

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

No.	Rencana Kegiatan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pendekatan dengan ibu hamil	√	√														
2.	Menentukan pasien	√	√														
3.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III			√	√												
4.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin					√											
5.	Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir					√	√										
6.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas					√	√	√									
7.	Penyusunan LTA						√	√	√	√	√	√					
8.	Bimbingan kasus LTA													√	√	√	
9.	Pendaftaran unjian LTA															√	
10.	Ujian LTA															√	

Lampiran 2 Lembar Permohonan
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB “NY” Wilayah Kerja
Puskesmas Banjar I

Dengan hormat,

Saya Ida Ayu Made Adi Kesuma Dewi, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB “NY” di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2022”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

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

Hormat saya,

(Ida Ayu Made Adi Kesuma Dewi)

NIM. 1906091038

Lampiran 3 Lembar Informed Consent
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informent Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Kadek Fitriani

Umur : 27 Tahun

Alamat : Bd. Kelodan, Bubunan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprhensif pada Perempuan di PMB “NY” di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I tahun 2022”**

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

Singaraja, 18 mei 2022

Responden

(Kadek Fitriani)

Lampiran 4. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

No. TEL. RUMAH SAKIT.

I. DATA SUBJEKTIF (DIARI)

1) Anamnesis

Gejala	Daerah	Gejala	Daerah
Nama	Purnamasari SP	Nama	Rupiah PP
Umur	23 tahun	Umur	24 th
Suku Bangsa	Indonesia	Suku Bangsa	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMK	Pendidikan	SMK
Pekerjaan	ibu rumah	Pekerjaan	ibu rumah
Alamat Rumah dan Pekerjaan	Jember	Alamat Rumah dan Pekerjaan	Jember
No. Telp Rumah	031 320 222 222	No. Telp Rumah	031 320 222 222
HP	081 220 222 222	HP	081 220 222 222
Alamat Tempat	---	Alamat Tempat	---
Kota	---	Kota	---
No. Telp	---	No. Telp	---
Tanggal Kerja	---	Tanggal Kerja	---

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kebidanan

(1) Alasan Mengerahkan Diri
ibu datang ke bidan untuk cek kehamilan

(2) Alasan Datang
ibu datang ke bidan untuk cek kehamilan

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche
menarche di umur 12 tahun

(2) Siklus
menarche di umur 12 tahun

(3) Lama Hari
menarche di umur 12 tahun

(4) Dismenorhea
menarche di umur 12 tahun

(5) Jumlah Darah yang Keluar
menarche di umur 12 tahun

(6) MPHT
menarche di umur 12 tahun

(7) EP

4) Riwayat Perkonnan

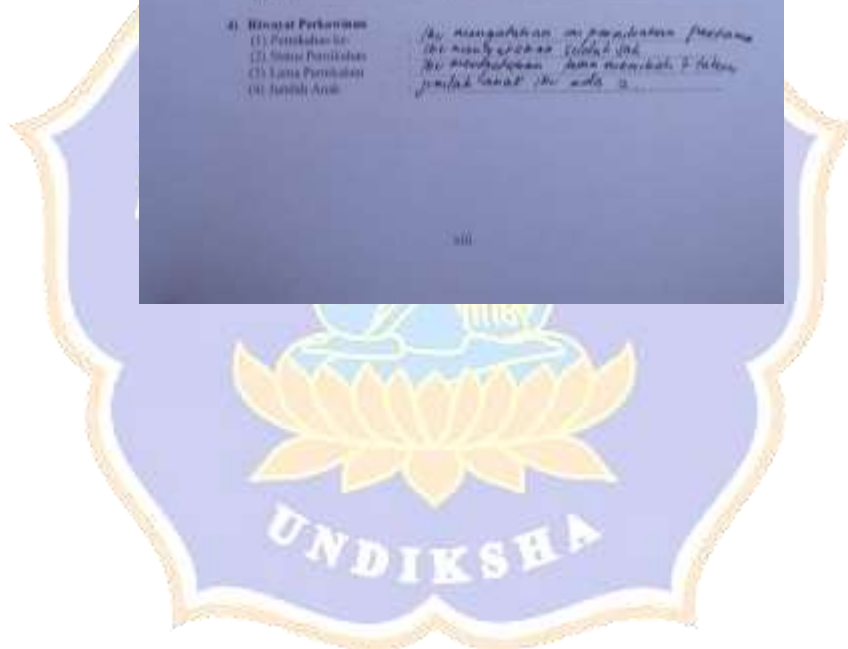
(1) Penyakit lain
ibu menderita penyakit lain

(2) Status Pernikahan
ibu menikah dan memiliki 2 anak

(3) Lama Pernikahan
ibu menikah dan memiliki 2 anak

(4) Jumlah Anak
ibu menikah dan memiliki 2 anak

iii



5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

No. K.	Tgl. Lahir Anak	UR (D/M)	Jenis Persalinan	Tingkat Persalinan	Kondisi Ibu Setelah	Kondisi Bayi Setelah lahir				
						PD	BB	SK	Kondisi Bayi Lahir	Kondisi Sehari-hari
1	1/11/2018	07	Normal	Normal	Normal	2700g	48cm	34	Normal	Normal
2	3/10/2019	07	Normal	Normal	Normal	3200g	50cm	36	Normal	Normal

Riwayat Laktasi
 (1) Pengalaman menyusui dan
 (2) Pemberian ASI eksklusif
 (3) Lama menyusui
 (4) Kondisi

10) mengalami kesulitan pada pengaliran ASI ke payudara di sekitar laktasi. Saat menyusui hingga 100 ml setiap 2 jam ada pendaki.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang
 (1) Riwayat pemeriksaan kehamilan sebelumnya

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak: 30/04/2022 usia 24 minggu

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: lebih dari 8 kali

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (gerakan janin yang pernah dirasakan)

a. Trimester I
 - Tidak pernah berdarah di bintil kencing/ saat saat kencing

TM I : pemeriksaan sebanyak 3 kali di bidan UK 10mg, 10mg, 10mg. 10mg 3 hari pertama di bidan, dan pada UK 10mg 3 hari pertama di bidan, periksa di puskesmas UK 10mg tidak ada keluhan saat kunjungan.

TM II : pemeriksaan dilakukan di bidan 2 kali ke 25mg, 4hari dan UK 27mg 5 hari di bidan 25mg UK 28mg 5 hari tidak ada keluhan saat periksa. 28mg 5 hari tidak ada keluhan saat periksa. di bidan 25mg, 4hari dan UK 27mg.

TM III : pemeriksaan sebanyak 3 kali di bidan UK 27mg 4hari dan UK 28mg 5 hari tidak ada keluhan di bidan 25 dan 28mg. periksa di puskesmas tanggal 7-01-2022



(3) Kompleksitas/dukungan dari KB

9) **Kondisi dan Piko-Sosial-Spiritual**

(1) Bertarafa (ada/tidak ada)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi ibu makan dgn menu sayur, tempa, telur
 b. Komposisi dengan sayur, telur, ikan
 c. Porti sedikit dan sering
 d. Frekuensi 3x sehari
 e. Pola minum ibu minum 8 gelas sehari
 f. Pantangan/obat ibu tidak ada yang makan
 g. Keluhan tidak ada keluhan

(3) Pola Elimiasi

a. BAB
 Frekuensi ibu BAB 2-3x per hari
 Konsistensi lunak ke berair
 Keluhan tidak ada keluhan saat BAB

b. BAK
 Frekuensi ibu BAB 1 kali sehari
 Konsistensi lunak, kuning ke putih
 Keluhan tidak ada keluhan saat BAK

(4) Sembelit dan tular

a. Tular malam ibu mengantuk saat 8 jam (12.00-02.00)
 b. Tular siang ibu tidak bangun 2 jam
 c. Gangguan tular tidak ada gangguan

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari ibu tidak ada pekerjaan
 b. Jenis aktivitas aktivitas rumah dianggap pekerjaan rumah
 c. Kegiatan lain tidak ada kegiatan lain

(6) Personal Hygiene

a. Kecemasan ibu sesekali 2x per minggu
 b. Gosok gigi gosok gigi 2x sehari
 c. Mandi mandi 2x sehari
 d. Ganti pakaian/pakaian dalam ganti pakaian setiap habis mandi & bila basah

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi berhubungan seksual dengan suami 2-3x seminggu
 b. Posisi sembarang
 c. Keluhan tidak ada keluhan

(8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang

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

(9) Kehawatiran/kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang ibu
tidak ada kekhawatiran pada ibu

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan keluarga menerima dengan baik dan senang
dengan keharusan ibu

xii



(1) Dengan menggunakan ketegangan otot...
 (2) Dengan menggunakan ketegangan otot...
 (3) Dengan menggunakan ketegangan otot...
 (4) Dengan menggunakan ketegangan otot...

(10) Pengukuran (sesuai dengan umur kehamilan)
 Ibu sudah menggunakan tanda bahaya TMS dan tanda perdarahan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM) Rabu, 18 Mei 2022, 18.30

1) **Kondisi Umum**

- (1) Keadaan umum: Baik/lemah/baik
- (2) Keadaan umum: Gatal/lelah
- (3) Postur: normal/terdeformasi

2) **Tanda-tanda Vital**

- (1) Tekanan darah: 110/70 mmHg MAP 88 mmHg
- (2) Nadi: 82 ketepatan
- (3) Suhu: 36,6 °C
- (4) Respirasi: 18 ketepatan

3) **Antropometri**

- (1) Berat badan: 57 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil: 50 Kg
- (3) Berat badan pada pemukiman sebelumnya: 52 Kg (tanggal 10/02/22)
- (4) Tinggi badan: 157 Cm
- (5) LILA: 29 Cm

4) **Kondisi Fisik**

- (1) Kepala
 - a. Wajah
 - Telera: ada/tidak
 - Pucat: ada/tidak
 - Cherry: ada/tidak
 - Respon: ada/tidak
 - b. Mata
 - Konjungtiva: merah/merah muda/pucat
 - Sklera: putih/merah/kekuningan
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir: pucat/kebiruan/terbuka/bering
 - Caries pada Gigi: ada/tidak
- (2) Leher
 - a. Kelenjar limfe: ada/tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid: ada/tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis: ada/tidak ada pelebaran



UNDIKSHA

(4) Dada

a. Dispnea/Orthopnea/Paroxysmal : ada/ tidak

b. Wheezing : ada/ tidak

c. Nyeri dada : ada/ tidak

d. Pajukara dan aksila

a) Benak : terutama axilla

b) Pating susu : terutama di daerah axilla

c) Kolestrum : ada/ tidak

d) Kelamin : ada/ tidak

e) Kebersihan : bersih/ kotor

f) Aksila : ada/ tidak ada perubahan bentuk

(5) Abdomen

a. Baku jika operasi : ada/ tidak ada

b. Arah pembesaran : di bagian atas

c. Lurus atau tidak lurus : ada/ tidak
Situs inspeksi/ auskultasi : ada/ tidak
Respon : ada/ tidak

d. Tinggi fundus uteri : 20 jari (setelah UK 22 minggu)
20 cm (mula UK 20-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2000 gram ($(\frac{1}{4} \times 10) \times 1000 = 2000$)

f. Palpas Leopold (mula UK 12 minggu, atau 24 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : ada/ tidak

Leopold II : ada/ tidak

Leopold III : ada/ tidak

Leopold IV : ada/ tidak

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Puncak Maksimum : 112 kali/menit

Frukuensi : teratur/ tidak teratur

(6) Anamniotik

a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna _____, bau _____, volume _____

b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada

c. Luka : ada/ tidak ada

d. Pembengkakan : ada/ tidak ada

e. Varises : ada/ tidak ada

f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan/ tidak
tidak

g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan/ tidak
tidak

h. Anus

Haemoroid : ada/ tidak ada

(7) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Kondisi kuku : normal/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

XIV

Versus: ada tidak ada
 Rendah/tinggi: rendah normal/ tinggi
 Hasil positif/negatif: positif negatif

8) Pemeriksaan Penunjang
 (1) PPT
 (2) HB
 (3) Protein Urine
 (4) Urine Bekas

III. ANALISA
 1) G.P.A.C. UR... 37 minggu, persentil 2 pers sentil sesuai
 2) Masalah: tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan up-date dan hasil pemeriksaan labus ibu dan janinnya selama kehamilan sekitar 1m minggu dan pastikan mengenai keadaan saat ini.
2. Lakukan persulung up-date ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu dan janinnya.
3. Melakukan pendekatan dengan ibu mengenai alasan ibu tidak ingin menggunakan KB, kebayang di keluarga atau ketangga. Lakukan bahwa ibu menyekolahkan. Ibu tidak bisa pangsaran lagi.
4. Melakukan konseling dengan ibu mengenai pilihan kontrasepsi. Ibu ingin dapat melahirkan lebih banyak yang tidak di inginkan. Menunggu anak-anak dan dapat mengasah apa yang di dapatkan. Ibu ingin dan dapat mengasah.
5. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis kontrasepsi bisa digunakan oleh ibu. Ada yang lain KB hormonal seperti KB PA suntik dan KB suntik. Ada KB suntik 1bulan & 3bulan, implant dan KB hormonal yang KB AD bisa dipakai dan KB suntik, upas 42 hari. Ibu sudah paham penjelasan ini.
6. Melakukan KIE tentang up-date antenatal dengan ibu saat ini dan mengikutsertakan anak dalam kegiatan kegiatan mengenai partisipasi ke-tahunan bayi mengasah anak. Membuat benda-benda peragaan yang di jelaskan ke-dan.
7. Melakukan KIE mengenai pentingnya IMD pada bayi. Ibu mengerti mengenai penjelasan ini.
8. Membagikan FE (KBM) sebanyak 10 tablet dan vit c (1x50mg). Ibu sudah dapat FE dan vit c.
9. Mengunjungi pada ibu untuk datang minggu atau pada saat kelahiran ibu paham.
10. Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah di lakukan.



Catatan Perkembangan

tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
<p>19 Dec 2022 19.30 wita</p>	<p>Luas PAP : Ibu datang untuk status dan conjugasi ulang dan pemeriksaan lain ketahu dan juga ibu mengatakan saat ini sudah menyusui 10 persen setiap pengunaan 10 dan ibu tidak ke 100 masa puasa sore ibu tidak ada keluhan Berat badan yang di catok 24,5 kg tidak ada tanda lainnya.</p> <p>Objektif : Pp base : tonus stabil postur normal TD 110/70 mmHg MP 26 mmHg, RR 24 /menit, SpO2 98% 2:00 pm RR : 64/2, no periton sebelumnya 54/23 (18/12/22) Pp base Leopold I : TPU kanan dibawah pa kanan epigastrium kecil, besar dan lonat 25x12 balok</p> <p>Pp base Leopold II : palpasi tonus part herba distensi 30x15 tonus bagian basal janin.</p> <p>Pp base Leopold III : pada bagian bawah part 10x10 bagian basal tonus tidak terputus pasangan in asuaidikan bagian terkandung sudah masuk PAP</p> <p>Pp base Leopold IV : palpasi bagian dibawah tidak terputus, terasib sebagai basal janin sudah masuk PAP.</p> <p>TFU Mc Donald : 32 cm, 900g, (32-11) XISS- 32 IS gram 2]] 178°/hr 18 mm Hg traktor.</p> <p>Akralia : 68 ps to ut 68 minggu s has preskep & pupa janin tunggal hidup intra uteri</p>	<p>Ulin Udaya Rana Ad Rana Rana</p>



Penafatan Sisaan

1. menyalurkan faktor kearah penertarikan bahwa keadaan itu dan jama nya dalam kondisi sehat itu sampai beresnyam dan serang dengan hasil penertarikan.
2. membuat perolehan kepada itu mengenai tindakan selanjutnya. itu menyehatkan keadaan selanjutnya.
3. melakukan konseling dengan itu terkait permasalahan k6 lup yang akan di pangsikan melalui coffee presentasi lahir dan lb itu tidak selaras 3 stah. itu sudah paham dengan penjabaran bidan
4. membuat siswa berperan sp (ix 20 mg) dan stc (17 20 mg) itu sudah mendapatkan sp dan stc
5. mengorganisir kepada itu untuk melakukan kunjungan ulang sebagai wara dan a. bahwa mengalami tanda tanda persalinan itu sudah paham dan mau dan akan melakukan kunjungan sesuai dengan yang dipelajari bidan
6. melakukan penulatan manfaat pendidikan tasar sudah dilakukan.



UNDIKSHA

Lampiran 5. Kartu Skor Poedji Rochjati
Kartu Skor Poedji Rochjati

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

	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12



Lampiran 6. Asuhan Pada Ibu Bersalin

ASUHAN PADA IBU BERSALIN

GSDP. AS 40 29 minggu saat persalin 2 pers
Janis tinggal di desa utara jalan raya 1 pers
PMA Ni Mengah Yunawati ARAK Kab

Hari/Tanggal Selam 2/5/22 Waktu 15.30 wita

I. DATA SUBYKTIF

1. Biodata

Nama	<u>perempuan KP</u>	<u>Sumi</u>
Umur	<u>27 tahun</u>	<u>25 tahun</u>
Agama	<u>Islam</u>	<u>Islam</u>
Suku/Bangsa	<u>Ludonaga</u>	<u>Ludonaga</u>
Pekerjaan	<u>garasta</u>	<u>SWR</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	<u>Desa ketondan kabupaten sulawesi selatan</u>	
No HP/Telp	<u>087 350 xxx xxx</u>	
Colongan Daerah	<u>AS</u>	

2. Keluhan utama: ibu merasa sakit perut ulang hambat

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu: Sakit perut, sejak kelahiran pers 06.00
 Kebur air, sejak kehamilan bap vagina jumlah
 Lendir berwarna darah, sejak awal pers 06.00
 Lain-lain

Gerakan jalan: aktif Maturan tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rawat inpatient):

4. Data Kelembatan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil K1	GK	Pasotog	Pawidra			Nifas		PK	BB
				Tanggal	Jenis	Komplek kasi	laktasi	Komplek laktasi		
1	1	29	hidan	pers	SPI	FAA	+	FAA	L	2Y
2	2	29	hidan	pers	SPI	FAA	+	FAA	P	2Y

hambat 1st

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT: 28-08-2021
- TP: 04-06-2022
- UK: 29 minggu saat
- ANC: TM I. 2 kali, USG hasil Janin sehat
TM II. 2 kali
TM III. 2 kali, USG hasil Janin sehat
- Keluhan tanda bahaya yang pernah dialami:

UNDIKSHA

TM I tidak ada keluhan

TM II tidak ada keluhan

TM III tidak ada keluhan

• Penyakit Kelainan yang merugikan kesehatan tidak ada

Merokok pasif/aktif Minum jama Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang Narkoba Obat dalam

• Triple Eliminasi PMCT Hepatitis B Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: pHb Protein Urine Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan
 Sudah/Tidak Kawin
 Sudah/Tidak sah

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

Apakah ada tanda/gejala covid 19

Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

Pernah terinfeksi covid 19

Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,

TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

c) Penyakit keluarga yang memole

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan

DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor ketahanan

Faktor ketahanan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa, kelainan darah

Non tidak ada gejala covid 19, Jantung, hepatitis, TBC, HIV/AIDS, lepra, HTS.

8. Data Biopsikososial/spiritual

a. Biologi

Nutrisi makan terakhir jam 15.00 jenis nasi, daging, sayur.

UNDIKSHA

II. DATA OBYEK

1. Pemeriksaan Umum cm. 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100

2. Vital Sign: RR 22 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

3. Anamnesis 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut Sempit

2) Mata tidak ada

3) Hidung tidak ada

4) Telinga tidak ada

5) Mulut tidak ada

6) Tenggorokan tidak ada

b. Leher

1) Kelenjar tiroid tidak ada

2) Kelenjar getah bening tidak ada

c. Dada dan Akala

1) Sirkulasi tidak ada

2) Wheezing tidak ada

3) Rales tidak ada

4) Payudara tidak ada

5) Pemeriksaan kelenjar limfe tidak ada

d. Abdomen

1) Pembesaran tidak ada

2) Steatosis tidak ada

3) Limpa tidak ada

4) Gerakan usus tidak ada

e. Pemeriksaan Palpas

1) Leopold

Leopold 1 jari di bagian atas pada bagian atas dan bawah.

Leopold 2 jari di bagian atas pada bagian atas dan bawah.

Leopold 3 jari di bagian bawah pada bagian atas dan bawah.

UNDIKSHA

Lesi 4. Porsi tangan bajaj - hanya sebagian
bagian besar jawa sudah masuk pap.

2) Portinari
3) Mc Donald
4) Hls
5) DII

250 3/4
52 2/3
3x100 40-45"
170²/m

C. Genitalia Eksterna
1) Oedema
2) Vagrus
3) Tanda Infeksi
4) Kelentor Bartolini dan Skene
5) Pengeluaran Peragian
6) Amis

tidak ada
tidak ada
tidak ada
tidak ada
tidak ada
tidak ada

Periksa Dalam (Pukul jam) 16.00
1) Vagina: skibala
2) Porsin: konsistensi effacement 100% dilatasi selaput ketuban 4/4
tidak ada
tidak ada

Presentasi: Desendensio WK Porsin Molege: 0

Pemutaran: H11 Bagin Kecil jawa II Paus tidak ada
Pelvic score (bila diperlukan)

b. Eksternitas tidak ada kelainan.

3. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan.

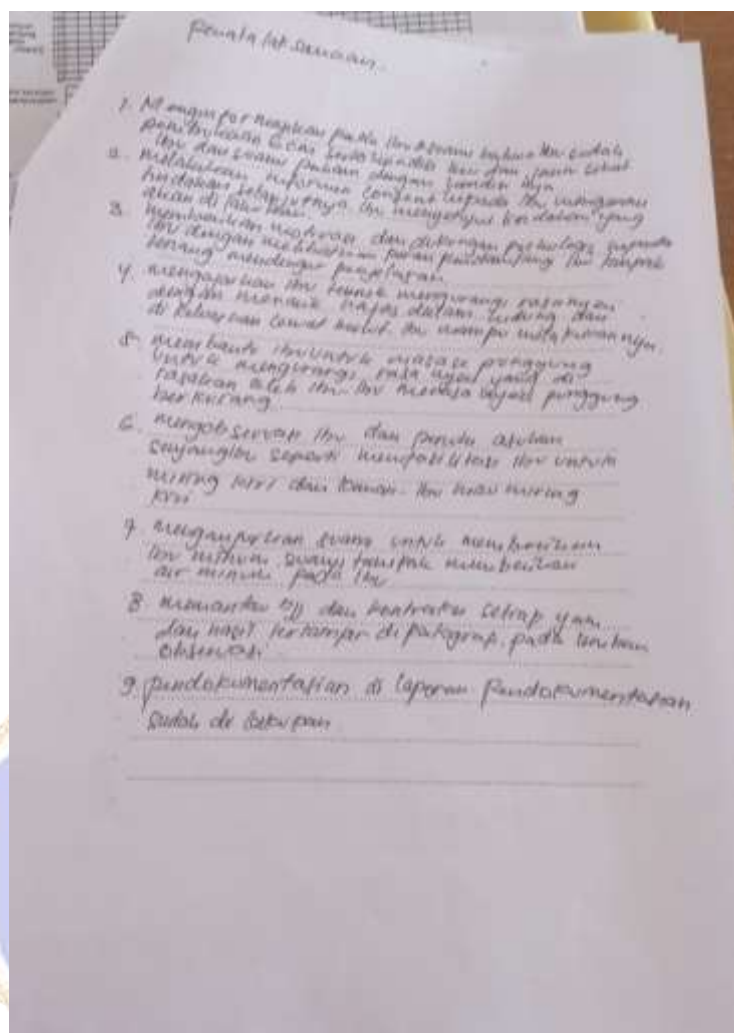
III. ANALISA DATA
Diagnosa GBP 2 TO UK 39 minggu 2 low preskep
pula jawa tinggal hidup lahir uteri kala 1 fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN
1.
2.
3.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/Name
Waktu		
Tempat		

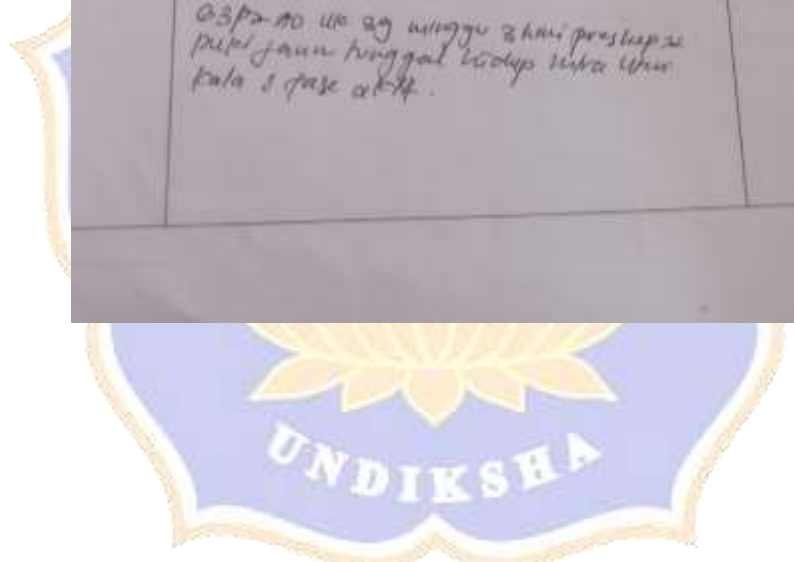





UNDIKSHA

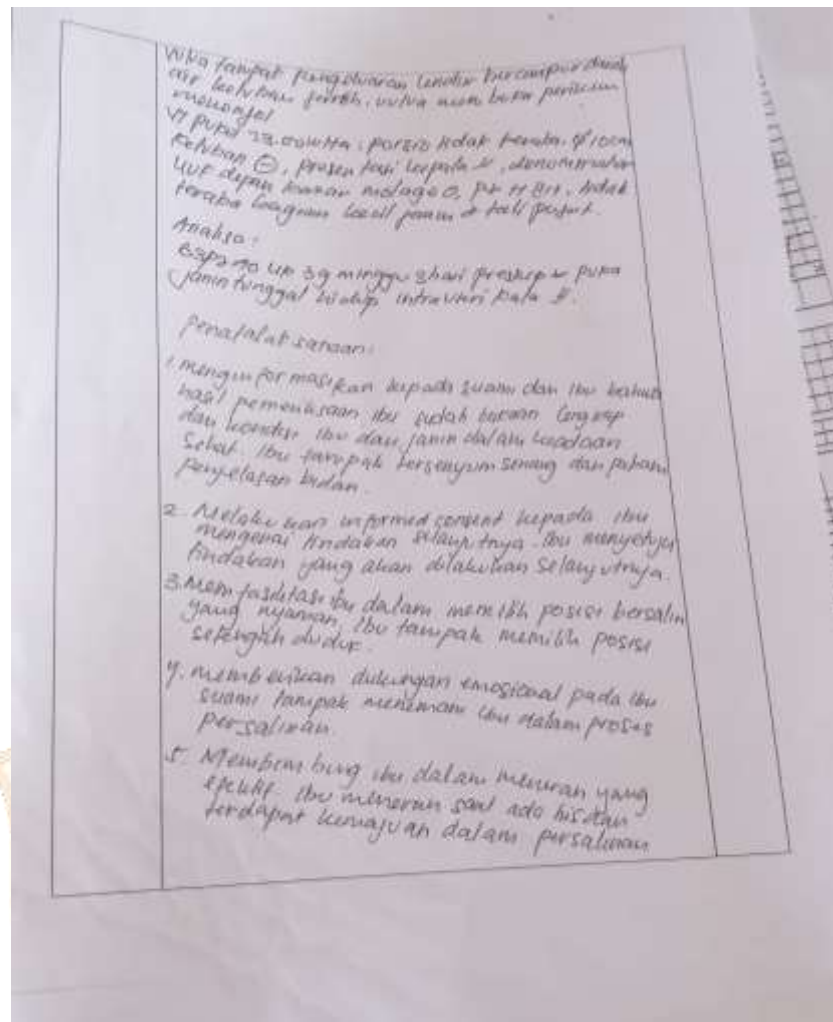
Catatan Perkembangan

tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
Rabu 25/05/2022 20.00 wita PMP, NY	<p>Subjektivitas : Ibu mengatakan saat persidihan baris, ibu sering arakan badan dapat melakukan teknik menguraikan rasa nyeri dengan menaruh nafas panjang dari hidung dan menggunakan lewat mulut. Ibu juga sudah dalam posisi tidur ny. Adakada pengeluaran cairan urin dan jalan tidur.</p> <p>Objektivitas : Fu bar, kesadaran compos nitus, TTV TD 115/75 mmHg, MAP 88,3 mmHg, N 70/m, E34,32 R 20/m. Abdomen: peritonium (-), Hs 4x10¹⁰-50¹⁰ S1 118/m, irama teratur Wala: tampak ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada cairan peritoneum yang menetes dari jalan tidur. VT pada 20.00 wita. Konsistensi perse kuat dikaji Jem, eff 75%. Selaput ketuban uteri, present rati, lempata difundus uteri. Berman alpan notage 0, 5 H II, tidak teraba bagian tali jantin dan tali pusat.</p> <p>Analisa: O3P-10 uteri minggu 2 hari postpartum pada jalan tunggal hidup intra uteri kala 1 fase aktif.</p>	Usun Ida Ayu Mada Pati Kamari Diani



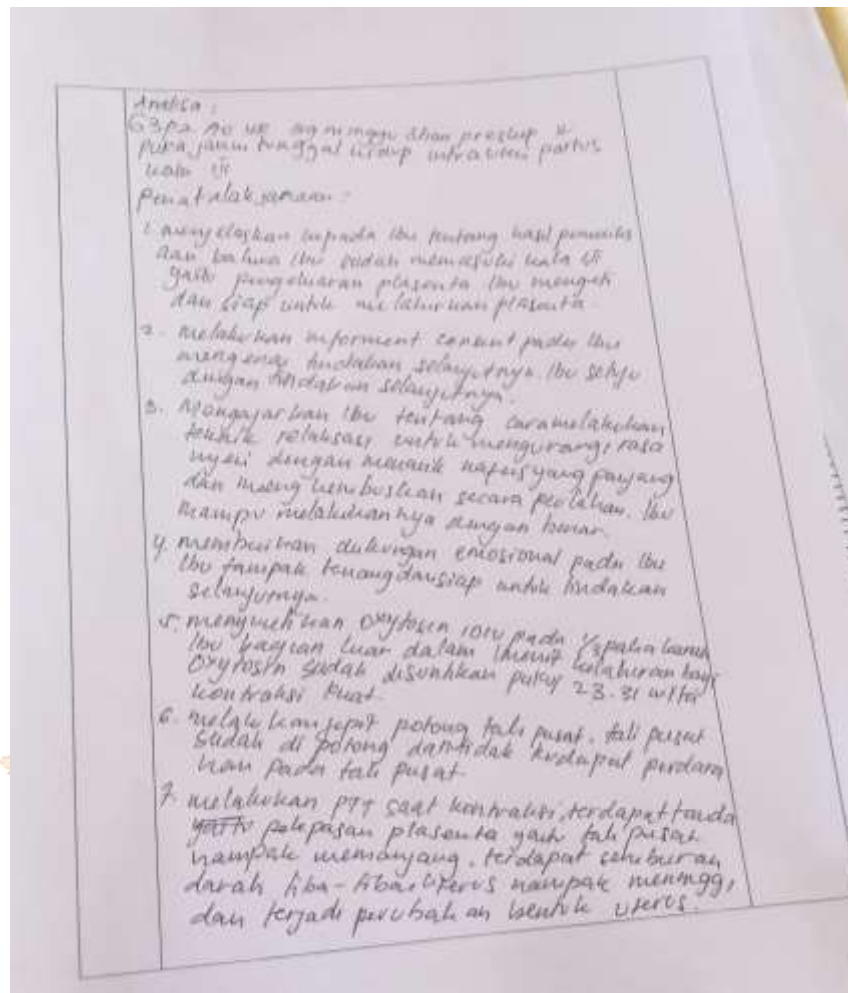
	<p><u>Penalaran</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyajikan fakta. Ibu dan suami hari ini merasa bahwa Ibu sudah punya rasa 7 cm keadaan Ibu dan jaman sehat. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent kepada Ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberikan pujian dan dukungan psikologis serta mengesampingkan ibu untuk menguraikan risiko jika Ibu tampak merasa nyaman. 4. Melibatkan peran pendukung untuk membantu kelebihan nutrisi ibu, seperti tempat tidur dan Ibu bisa makan. 5. Mengingatkan Ibu untuk posisi miring pada waktu dalam posisi terlentang di waktu lama. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 6. Memantau keadaan Ibu, keadaan janin dan kemampuan persalinan persentuhan sudah dilakukan di paragraf terlampir. 	
<p>Ibu 31/27 105 2730 Wita Pmbny</p>	<p><u>Subjektif</u> Ibu mengatakan sakit perut yang dirasakan penekanan berat ada keinginan untuk BAB terdapat pengeluaran cairan sutera bening dan jernih keluar dan Ibu mengatakan stop dan masih kuat menghadapi persalinan. Berat janin masih aktif dirasakan oleh Ibu.</p> <p><u>Objektif</u> Ibu baik, kesadaran compos mentis N: 80^{*/m}, S: 36,5^{°C} HS: 5x10¹⁰ ~ 50-55^{"/m}, DJJ 14^{"/m}, warna feces</p>	<p>Umur Ida Ayu Made Adi Karyina Dewi</p>





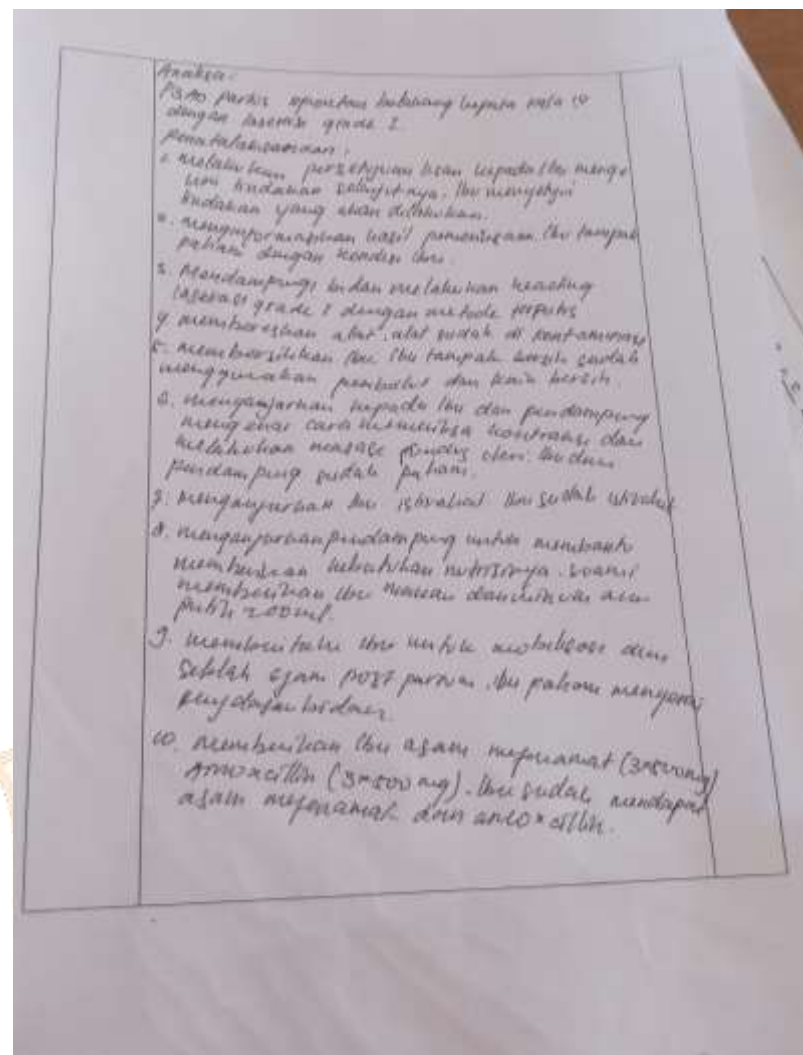
	<p>yaitu kepala bayi turun karena ibu sempat memeras yang baik.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi karena ibu merasa dan sempat mengistirahatkan kepala bayi.</p> <p>7. Melibatkan peran pendamping dalam pemantauan ketidaksi ibu, suami ibu atau keluarga terdekat ± 50 cc.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memeras efektif di saat ada kontraksi, ibu mampu memeras secara efektif jika terdapat kemampuan persalinan yaitu tampak kepala ketuban ($4 \times$ cupi di pan vagina).</p> <p>9. Menolong kelahiran bayi, sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala fetal perempaan, GA: 2800 gram, PL 50 cm, LK 34 cm, 10 : 33 cm.</p>	
<p>Ratu 24/6/22 23.30 Amn NY</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan sangat senang karena bayi lahir sehat dan ibu mengeluh perutnya masih sakit.</p> <p>Objektif: Terdapat kesadaran kompos mentis, abdomen tidak membuncit kedua TTV seperti kontraksi uterus kuat, kandungan sudah terdapat penuh. Jumlah tampak tali pusat perdarahan efektif jumlah perdarahan ± 150 ml.</p>	<p>Yuni Ida Ayu Mandi Rani Eksana Dewi</p>





	<p>8. menuntun kelahiran plasenta, plasenta lahir pada 22.40 ada.</p> <p>9. melakukan manipulasi uterus selama 15 menit dan menuntun perdarahan, robekan perineum, leucorrhoea uteri kuat dan tidak ada perdarahan di ket.</p> <p>10. mengobservasi kelahiran plasenta, plasenta lahir lengkap seperti kelainan uteri, tidak ada letak tambahan, diameter 20cm, tebal 2cm, insersi tali pusat sentral, tidak ada klasifikasi tidak ada simpul pada tali pusat panjang tali pusat 50cm, tali pusat tampak segar.</p> <p>11. melakukan pemasangan no caput pada ibu pembedahan no caput sudah di lakukan oleh bidan.</p> <p>12. menyekatkan pada ibu agar tidak merasa kesemutan yang ada pada ket. ibu akan selalu ingat penjelajahan bidan.</p>	
<p>Tgl 21/22/15 PMB NY 23.40</p>	<p>Subjektif : ibu mengatakan sangat senang dengan persalinan ini dan sudah dilalui secara lancar tanpa prosedur dan dirak yang di lakukan sehat.</p> <p>Objektif : ibu baik, kesadaran composantis, pemantauan TTV, TD = 110/70 mm Hg, NAF = 38 mm Hg, N = 84 /m, S = 36.5 °C, R = 20 /m, payudara tampak adanya pengeluaran colostrum abdomen, TKU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung empedu tidak penuh, uterus tidak ada perdarahan di ket, perdarahan ± 100 cc, terdapat 10 bekas jahit lahir laserasi grade 2 di mukosa kulit perineum.</p>	<p>Ums Ida Ayu Mada Auli Kawana Dewi</p>





Lampiran 7. 60 Langkah APN

60 Langkah APN+IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibumerasa ada dorongan kuat danmeneran. • Ibumerasakantekanan yang semakinmeningkatpadarektumdan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dansfingteranimembuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Ala tpenghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untukibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>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.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

<ul style="list-style-type: none"> • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <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 di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

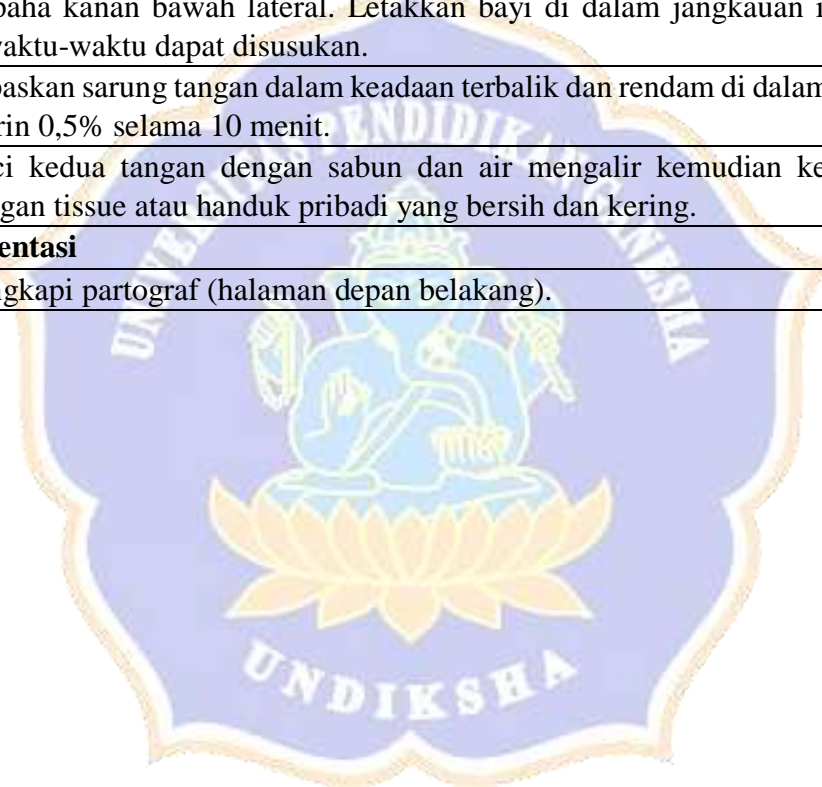
<ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, 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 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa 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 kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara 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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan

ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat 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. Bila semua jawaban adalah “YA”.</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</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 posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. 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 antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

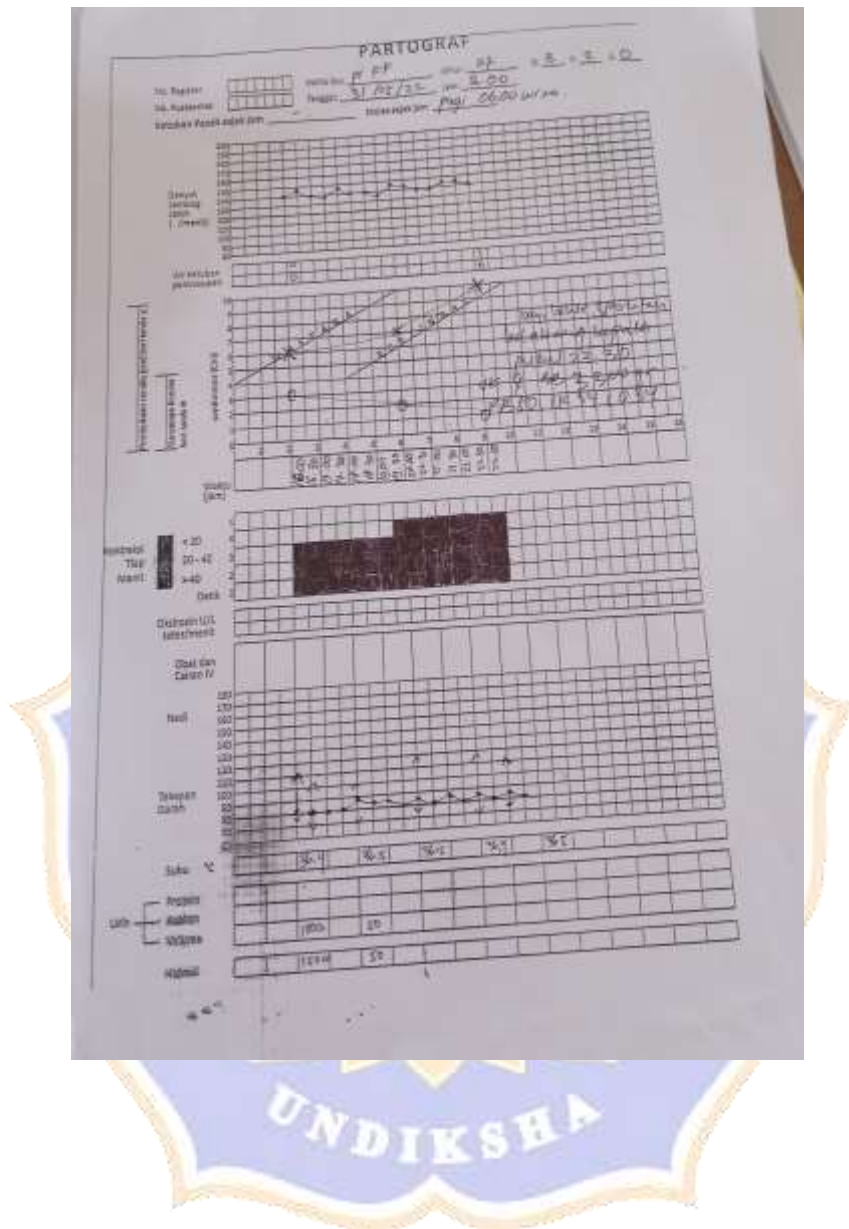
<ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
MengeluarkanPlasenta
36. Bila ada 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. 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 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT ataus teril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras). <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak

berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeralah lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic 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 ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di 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 ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



Lampiran 8. Format Patograf



DAFTAR PERIKSAAN

1. Tanggal: 22/12/2019
 2. Nama siswa: Alvin Yohanis
 3. Tempat ujian: Lab. IPA
 4. Waktu ujian: 08.00 - 10.00
 5. Mata pelajaran: IPA
 6. Jumlah soal: 10
 7. Bentuk soal: Pilihan Ganda
 8. Waktu pengerjaan: 120 menit
 9. Jumlah siswa: 10
 10. Jumlah guru: 1
 11. Nama guru: Andi
 12. Nama kepala sekolah: Andi
 13. Nama kepala lab: Andi
 14. Nama kepala kelas: Andi
 15. Nama kepala sekolah: Andi
 16. Nama kepala sekolah: Andi
 17. Nama kepala sekolah: Andi
 18. Nama kepala sekolah: Andi
 19. Nama kepala sekolah: Andi
 20. Nama kepala sekolah: Andi
 21. Nama kepala sekolah: Andi
 22. Nama kepala sekolah: Andi
 23. Nama kepala sekolah: Andi
 24. Nama kepala sekolah: Andi
 25. Nama kepala sekolah: Andi
 26. Nama kepala sekolah: Andi
 27. Nama kepala sekolah: Andi
 28. Nama kepala sekolah: Andi
 29. Nama kepala sekolah: Andi
 30. Nama kepala sekolah: Andi
 31. Nama kepala sekolah: Andi
 32. Nama kepala sekolah: Andi
 33. Nama kepala sekolah: Andi
 34. Nama kepala sekolah: Andi
 35. Nama kepala sekolah: Andi
 36. Nama kepala sekolah: Andi
 37. Nama kepala sekolah: Andi
 38. Nama kepala sekolah: Andi
 39. Nama kepala sekolah: Andi
 40. Nama kepala sekolah: Andi
 41. Nama kepala sekolah: Andi
 42. Nama kepala sekolah: Andi
 43. Nama kepala sekolah: Andi
 44. Nama kepala sekolah: Andi
 45. Nama kepala sekolah: Andi
 46. Nama kepala sekolah: Andi
 47. Nama kepala sekolah: Andi
 48. Nama kepala sekolah: Andi
 49. Nama kepala sekolah: Andi
 50. Nama kepala sekolah: Andi

DAFTAR HAZAK

1. Nama: Alvin Yohanis
 2. No. Absen: 1
 3. No. Urut: 1
 4. No. Absen: 1
 5. No. Urut: 1
 6. No. Absen: 1
 7. No. Urut: 1
 8. No. Absen: 1
 9. No. Urut: 1
 10. No. Absen: 1
 11. No. Urut: 1
 12. No. Absen: 1
 13. No. Urut: 1
 14. No. Absen: 1
 15. No. Urut: 1
 16. No. Absen: 1
 17. No. Urut: 1
 18. No. Absen: 1
 19. No. Urut: 1
 20. No. Absen: 1
 21. No. Urut: 1
 22. No. Absen: 1
 23. No. Urut: 1
 24. No. Absen: 1
 25. No. Urut: 1
 26. No. Absen: 1
 27. No. Urut: 1
 28. No. Absen: 1
 29. No. Urut: 1
 30. No. Absen: 1
 31. No. Urut: 1
 32. No. Absen: 1
 33. No. Urut: 1
 34. No. Absen: 1
 35. No. Urut: 1
 36. No. Absen: 1
 37. No. Urut: 1
 38. No. Absen: 1
 39. No. Urut: 1
 40. No. Absen: 1
 41. No. Urut: 1
 42. No. Absen: 1
 43. No. Urut: 1
 44. No. Absen: 1
 45. No. Urut: 1
 46. No. Absen: 1
 47. No. Urut: 1
 48. No. Absen: 1
 49. No. Urut: 1
 50. No. Absen: 1

TABEL PEMANTAUAN KALIA

No	Nama	Tanggal	Hasil	Siswa	Tempat	Waktu	Kelebihan	Kekurangan	Darah yg keluar
1	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
2	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
3	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
4	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
5	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
6	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
7	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
8	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
9	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada
10	Alvin	22/12/2019	80%	100%	Lab. IPA	08.00 - 10.00	1. Berani menjawab pertanyaan	1. Tidak rapi	1. Tidak ada



Lampiran 9. Lembar Bayi Baru Lahir

FORMULYR PENGKAMAN ARIFIAN PADA BAYI BARU LAHIR

No/Tanggal Selesai 11/11/2022 Waktu 12.30 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

1. Sifat

a. Bayi

Nama Bayi 27

Umur/Tanggal dan Lahir Syifa Zahra lahir 11/11/22

Jenis Kelamin perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>Perempuan 27</u>	<u>Latipha 27</u>
Umur	<u>27 th</u>	<u>27 th</u>
Agama	<u>Islam</u>	<u>Islam</u>
Suku/Bangsa	<u>Arab</u>	<u>Arab</u>
Pekerjaan	<u>ibu rumah</u>	<u>ibu rumah</u>
Pendidikan	<u>SD</u>	<u>SD</u>
Alamat	<u>Desa Kertanegara, Kecamatan</u>	<u>Desa Kertanegara, Kecamatan</u>

2. Alasan di kirim dan keluhan orang tua Bayi lahir masih sangat lemah pernapasan

3. Riwayat Perinatal UK, Keaplikan, Obat-obatan yang diberikan riwayat ibu

4. Riwayat Perinatal Malokasi Perinatal, Kerusakan Cerebral Maturasi, Keaplikan

5. Faktor Infeksi dari Ibu TBC, Demam akut perinatal, IFU 6 Jan, Hepatitis B dan C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Paparan obat tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

1. Tanggal dan Lahir 11-11-2022 / 12.30 WIB

2. Jenis Kelamin Perempuan

3. Tanggal 11/11/22

4. Demam tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa Neonatus Lemah Baru Lahir Spontan bernafas lemah

Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. monitoring pernapasan pada bayi baru lahir pernapasan ini sudah normal
2. memantau persediaan cairan dan nutrisi dengan memperhatikan tanda-tanda dehidrasi
3. Memastikan jalan napas bayi, menghisap, gerak aktif
4. memelihara jejak pernafas tali pusat, tali pusat sudah di potong dan dibungkus
5. menghangatkan bayi dan menimbang berat badan bayi. bayi sudah di buang dan di hangatkan.

UNDIKSHA

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu	CATATAN PERKEMBANGAN	Fungsi
2/1/2022 1/4 00:30 PADA NY	<p>Subjektif</p> <p>ibu mengatakan sering dengan kelelahan bayinya sudah dapat mengisap puting susu</p> <p>Objektif</p> <p>1. Berat bayi saat masuk UGD, umur 2 Dini Komariah, umur 242 hari, TTV PJ: 142 cm, S: 34,5 kg, P: 74 cm Ankyndictis, BB: 3700 gram, frekuensi LE: 50 cm, CO 40 cm</p> <p>Anamnesis:</p> <p>Alasan: cukup bulan sesuai waktu kelahiran lahir spontan, kelahiran saja ibu yang cukup dengan bayi fungsional normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi pada ibu status bayi yang dalam keadaan stabil dan tempat tercapainya tujuan 2. Memberikan bayi dengan cara sering dan beres-beres bayi dengan hasil sangat baik sehingga tercapainya bayi yang stabil dan stabil 3. melakukan pemantauan bayi saat masuk bayi dengan cara stabil, baik pada waktu di bayi 4. memberikan paparan pada bayi, bayi stabil menurut paparan paper yang di bay Kedua yaitu bayi akan stabil dan bayi sangat baik 5. melakukan pemantauan bayi pemantauan pada anak kelahiran pada bayi 6. melakukan pemantauan bayi pemantauan sangat mengisap bayi pemantauan dan bayi pemantauan 7. mengidentifikasi ibu cara menyendahkan bayi dan stabil sangat 	Lima Maka di Kedua Bayi



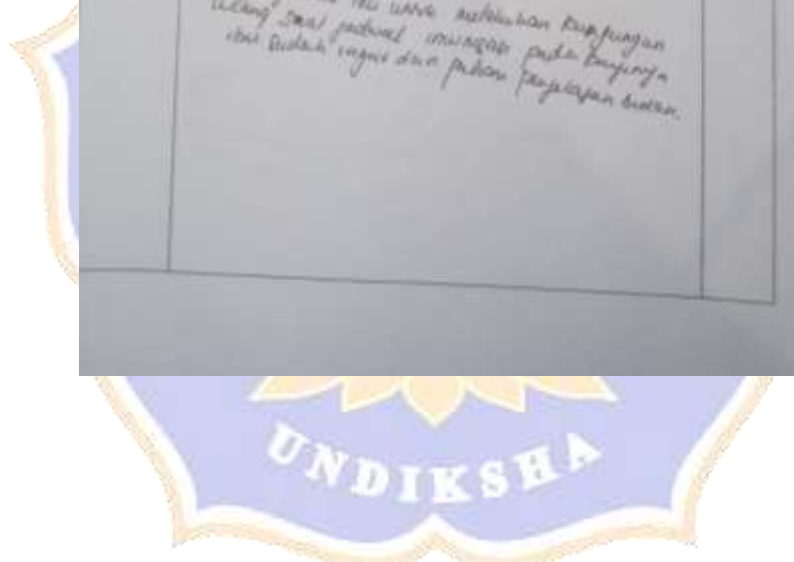
	<p>9. menganalisis (bi warna menyisri busanya setiap organ 10. membuatlah skema untuk menunjukkan pangsus jua Senwaki waris ata keluhau dan pangsus pangsus busan.</p>	
<p>Dams 2/2 2040 PAB NY</p>	<p>Data Subjektif Ibu mengatakan sudah men-baikkan ASI pada bayinya dan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Objektif : Tubuh: pangis pual, qoral alit, warna kulit keanra dan tergar pada kulit. TTV: T_v 36,5°C, P_v 120/men, S_v 100/men C, pernapasan ASI: kepala simetris, ada/ada, ada asuntap dan ditan, dada ada cepal isantana dan lapal eu codonara, waja: simetris, dada ada pual tidak ada odema. Anja: refleks suvula B, tidak ada pengeluaran sonyang his nasal kula, tidak ada lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran. Akut: dan kula warna simetris, postur ada, klanga, simetris refleks tonic neck B, dada simetris, tidak ada rubaba dada puyudara: tidak beraba nara, pangsus ada nuanap, Abdomen: tidak ada distensi, bising usus ada, kanda: tal pual oqar, tidak ada pordantia pangsus: simetris, kanta: tidak nanyon sudat mamap: tidak anora, kradapat lubang hidung dan tidak ada odema, refleks morrow B, refleks gungam B, kati: simetris, tidak ada odema, refleks inbuktika B. Star bounding a.</p> <p>Analisa Keonara cukup busa sesuni nara kamaulan (abir spontan keluhau kepala unar a jam dengan vegetasi baby.</p>	<p>Uma Ida Ayu Kusni Ad Kusni Kusni</p>



	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan habit pemenuhan pada the bahwa bayi dalam keadaan sehat the mampu secara cukup untuk pemenuhan. 2. Menegrasikan the pusing pemberian ASI secara langsung, memberikan pusing kepada ibu. 3. Meneliti status the pusing tanda bahaya pada bayi the mampu mengidentifikasi tanda bahaya pada bayi. 4. Memberikan ASI pada H2O, the pusing dengan pusing dan lain. 5. Memberikan H2O spesis pada bayi pada keadaan di atas (dalam keadaan ini, bayi tidak menanggapi di keadaan). 6. Meneliti status the dan status untuk menanggapi / dalam keadaan kelaparan the dan status untuk pusing. 	
<p>Kasus 11/16 15.00 with Prisny</p>	<p>Data Objektif:</p> <p>1. the mengidentifikasi bayinya jenis alih, bayi lahir kelaparan Sisa menyusui.</p> <p>Objektif:</p> <p>Palmas, tinggi, kulit, gerak aktif warna kulit Kemerahan, tergesa kulit kulit, tanda vital: $F_1: 136/\text{m}$ $P: 46/\text{m}$, $T: 36.6^\circ\text{C}$</p> <p>Analisa:</p> <p>Neonatus cukup bulan secara fisik berhamilton lahir spontan, berimbang kepada Ummu lajan</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan habit pemenuhan pada the dan status bahwa bayi dalam keadaan sehat the mampu secara cukup untuk pemenuhan. 2. Memberikan ASI kepada the pusing pemenuhan bayi selama ini the pusing dan beres-beres masalah lainnya. 3. Memberikan ASI langsung tanda bahaya pada bayi the tidak mengidentifikasi tanda bahaya pada bayi. 	<p>Ummu 15.00 Mati di Kasus Dinas</p>

UNDIKSHA

	<p>5. Mengempurkan pasta dan campuran setelah melalui dua kali penyaringan kembali untuk pasta final. Lakukan ini dua sampai sudah pasta dan ingat.</p>	
<p>20190 14/11/2019 13.40 WIB PMBNY</p>	<p>Objek : The datang ke pasar kemudian beli bahan-bahan dan mengupasnya. buy. setelah itu belah. setelah itu panggang. jadi ada.</p> <p>Obyek : Pasta, tepung, gula pasir, telur, garam, minyak, air, 100% air, 1/4 liter, 2'30'75, 100'500 gram, 100'75 gram.</p> <p>Analisa : Membuat campur bahan sesuai resep. lalu masukkan ke dalam cetakan Pencetakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengupasnya seperti itu hasil pemusnahan yang sudah sudah. itu sudah siap pakai. 2. Masukkan adonan tersebut ke dalam cetakan nya. itu langsung diaduk diaduknya. 3. mengupasnya itu untuk lebih banyak supaya sama enakment setiap ada. itu sudah ingat dan bahan pengalasan tidak. 4. membuat pasta itu dengan pasta dan pasta yang sudah. itu langsung atau membuat pasta mungkin! 5. Membuatnya pasta itu karena lebih banyak kelebihan pasta pasta. 6. Mengupasnya itu untuk adonan tepung ulang. itu pasta mungkin pasta mungkin itu sudah ingat dan pasta pengalasan tidak. 	<p>Urus 100'75 100'500 100'75 100'</p>



Lampiran 10. Format Ibu Nifas

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

(Tgl. 16/11/22 jam 01.40)

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 16/11/22 jam 01.40)

1) Identitas	Ibu	Suzi
Nama	perempuan FT	bayi JP
Umur	17 tahun	22 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Batak	Batak
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat rumah	di kelurahan B. B. B.	
No. Telepon/HP		

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu mengalami nyeri pada laktasi

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	
Siklus	teratur
Lama	4-5 hari
Konsistensi	
Volume	ibu mengatakan ada gumpalan
Keluhan	ibu tidak ada keluhan

4) Riwayat Pernikahan: ini pernikahan pertama dan sudah satu

5) Riwayat Kesehatan: tidak ada riwayat kesehatan yang mempengaruhi

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang ibu pernah alami: tidak ada keluhan

7) Riwayat Keimunan: tidak ada keluhan

8) Persalinan

(1) Kala I	berlangsung 10 jam tanpa nyeri
(2) Kala II	berlangsung 10 menit tanpa nyeri
(3) Kala III	berlangsung 10 menit tanpa nyeri
(4) Kala IV	berlangsung 10 jam post partum tidak ada keluhan

9) Nifas sekarang

(1) Ibu	ibu sehat, tidak ada keluhan
(2) Bayi	bayi sudah di berikan vit k dan selisip kaca

10) Riwayat Laktasi Sekarang: ibu sudah menyusui bayinya

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologi	
a. Bernafas	tidak ada keluhan
b. Nutrisi	ibu makan sesuai porsi sedang
c. Eliminasi	ibu bisa buang air besar dan kecil
d. Istirahat/Tidur	ibu sudah tidur 1 jam
e. Aktivitas	ibu sudah aktif pergi dan pulang
f. Personal Hygiene	ibu sudah membersihkan vagina
g. Perilaku Seksual	belum berhubungan
(2) Psikologi	
a. Perasaan	ibu senang dengan kelahiran bayinya
b. Penyerapan	ibu sudah menerima informasi oleh kedua keluarga

