

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**

Nama No. rek. JAM. (d.tgl.)

I. DATA SUBYECTIF (DIARI) (..... TEL.)

1) Identitas

Identitas	Ibu	Bayi
Nama	Purnamasari SP	Karyana PP
Umur	23 tahun	10 th
Tempat Tanggal Lahir	Indragiri	Indragiri
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	ibu rumah	ibu rumah
Alamat Rumah dan Pekerjaan	Indragiri	Indragiri
No. Telp Rumah	081 770 222 222	081 770 222 222
HP	081 770 222 222	081 770 222 222
Alamat Tempat Kerja	—	—
No. Telp Kerja	—	—
Tanggal Kerja	—	—

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kebidanan

(1) Alasan Mencegah/kehamilan
 Ibu datang ke bidan untuk mencegah kehamilan

(2) Alasan Ulang
 Ibu datang ke bidan untuk mencegah kehamilan

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche
 Menarche terjadi pada umur 12 tahun

(2) Siklus
 28 hari

(3) Lama Hari
 5 hari

(4) Discomfort
 Tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar
 20 ml

(6) MPHT
 04.06.2022

(7) EP
 Tidak ada

4) Riwayat Perkonikan

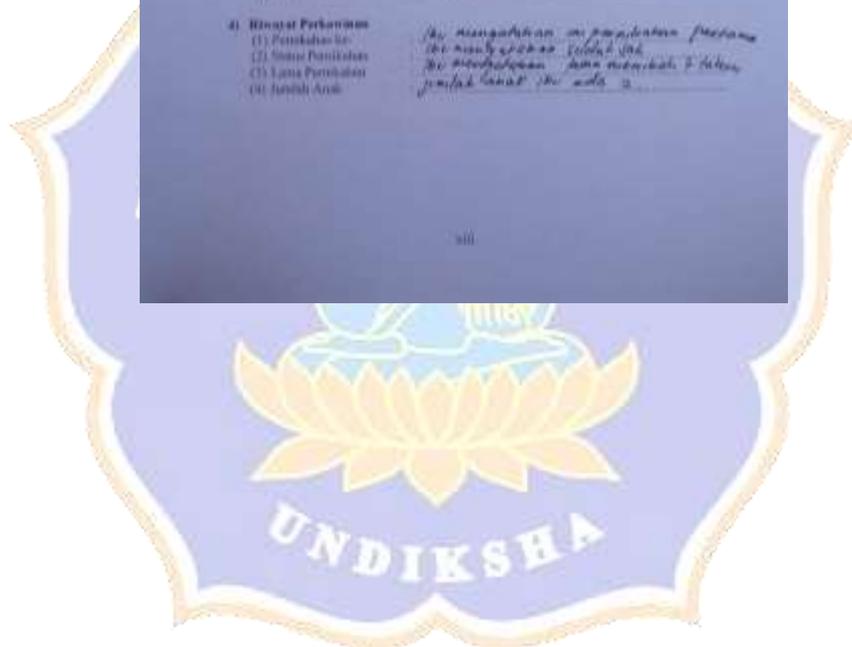
(1) Perkonikan
 Tidak ada

(2) Status Perkonikan
 Tidak ada

(3) Lama Perkonikan
 Tidak ada

(4) Jumlah Anak
 Tidak ada

iii



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

No. K.	Tgl. Lahir Anak	UR (D/M)	Jenis Persalinan	Tingkat Persalinan	Kondisi Ibu Persalinan	Kondisi Bayi Saat Lahir					
						BB (kg)	PL (cm)	SK (cm)	Kondisi Bayi Lahir	Kondisi Sehari-hari	Kondisi Lain
1	1/11/2018	07	Normal	1	Normal	3,5	50	34	Normal	Normal	Normal
2	3/10/2019	07	Normal	1	Normal	3,5	50	34	Normal	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 sehari sudah 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 (bagian tanda yang pernah dirasakan)
 a. Trimester I
 - Tidak pernah berdarah di bintil kencing/ saat saat kencing

TM I : pemeriksaan sebanyak 3 kali di bidan UK-puskesmas 10mg tshan periksa di bidan, dan pada UP 10mg tshan periksa di bidan, periksa di Puskesmas UK 10mg tidak ada keluhan saat kunjungan

TM II : pemeriksaan dilakukan di bidan 2 kali ts 25mg yhan dan UP 27mg tshan di bidan 20mg UP 25mg tshan tidak ada keluhan saat periksa di Puskesmas a Janus plat, kalo FP

