of Reproductive

**Lampiran 13**

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA

Nama Mahasiswa : Rahima Tasya
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R dengan Sering kencing
Kompetensi : ANC

| No | Uraian Kegiatan | Nilai (10-100) | Catatan Evaluasi |
|---|---|---|---|
| 1 | Proses pengumpulan data dasar | 75 | |
| 2 | Interpretasi data dasar | 75 | |
| 3 | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial | 75 | |
| 4 | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 75 | |
| 5 | Perencanaan asuhan secara menyeluruh | 75 | |
| 6 | Pelaksanaan perencanaan | 75 | |
| 7 | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan | 75 | |
| | N = TOTAL NILAI X 7 / 100 | 525 x 7 / 100 = 36.75 | |

Surabaya, 10-03-2016
Observer,

MAULINA HOSNIDA M.Mkes

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN**
**MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Rahima Tasya
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" dengan Sering kencing

Kompetensi : INC

| No | Uraian Kegiatan | Nilai (10-100) | Catatan Evaluasi |
|---|---|---|---|
| 1 | Proses pengumpulan data dasar | 78 | |
| 2 | Interpretasi data dasar | 75 | |
| 3 | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial | 74 | |
| 4 | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 75 | |
| 5 | Perencanaan asuhan secara menyeluruh | 78 | |
| 6 | Pelaksanaan perencanaan | 73 | |
| 7 | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan | 75 | |
| | N = TOTAL NILAI X 7 / 100 | 528 × 7 / 100 = 36,96 | |

Surabaya, 25-03-2016

Observer,

MAULINA HASNIDA M.M Kes

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN**
**MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Rahima Tasya
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" dengan Sering Kencing
Kompetensi : PNC

| No | Uraian Kegiatan | Nilai (10-100) | Catatan Evaluasi |
|---|---|---|---|
| 1 | Proses pengumpulan data dasar | 78 | |
| 2 | Interpretasi data dasar | 75 | |
| 3 | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial | 75 | |
| 4 | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 75 | |
| 5 | Perencanaan asuhan secara menyeluruh | 78 | |
| 6 | Pelaksanaan perencanaan | 78 | |
| 7 | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan | 78 | |
| | N = TOTAL NILAI X 7 / 100 | 537 x 7 / 100 = 37,59 | |

Surabaya, 09-04-2016
Observer,

MAULINA HASNIDA M.Kes

**Lampiran 14**


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**PUSAT BAHASA**

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2

*Email: pusba.umsby@gmail.com*


**ENDORSEMENT LETTER**

673/PB-UMS/EL/VIII/2016

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

| | | |
|---|---|---|
| Tittle | : | Midwifery Care on Mrs. R with Frequent Urination in BPS Maulina Hasnida of Surabaya |
| Student's name | : | Rahima Tasya |
| Reg. Number | : | 20130661025 |
| Department | : | D3 Kebidanan |

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 31 August 2016

Chair

Waode Hamsia, M.Pd.

**Lampiran 15**

Penyusunan Jadwal Penelitian

| No | Kegiatan | DES | | | | JAN | | | | FEB | | | | MAR | | | | APR | | | | MEI | | | | JUNI | | | | JUL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BAB 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BAB 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Pengambilan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BAB 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pengolahan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BAB 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BAB 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Presentasi Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengumpulan Laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |