

## Lampiran 1

Lampiran 1

### LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi DIII Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Nama : DINI WIDIASTUTI

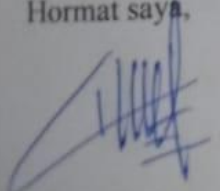
NIM : 201702033

Bermaksud akan melakukan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai masa nifas, Neonatus, KB. Adapun tujuannya adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu nifas, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan dokumentasi asuhan kebidanan.

Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dari kerahasiaan sebagai responden akan saya jamin. Demikian informasi penelitian ini saya buat, atas perhatiannya disampaikan terimakasih.

Mojokerto, 8 Maret 2020

Hormat saya,



Dini Widiastuti

## Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN**  
**Pemberian Asuhan Komprehensif "Continuity Of Care"**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : A [REDACTED] h. Umur : [REDACTED] th  
Alamat : [REDACTED] Jatrego

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan


**PERNYATAAN/PERSETUJUAN**

Untuk diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari masa rivas, neonatus, KB pada saya sendiri, dengan

Nama : A [REDACTED]  
Umur/Jenis kelamin : [REDACTED]  
Alamat : [REDACTED] Jatrego

Yang tujuan, sifat, dan perlunya asuhan kebidanan di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh mahasiswa dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan/persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Saksi-saksi	Mahasiswa	yang membuat pernyataan
[REDACTED] 10	 DINI WIDIASUTI NIM. 20170203	[REDACTED] 10

Lampiran 3

3

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : My Ami .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : .....  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....  
No. JKN : .....

Nama Suami : Tn la .....  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Agama : .....  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : .....

Alamat Rumah : ..... Subergo  
Kecamatan : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran: .....

\* Lingkari yang sesuai

Lampiran 4

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan) 2

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 9/3/20	Tgl: 14/3/20	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Berkah.	Berkah.	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	Normal.	Normal.	
Perdarahan pervaginam	Normal.	Normal.	
Kondisi perineum	Berkah.	Berkah.	
Tanda infeksi	(-)	(-)	
Kontraksi uteri	beres.	pk.	
Tinggi Fundus Uteri	37n 6/psr	tu tk	
Lokhia	Kekusan.	-	
Pemeriksaan jalan lahir	Berkah.	pk.	
Pemeriksaan payudara	Normal.	Normal.	
Produksi ASI	keluar.	keluar.	
Pemberian Kapsul Vit.A	2 kaps.	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	(-)	-	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	(-)	-	
Buang Air Besar (BAB)	(-)	-	
Buang Air Kecil (BAK)	(+)	(+)	
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	Ya	Ya	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	(-)	(-)	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	Ya	Ya	
Perawatan bayi yang benar	Ya.	Ya	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	Ya	Ya	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

2

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 9-3-20	Uterus buncih      Tfu: 37n & psi TD: 40/80      Ue: lunak Perdarah: Luka Lochia: antrax. <i>[Signature]</i>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 14/3-20	KU Re <i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i> Luka: ...
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

**Keadaan Ibu\*\*:**

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

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



Lampiran 5

Y.

### KETERANGAN LAHIR

No : [REDACTED]

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini [REDACTED], tanggal 8 - [REDACTED] bul [REDACTED]  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 1  
Berat lahir : 3000 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
[REDACTED] DATIREJO  
Alamat : [REDACTED]  
Diberi nama :  
AS [REDACTED]

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : AM [REDACTED] +14 Umur : 14 tahun  
Pekerjaan : [REDACTED]  
KTP/NIK No. : [REDACTED]  
Nama Ayah : IC [REDACTED] Umur : [REDACTED] tahun  
Pekerjaan : [REDACTED]  
KTP/NIK No. : [REDACTED]  
Alamat : [REDACTED] DI-DATIREJO  
Kecamatan : DATIREJO  
Kab./Kota : MUDJOKERTO

[REDACTED] DATIREJO, Tanggal, 8 [REDACTED]

Saksi I                      Saksi II                      Penolong persalinan

( [REDACTED] )                      ( [REDACTED] )                      ( [REDACTED] )

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

## Lampiran 6

### CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

#### CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

2

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 9/3/20.	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3000.		
Panjang badan (cm)	49		
Suhu (°C)	36.6.		
Frekuensi nafas (x/menit)	40.		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	120.		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya		
Memeriksa ikterus	Ya		
Memeriksa diare	Ya.		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya.		
Memeriksa status Vit K1	0.3.20		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	0.3.20.		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak	-		
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-		
• Konfirmasi hasil SHK	-		
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-		
Nama pemeriksa	YONA D.		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran 7

### CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	8/2/20												
BCG	16-3-20												
*Polio	16-3-20												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

### CATATAN IMUNISASI ANAK



## Lampiran 8

### PERSETUJUAN AKSEPTOR KB

*(Informed Consent)*

Kami yang bertandatangan dibawah ini:

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi setelah kami sepakati berdua suami-istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih kontrasepsi. *Suntik 3 bulan.*

Mojokerto, *26* April 2020

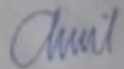
Yang Memberi Penjelasan

Mahasiswa

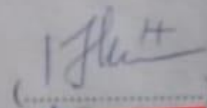


Dini Widiastuti

Calon peserta KB



Suami Calon Peserta KB





**Lampiran 10**

**DOKUMENTASI KUNJUNGAN**

**KUNJUNGAN PNC 1**



**KUNJUNGAN PNC 2**



**KUNJUNGAN PNC 3**



**KUNJUNGAN PNC 4**



**KUNJUNGAN NEONATUS 1**

**KUNJUNGAN NEONATUS 2**



**KUNJUNGAN NEONATUS 3**

**KUNJUNGAN KB**










**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LTA**

NAMA : DINI WIDIASTUTI  
NIM : 201702033  
PEMBIMBING 1 : ASIROTUL MA'RIFAH, SST., M.Kes  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"X" MULAI  
MASA NIFAS, NEONATUS DAN KB



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	19-11-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temuan belum terlihat.</li><li>• Kronologi fokus ke masalah yang diambil.</li><li>• Solusi sesuai dengan masalah.</li></ul>	
2	20-11-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Susun sesuai pedoman + kronologi.</li><li>• Susun bab 2.</li></ul>	
3	3-1-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisi bab 2, tambahkan KB IUD pasca plasenta.</li><li>• Susun bab 3.</li></ul>	
4	10-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACC bab 1.</li><li>• Revisi bab 2, tambahkan KB sederhana dengan alat (kondom+MAL).</li></ul>	
5	13-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACC bab 2.</li><li>• Revisi bab 3, penulisan, tempat, waktu .</li></ul>	
6	14-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACC bab 3.</li><li>• Buat lampiran : daftar tilik KF/KN/KB, leaflet bahaya masa nifas, laktasi, perawatan BBL+ tanda bahaya.</li></ul>	

7	15-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Buat daftar tilik!!!!</li></ul>	
8	16-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prinsip ACC, Uji proposal.</li></ul>	



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**


**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LTA**

NAMA : DINI WIDIASTUTI  
NIM : 201702033  
PEMBIMBING 2 : Hj. INDAH KUSMINDARTI, SST., M.Kes  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"X" MULAI  
MASA NIFAS, NEONATUS DAN KB



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	13-11-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Baca buku paduan</li><li>Bab 1 sesuaikan, introduction, data AKI/AKB terupdate 2018/2019</li></ul>	
2	16-11-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 1 introduction ACC</li><li>Justifikasi+kronologi revisi sesuai anjuran</li></ul>	
3	19-11-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 1 prinsip ACC --- cek penulisan</li><li>Solusi dikurangi</li><li>Lanjut bab 2</li></ul>	
4	10-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 2 definisi masing-masing 3 point harus 2 sumber + kesimpulan.</li><li>Teori kunjungan nifas (tabel) dan kunjungan neo,</li></ul>	
5	30-12-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 2 cek penulisan</li><li>Lanjut bab 3</li></ul>	
6	14-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 2 prinsip ACC</li><li>Bab 3 ---- cek sesuai dengan buku paduan</li></ul>	
7	15-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 3 ACC lengkapi lampiran</li></ul>	

8	16-2-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prinsip ACC, Siap sidang Proposal</li></ul>	
---	-----------	---	---



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL LTA**

Proposal Skripsi ini telah diujikan,

**Judul Proposal** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"X" MULAI MASA NIFAS,  
NEONATUS DAN KB di Puskesmas Wilayah Kabupaten Mojokerto

**Nama Mahasiswa** : DINI WIDIASTUTI

**NIM** : 201702033

**Tanggal Ujian** : 03 Maret 2020

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	<b>Penguji I:</b> <b>Heni Purwati, SST., M. Keb</b>	1. Perbaiki mengenai manfaat pada bab 1. 2. Mengurutkan KB dari Kb sederhana, hormonal sampai dengan kontak. 3. Menambahkan Analisa untuk konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu Nifas. 4. Penatalaksanaan kunjungan di konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan teori. 5. Revisi kerangka kerja. 6. Leaflet sesuaikan dengan teori.	ACC Tgl 7 Maret 2020 
2	<b>Penguji II:</b> <b>Hj. Indah Kusmindarti, SST., M. Kes</b>	1. Perbaiki penulisan. 2. Refrensi sumber kunjungan Nifas. 3. Revisi kerangka kerja asuhan.	ACC Tgl 5 Maret 2020 
3	<b>Penguji III:</b> <b>Asirotul Ma'Rifah, SST., M.Kes</b>	1. Membuat kerangka kerja. 2. Daftar tilik untuk persiapan kunjungan.	ACC Tgl 7 Maret 2020 





**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN SIDANG LTA**

NAMA : DINI WIDIASTUTI  
NIM : 201702033  
PEMBIMBING 1 : Hj. INDAH KUSMINDARTI, SST., M.Kes  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"A" MULAI  
MASA NIFAS, NEONATUS DAN KB.



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	6-5-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cek penulisan di kata pengantar</li><li>• bab 3, waktu pembuatan LTA, POA dicantumkan .</li><li>• lampiran di cek ulang, identitas px di blur.</li></ul>	
2	18-5-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cek penulisan bab 4 hal 91.</li><li>• Daftar pustaka ada yg belum mendeley.</li></ul>	
3	29-5-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cek penulisan</li><li>• dilampiran depan (judul,kata pengantar, daftar isi).</li></ul>	
4	3-6-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penambahan waktu untuk bab 3</li></ul>	
5	3-6-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• ACC siap Uji LTA</li></ul>	



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN  
MOJOKERTO**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR BIMBINGAN SIDANG LTA**

NAMA : DINI WIDIASTUTI  
NIM : 201702033  
PEMBIMBING 2 : ASIROTUL MA'RIFAH, SST., M.Kes  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"A" MULAI  
MASA NIFAS, NEONATUS DAN KB



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	28-5-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 3 revisi sesuai dengan situasi dan kondisi asuhan yg sdh km lakukan, pd poin  3.1 diskripsikan sesuai kondisi, 3.3 lokasi n waktu, 3.4 teknik ap sj yg km pakai, jabarkan 3.5 analisisnya tetap apa berubah, mengingat situasi pandemi 3.8 jadwal sesuaikan dg realita saat LTA</li><li>Bab 4<ul style="list-style-type: none"><li>- Asuhan awal pendokumentasiannya Tanpa prolog, jd kaji secara keseluruhan,</li><li>- jika asuhan dilakukan pada ox post sc tambahkan pada Bab 2 perawatan nifas post sc</li><li>- Pada asuhan KB tolong diperjelas kpn saat inform choice dan inform concent nya.</li></ul></li></ul>	
2	30-5-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>Bab 3 jadwal jangan dikasih warna ganti blok hitam.</li><li>Bab 4 Harus terlihat infom choice dan inform concent,</li><li>Bab 5 tolong sesuaikan dengan keadaan, KF kunjungan secara langsgng atau VC/WA.</li><li>Tambahkan jurnal international</li><li>pada opini tolong dijabarkan bisa ditmabhakan temuan dilapangan atau berdasarkan hasil</li></ul>	

3	31-5-2020	<p>wawancara diluar dftar ttik asuhan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Opini tentang penanggulangan nyeri</li><li>• Kaji ulang puting susu yang lecet</li><li>• Harus memakai pedoman FTO dalam pembahasan bab 5.</li></ul>	
4	4-6-2020	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prinsip ACC Siap sidang LTA</li></ul>	



**STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LTA**

Proposal Skripsi ini telah diujikan,

**Judul Proposal** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY"A" MULAI MASA NIFAS,  
NEONATUS DAN KB di Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto



**Nama Mahasiswa** : DINI WIDIASTUTI

**NIM** : 201702033

**Tanggal Ujian** : 10 Juni 2020



Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	<b>Penguji I:</b> <b>Heni Purwati, SST., M. Keb</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki kerangka kerja asuhan Bab 3.</li><li>2. Revisi Bab 4 KF1 harus lengkap.</li><li>3. Revisi penatalaksanaan KF1 lebih di kelompokkan lagi antara ibu dan bayi.</li><li>4. Revisi Prolog, data subyektif keluhan utama, data obyektif (data fokus) KF2.</li><li>5. KF4 bagian data obyektif pemeriksaan umum dihilangkan karena tidak dilakukan.</li><li>6. Lebih diperhatikan lagi untuk bagian prolog KN 1 dan 2.</li></ol>	<b>ACC</b> <b>Tgl 27 Juni 2020</b> 
2	<b>Penguji II:</b> <b>Hj. Indah Kusmindarti, SST., M. Kes</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki penulisan.</li><li>2. Lebih teliti untuk penulisan di Bab 3 teknik pengumpulan data.</li><li>3. Menambahkan POA dari waktu Proposal untuk</li></ol>	<b>ACC</b> <b>Tgl 12 Juni 2020</b> 

		<p>membandingkan.</p> <p>4. Revisi Dokumentasi KB</p> <p>5. Penambahan tempat untuk Kunjungan Nifas.</p>	
3	<p><b>Penguji III:</b></p> <p><b>Asirotul Ma'Rifah, SST., M.Kes</b></p>	<p>1. Menambahkan teori untuk di Bab 2.</p> <p>2. Menambahkan saran di KF2 tentang HE evaluasi laktasi saat pandemi.</p>	<p><b>ACC</b></p> <p><b>Tgl 27 Juni</b></p> <p><b>2020</b></p> 