TM III : pemeriksaan sebanyak 3 kali di bidan UK 27mg yhan dan UP 28mg tshan tidak ada keluhan di bidan P & dan kalo periksa di Puskesmas tanggal 7-01-2022



(3) Kompleksi/ etik samping dari KB

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

(1) Bertindak (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 3 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 bucinan
 Keluhan tidak ada keluhan saat BAB

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

(4) Sembelit dan tular

a. Tular malam ibu mengontrol saat 8 jam (12.00-06.00)
 b. Tular siang ibu tidak buang 2 hari
 c. Gangguan tular tidak ada gangguan

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari ibu tidak ada pekerjaan
 b. Jenis aktivitas aktivitas biasa dianggap ke 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 pakai setiap habis mandi & bila basah

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi berhubungan seksual dengan suami 2-3x seminggu
 b. Posisi sembarang ibu
 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 keharifan ibu

XII

(1) Dengan menggunakan kelengkapan
alat dan bahan yg tersedia untuk mendukung pelaksanaan
di kelas. Setelah selesai peng. di

(2) Rencana pelaksanaan kegiatan dan penjabaran
kepada siswa melalui di dalam dan di
kelas

(3) Kegiatan pelaksanaan belajar
di kelas, meliputi: persiapan, pelaksanaan, penutupan

(4) Penilaian terhadap seluruh kegiatan
dan lembar belajar. Untuk bahan dan alat ada tidak
yang diperlukan. Apa kegiatan itu

(5) Pengolahan (sesuai dengan umur keahliannya)
Apakah sudah menggunakan tanda bahaya TMS dan
tanda bahaya

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL, JAM) : Rabu, 18 Mei 2022, 18-22

1) Keadaan Umum

(1) Keadaan umum : Baik/lemah/baik
 (2) Keadaan emosi : Stabil/tidak
 (3) Postur : normal/terdistorsi/bipolarisasi

2) Tanda-tanda Vital

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

3) Antropometri

(1) Berat badan : 57 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
 (3) Berat badan pada pemukiman sebelumnya : 32 Kg (tanggal 10/02-22)
 (4) Tinggi badan : 157 Cm
 (5) LILA : 29 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Telera : ada/tidak
 Pucat : ada/tidak
 Chazetta : ada/tidak
 Respon : ada/tidak

b. Mata

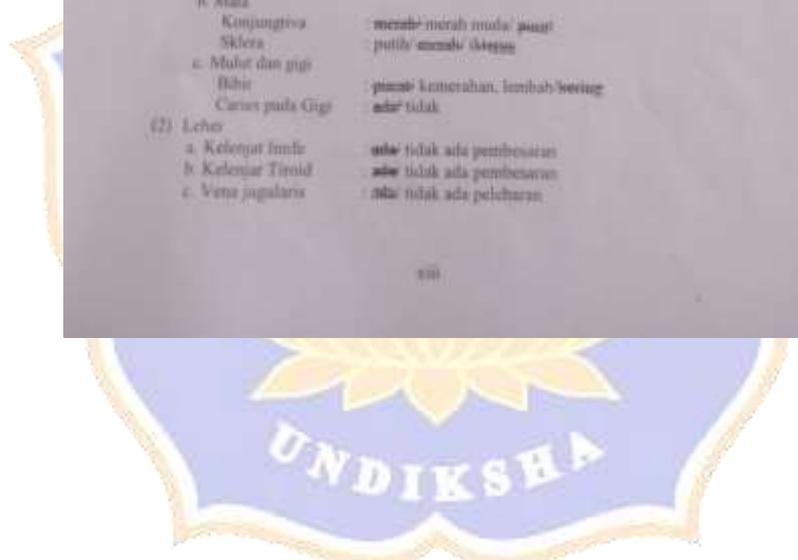
Konjungtiva : merah/merah muda/pucat
 Sklera : putih/merah/kekuningan