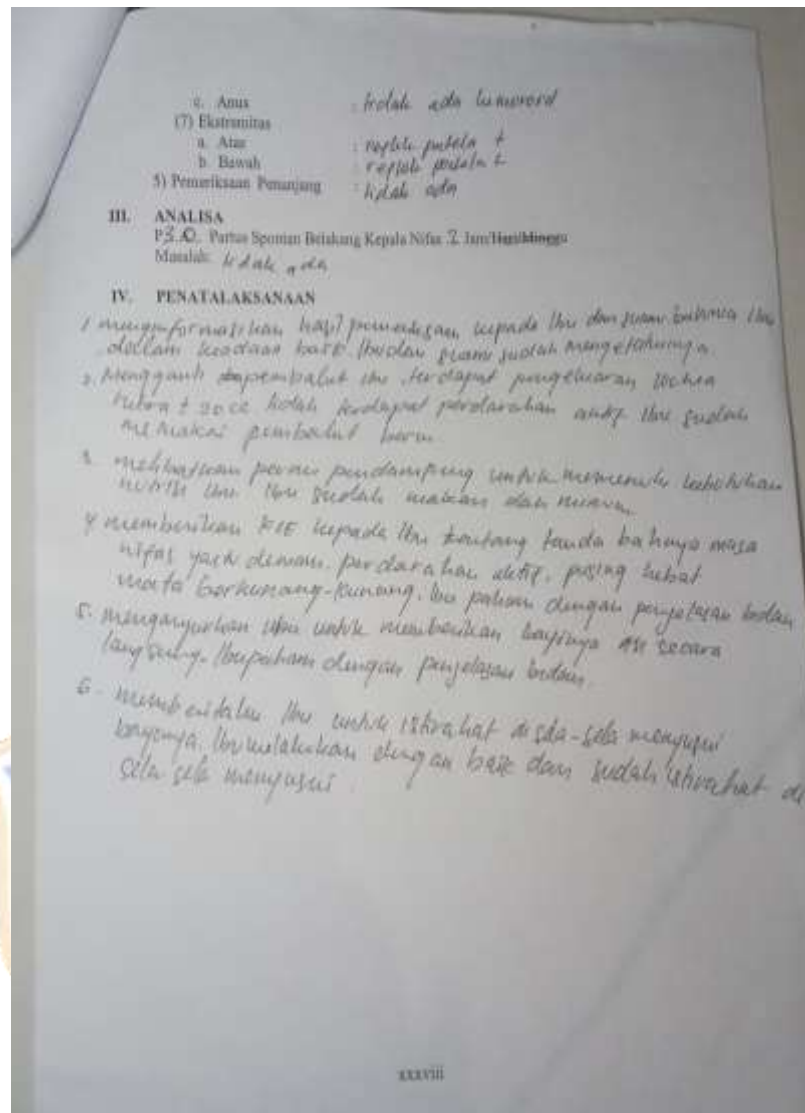
XXXVI

UNDIKSHA

- (3) Sosial
 a. Hubungan suami dan keluarga dan pengaruh keputusan *oleh suami*
 b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi, *masa rindu dan bayi tidak ada*
- (4) Spiritual *tidak ada, ada ispedal dan spiritual yang*
- 12) Pengetahuan *ibu mempengaruhi ibu tentang*
- 13) Perencanaan KB *tidak ulungotahi tanda bahaya mtpac.*
 a. Sudah *ibu sudah pakai KB 140 pasca plasenta.*
 b. Belum
 c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 Keadaan umum : baik
 Keadaan : cukup nutrisi
 Keadaan emosi : stabil
- 2) Tanda-tanda Vital
 TD : 112/72 mmHg MAP 88, Cwasi Hg
 Nadi : 83 x/m - 9
 Pernapasan : 20 x/m - 9
 Suhu : 36,5 °C
- 3) Antropometri
 BB sekarang : 60 kg
 BB sebelumnya : 50 kg
 TB : 152 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
 (1) Kepala
 a. Rambut : tidak ada ketombe
 b. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 d. Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 e. Bibir : lembab, tidak kering
 f. Mulut dan gigi : tidak ada caries gigi
- (2) Leher : tidak ada pembesaran limpa & kelenj. paratiroid & tiroid
- (3) Dada : simetris, tidak ada wheezing
- (4) Payudara
 a. Dada : tidak paten pro
 b. Payudara : bersih, pengeluaran colostrum
- (5) Abdomen
 a. Dinding abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 b. Kandung Kemih : tidak penuh
 c. Uterus : kontraksi baik
 d. Distensi recti : tidak ada
 e. CVAT : tidak ada
- (6) Anogenital
 a. Vulva dan Vagina : bersih, tidak ada tanda infeksi
 b. Perineum : bersih, luka perian baik



UNDIKSHA

Catatan Perkembangan		
Tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
Kamis 01/06/22 17:00 PAB, NY	subjek : Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif. Ibu mengatakan sudah mengetahui besarnya ASI. Ibu lahir tahun 1995 2-3 jam, awal dan sempurna dalam 12 jam. Ibu cape awal dan sudah 1 kali BAB objektif baik, kesadaran components, pemeriksaan TV: TD: 110/70 mmHg, HR: 82/mnt N: 36°C, S: 36°F, L: 30°C, pemeriksaan baik payudara, tidak kencang dan pengaliran ASI lancar. Apgar 1 dan 5 baik. Kulit merah kuning awal, sedang kulit boleh putih erangkul, terdapat pengaliran laktasi normal 1 sore, vital dan baik. analisa P300 perpis spontan keluhang kepala utas 10 jam penatalaksanaan : menginformasikan hasil pemeriksaan lipit ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan baik dan sangat senang dengan hasil persulungannya	Limas Ida Ayu M An Isiana Devi

UNDIKSHA

tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
	<p>1. menginformasikan kembali kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dirumah, memberikan info pjsr impacte ibu harus mampu mengelaborasi</p> <p>3. memberitahu ibu untuk memandu kelahiran normal khususnya mengenai dukungan punggung dan sudah paham pengelasan bidan</p> <p>4. memberikan info dan membimbing ibu cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering dan paham pengelasan bidan</p> <p>5. memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas ibu mengerti dan dapat mengungkap</p> <p>6. memberitahu ibu bahwa ibu sudah bisa pulang ibu sudah bersiap pulang</p> <p>7. menginformasikan ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan ibu sudah paham dengan pengelasan bidan</p>	
<p>Sabtu 27/6/22 17.30 PMBM</p>	<p>objektif: pada hari ke 2 pasien bereslah ibu datang ke puskesmas untuk kontrol masa nifas tidak ada keluhan saat ini</p> <p>objektif kepada ibu, kepatuhan, compliance sangat baik!</p>	<p>Ums Dedy Ade Ari Karna Dini</p>



tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
	<p>TD: 110/70 mmHg, MAP: 80 mmHg, Hg: 85%</p> <p>K: 13^o/hr, TF = tidak teraba pada gestasi</p> <p>tidak ada nadi ke. pengaliran darah</p> <p>Serasa</p> <p>Analisa</p> <p>PSAO paras spontan bilateral supra</p> <p>Nipis patau</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyalakan laser pada 10 - 15 sangat senang dan sudah paham 2. melakukan contact mengenai tindakan lainnya dan menyempurnanya 3. memberitahu dan tentang kebutuhan waktu dan mempersiapkan tentang kebutuhan waktu nya 4. memintakan dan waktu tetap menjaga kebersihan diri. dan sudah ingat dan paham 5. mengajarkannya dan melakukan pengulangan ulang sewaktu waktu atau bila ada keluhan. dan sudah ingat pengaliran bedas. 	

UNDIKSHA

Selasa 4-5-17 1340 PAU NY	Subjek Pada hari ini saya bersama dengan ke para untuk melakukan kontrol ulang masa ini, tidak ada keluhan.	Ura dan juga pada hal terapan Dami
	Diketahui: Ke baik, kegiatan composition, guru 100% TO: 130/30 m. Hg, RPP, B. 6. m. Hg. N. 8. 6. m. Hg. R. 20% m. Hg. tidak ada, kegiatan tidak ada infeksi, tidak ada pengelompokan kelas	
	Ananda Pada pertemuan selanjutnya kepala kelas akan	
	Penatalaksanaan	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyetujui hasil pemeriksaan pada diri dan pasien. 2. Melakukan informasi consent mengenai tindakan selanjutnya. dan sudah ditandatangani. 3. Memastikan diri tentang kebersihan diri melalui 2 langkah. dan sudah paham dan ingat. 4. Memastikan diri untuk menjaga kesehatan dengan diri dan sudah ingat dan paham. 5. Menyampaikan untuk melakukan tindakan ulang atau sudah ada keluhan dan sudah paham. 	



UNDIKSHA

Lampiran 11. Dokumentasi Asuhan

Kala I Fase Aktif



Kala III





Lampiran 7. Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Made Adi Kesuma Dewi
NIM : 1906091038
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KF"
Di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/13 Desember 2021	BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka dan Lampiran	Perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka, Lampiran	
Minggu/19 Desember 2021	BAB 1, BAB 3	Perbaikan BAB 1 dan BAB 3	
Senin/20 Desember 2021	BAB 2, BAB 3, dan Lampiran	Perbaikan BAB 2, BAB 3, Lampiran	
Selasa/ 21 Desember 2021	ACC Pembimbing	ACC Pembimbing	
Selasa/31 Mei 2022	Abstrak, ringkasan, Bab 3	Mengganti Pasien	
Rabu/15 Juni 2022	Abstrak, Ringkasan, Manajemen Varney, Bab 4	Penambahan Kalimat pada Abstrak, Ringkasan dan Bab 4	

Selasa/21 Juni 2022	Penulisan dan Spasi	Perbaikan penulisan	A.
Kamis/23 Juni 2022	ACC Pembimbing	ACC Pembimbing	A.

Mengetahui
Pembimbing II



Made Juliani, S.ST., S.Kep.Ns., M.Pd

NIP. 19770701 1999 03 2002



Lampiran 8. Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

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

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Made Adi Kesuma Dewi
NIM : 1906091038
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KF"
Di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/13 Desember 2021	BAB 1, BAB 2, BAB 3, dan Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3, dan Daftar Pustaka	
Minggu/ 19 Desember 2021	Judul dan Daftar Pustaka	Perbaikan Judul dan Daftar Pustaka	
Senin/ 21 Desember 2021	Daftar Pustaka	Perbaikan Daftar Pustaka	
Selasa/22 Desember 2021	ACC Pembimbing	ACC Pembimbing	
Rabu/15 Juni 2022	Penulisan dan Penomoran	Perbaikan Penulisan dan Penomoran	
Senin/ 20 Juni 2022	Tata Letak Penomoran dan Spasi	Perbaikan Tata Letak dan Spasi	

Jumat/17 Juni 2022	Abstrak, Ringkasan Bab 4	Penambahan kalimat Abstrak dan ringkasan	4
Senin/20 Juni 2022	ACC		4

Mengetahui
Pembimbing I



Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd
NIP. 19801115 2006 04 2015