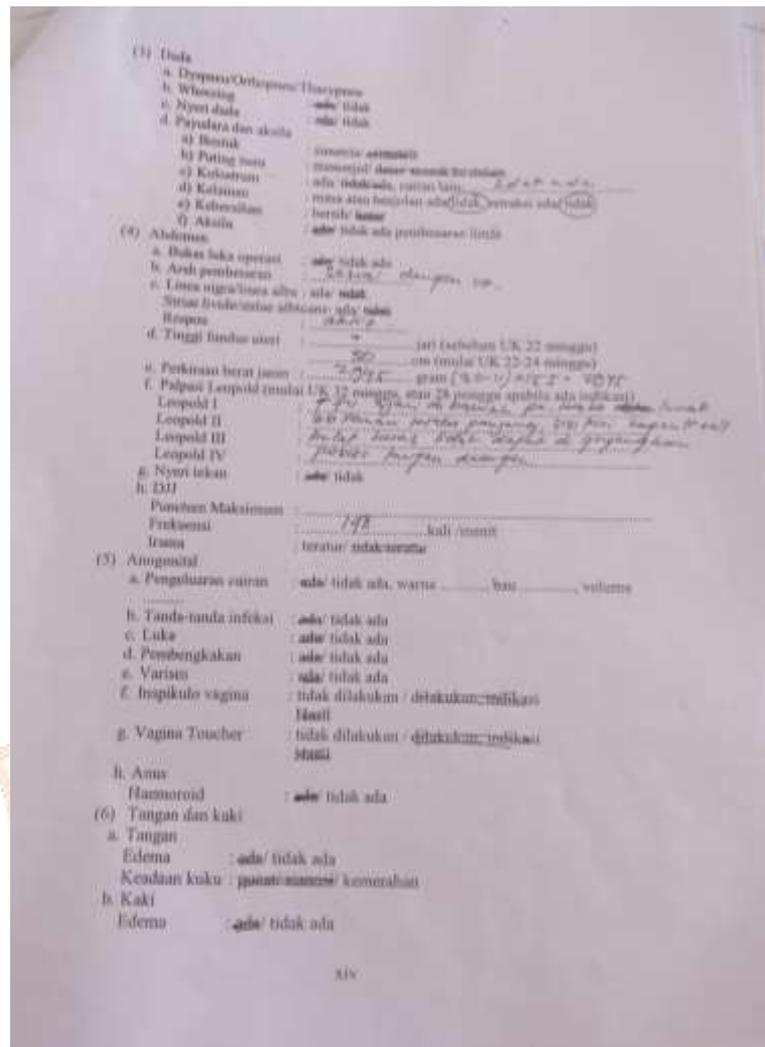
c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat/kecoklatan/terbuka/bening
 Caries pulpa 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





Versus: ada tidak ada
 Rendah/tinggi: rendah normal/tinggi
 Banyak/pokok: tidak banyak/pokok
 Kiri: kanan

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
 2) Masalah: tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan upoda dan hasil pemeriksaan labus ibu dan janinnya selama kehamilan sekitar 30 minggu dan pastikan mengenai keadaan saat ini.
2. Lakukan persalinan upoda ibu normal, lakukan upodanya ibu menyusui, indikasi yang ada, selatup.
3. Melakukan pendekatan dengan ibu mengenai alasan ibu tidak ingin menggunakan KB, kebagian di keluarga, dan pertanya lain-lain bahwa ibu menyekatkan. Ibu tidak bisa pangsakan lagi.
4. Melakukan konseling dengan ibu mengenai pilihan, membantu ibu agar dapat melakukan persalinan lebih lanjut yang tidak diabaikan, sehingga ibu dapat dan dapat mengulang jika yang diabaikan, indikasi.
5. Menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB yang bisa digunakan oleh ibu, antara lain KB hormonal meliputi KB PA oral dan KB implan, KB suntik, bulan 3 dan 6, implant dan non hormonal yaitu KB AD, piasa, piasa dan AD selat, upas 42 hari, ibu sudah paham penjelasan ini.
6. Melakukan KIE tentang upoda ini, dengan ibu dan ibu dan mengikutsertakan anak dalam kegiatan kegiatan mengenai partisipasi ke-tahunan bayi, mengajari anak, membuat benda-benda peragaan yang di jelaskan ke-dan.
7. Melakukan KIE mengenai pentingnya IMD pada bayi, ibu mengerti mengenai penjelasan ini.
8. Membantu ibu (KB) sebanyak 10 tablet dan vit c (1x50mg) ibu sudah dapat PE dan APC.
9. mengajari ibu pada ibu untuk datang minggu atau pada saat kelahiran ibu paham.
10. melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah di lakukan.



Penafatan Sinaran

1. menyalakan fanoth dan las? penyalakan tabung keadaman itu dan jangan lupa dalam keadaan sekuat itu sampai bersempurnam dan sedang dengan hari penyalakan.
2. kemudian perolehan kepada itu mengenai kedudukan selanjutnya. itu mengenai kedudukan selanjutnya.
3. melakukan koneksi dengan itu berkaitan pengaliran ke 6 itu yang akan di pasangkan. itu adalah piasenya lahir dan ke itu tabung selaras 3 stah. itu sudah patam dengan penyalakan badan.
4. membuat silang dengan sp (1 x 20 mg) dan st c (1 x 20 mg) itu sudah mendapat kan sp dan st c.
5. menggunakan kepada itu untuk melakukan pengaliran yang sesuai - waktu dan apabila mengalami tanda tanda percobaan itu sudah paham dan masa dan akan melakukan ke-pungun sesuai dengan yang dipelajari badan.
6. melakukan penyalakan untuk penyalakan fanoth 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 ≥ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan	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 SUBYEKTIF

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>guru</u>	<u>SMA</u>
Pendidikan	<u>SD</u>	<u>SMA</u>
Alamat	<u>Desa ketondan kabupaten sulawesi selatan</u>	
No HP/Telp	<u>087 350 222 222</u>	
Daerah/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 keadon bay jumlah
 Lendir berwarna darah, sejak awal pagi pers 06.00
 Lain-lain

Gerakan janin: aktif menurun tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rawat inap):

4. Data Kelembatan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil K1	GK	Pasotong	Pawiduran		Nifas		PK	BB	
				Tanggal	Jenis	laktasi	Kompli lasi			
1	1	29	hidan	pers	SPI	FAA	+	FAA	L	2Y
2	2	29	hidan	pers	SPI	FAA	+	FAA	P	2Y

hambat 124

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

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



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: Hb Protein Urine Glukosa Urine

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

7. Data Kesehatan

a) Terkena 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 memudar

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan

DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan

Faktor keturunan 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

Lesi 4. Porsi tangan bajajnya mungkin sebagian
bagian besar jawa sudah masuk pak.

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

250 3/4
52 2/3
3x150 40-45"
170²/m

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

tidak ada
tidak ada
tidak ada
tidak ada
lendir darah ada arketonia tidak ada
tidak ada hemoroid

B. Perikta 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 Ponsi Molege: 0

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

d. Eksternitas tidak ada kelainan.

3. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan.

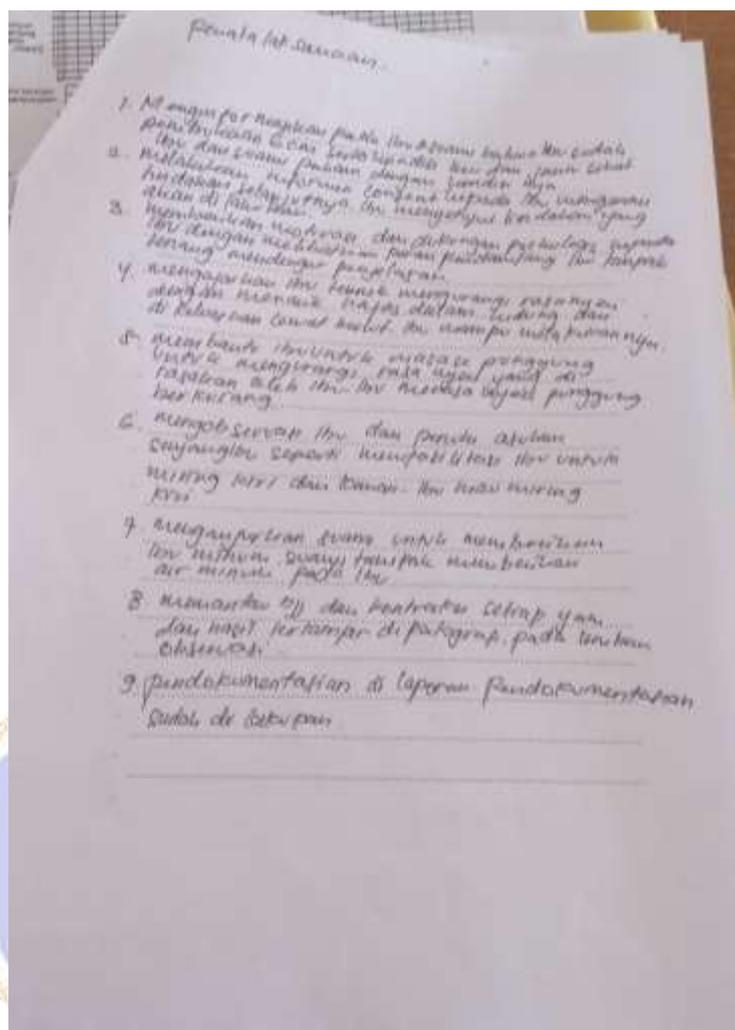
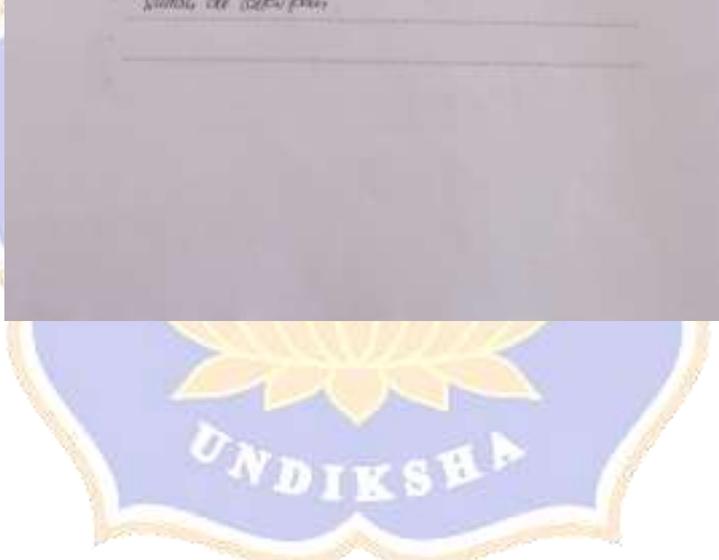
III. ANALISA DATA
Diagnosa GBP 2 TO UK 39 minggu 2 low preskep
pula jawa tinggal hidup lahir uteri kala 1
fase aktif.

IV. PENATALAKSANAAN
1.
2.
3.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/Name
Waktu		
Tempat		

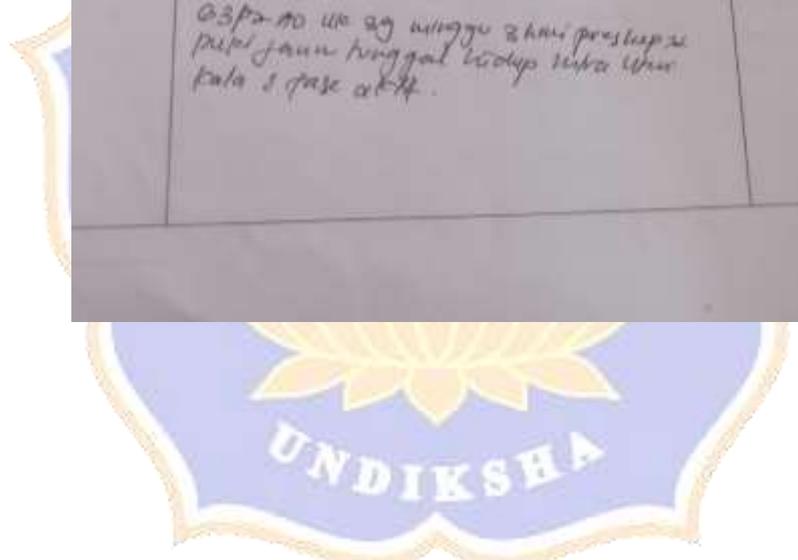


UNDIKSHA

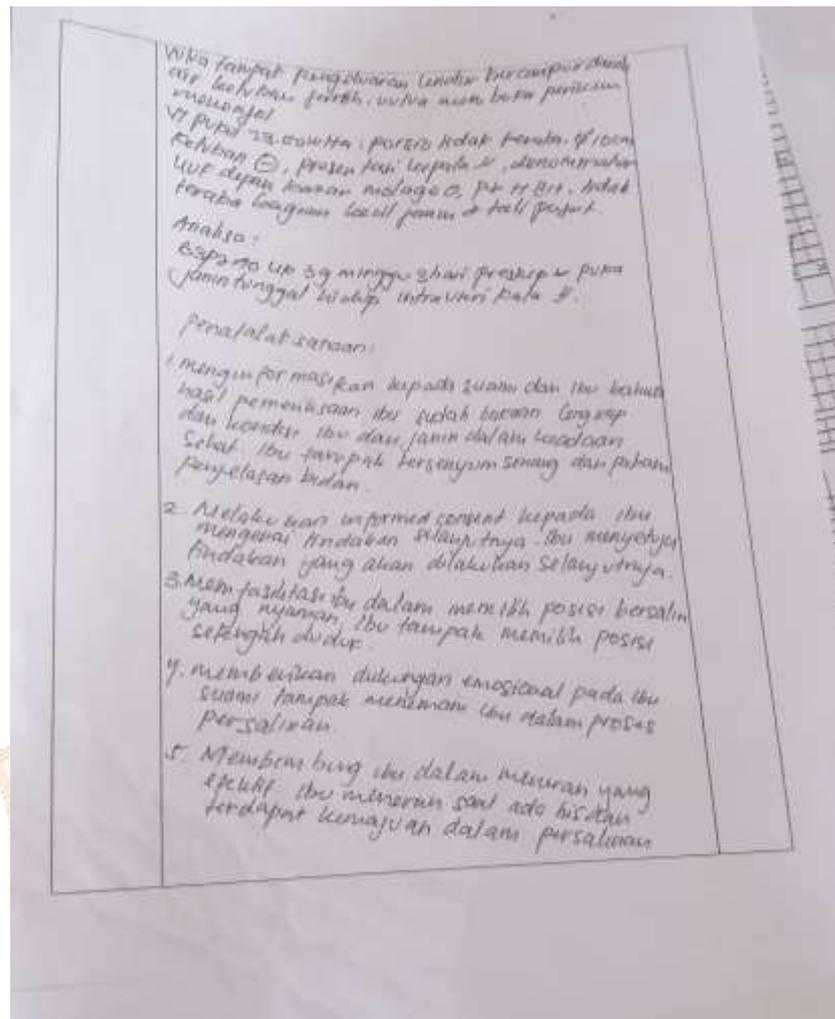
Catatan Perkembangan

tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
Rabu 25/05/2022 20.00 wita PMP, NY	<p>Subjektif : Ibu mengatakan saat pergi sekolah baru, itu minggu arakan badan dapat melakukan kegiatan mengurangi rasa nyeri dengan menaruh nafas panjang dan tidak ada keluhan lain lewat kulit itu juga sudah dalam posisi normal. Adanya pengeluaran cairan urin dan jalan bair.</p> <p>Objektif : Fv bair, kesadaran compos, nadi 77, TD 115/75 mmHg, MAP 88,3 mmHg, N 20%, E34, RT P 20, Sa Abdomen: peritonium (-), Hs 4x10¹⁰-5¹¹ S1 148¹ in irama teratur Wk: tampak ada pengeluaran lendir campur darah, tidak ada cairan peritoneum yang menetes dan jalan bair.</p> <p>VT paru 2.0.00 wita. Konsistensi paru kuat dikiri dan, eff 75%. Selaput ketuban uteri, present rasi lengkap. Efusi pleura uteri kanan, ukuran nodal 0,5 x 11, tidak teraba bagian bair jaan dan tali pusat.</p> <p>Analisa: O3P-10 uteri minggu 2 hari postpartum pusi jaan tunggal hidup intra uteri kala 1 fase aktif.</p>	Usun Ida Ayu Mada Ari Rani Diani



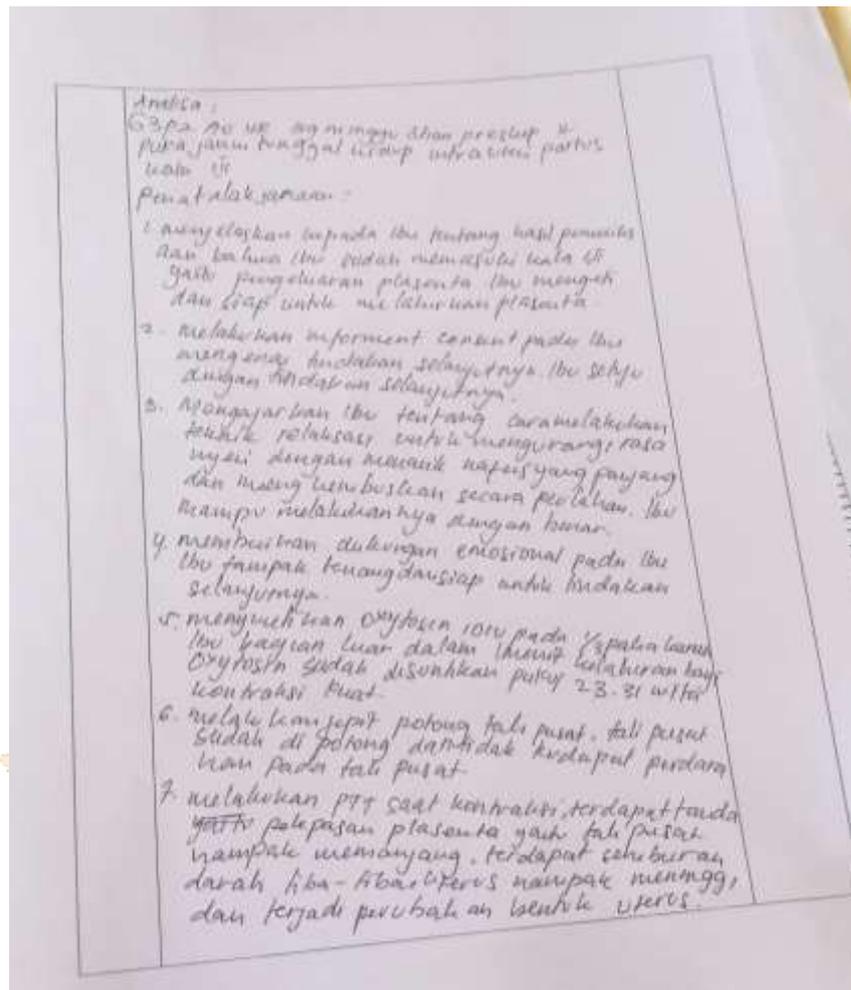
	<p><u>Penalaran</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyajikan fakta. Ibu dan suami hari ini merasa bahwa Ibu sudah punya rasa 7 cm keadaan Ibu dan jaman sehat. Ibu dan suami paham. 2. Melakukan informed consent kepada Ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 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 istirahat. 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 kental dan jernih dari 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} Hts: 5x10¹⁰ ~ 50-55". DJJ 14^{°/m}, warna kental</p>	<p>Umur Ida Ayu Made Adi Kasuma Davit</p>





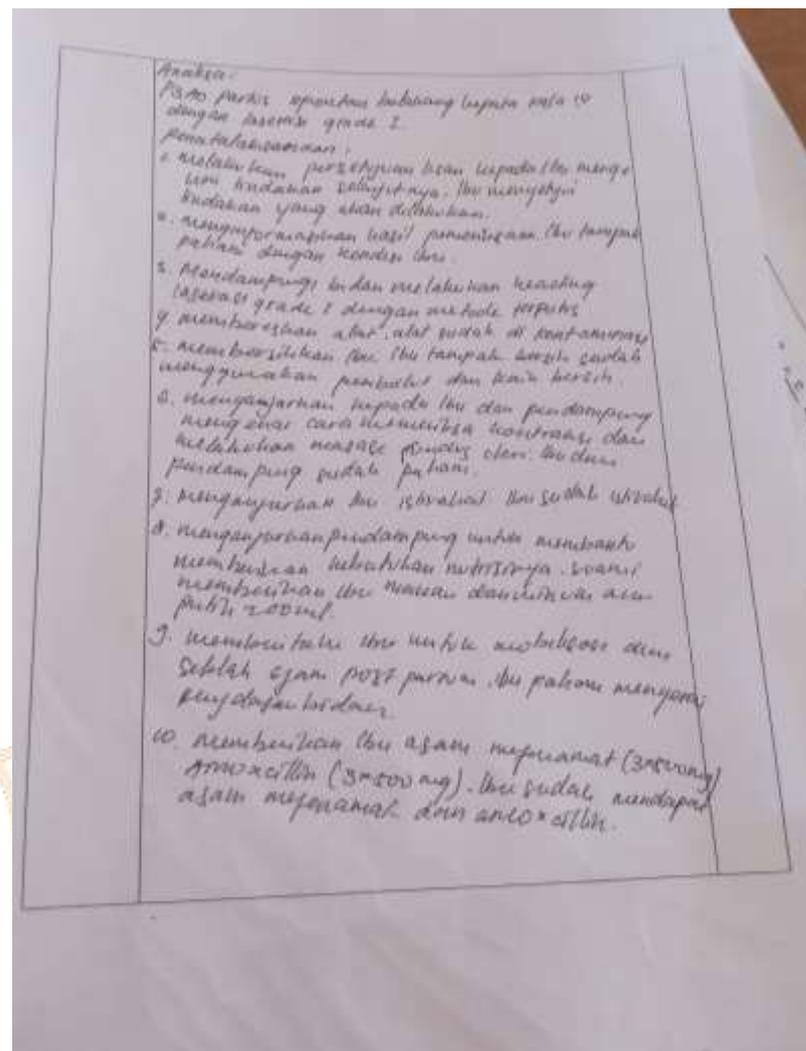
	<p>yaitu kepala bayi turun karena ibu sempat memeras yang baik.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi karena ibu merasa dan sempat mengistirahatkan kepala bayi.</p> <p>7. Melibatkan peran pendamping dalam pemantauan ketidaksi ibu, suami ibu atau bidan air publik 250 cc.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memeras efektif di saat ada kontraksi, ibu mampu memeras secara efektif jika terdapat kemampuan persalinan yaitu tampak kepala ketuban (4x cupi cupu vaha).</p> <p>9. Menolong kelahiran bayi, sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala fetal perempaan, GA: 2800 gram, PL: 20 cm, LK: 33 cm.</p>	
<p>Ratu 24/6/22 23.30 Amn NY</p>	<p>Subjektif: Ibu mengungkapkan sangat senang karena bayi lahir sehat dan ibu mengeluarkan ASI yang masih menyusui.</p> <p>Objektif: Terdapat kesadaran komposisi ts, abdomen tidak membuncit kedua TTV seperti kontraksi uterus kuat, kandungan sudah tidak penuh. Servis tampak lebih pusat perdarahan efektif jumlah perdarahan \approx 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 ditaklukan oleh badan.</p> <p>12. menyekatkan pada ibu agar tidak merasa kesakitan yang ada pada ket. ibu akan selalu ingat penjelajahan badan.</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 lahirkan sehat.</p> <p>Objektif : ibu baik, kesadaran composantis, pemantauan TTV, TD = 110/70 mmHg, NAB = 38 mmHg, 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

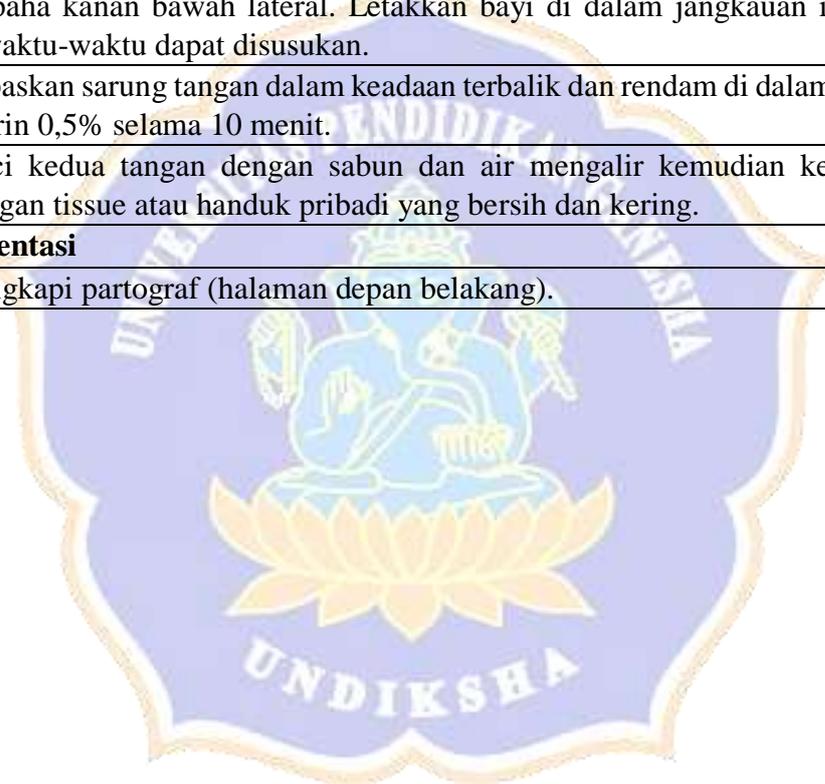
<ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, 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).



DAFTAR PERTANYAAN

1. Tanggal: 14/11/2019

2. Nama: Alvin

3. Tempat tinggal: Yogyakarta

4. Pekerjaan: Freelance

5. Pendidikan: SD

6. Alamat: ...

7. No. HP: ...

8. Email: ...

9. Nama orang tua: ...

10. Pekerjaan orang tua: ...

11. Pendidikan orang tua: ...

12. Alamat orang tua: ...

13. No. HP orang tua: ...

14. Email orang tua: ...

15. Nama saudara: ...

16. Pekerjaan saudara: ...

17. Pendidikan saudara: ...

18. Alamat saudara: ...

19. No. HP saudara: ...

20. Email saudara: ...

21. Nama teman: ...

22. Pekerjaan teman: ...

23. Pendidikan teman: ...

24. Alamat teman: ...

25. No. HP teman: ...

26. Email teman: ...

27. Nama sahabat: ...

28. Pekerjaan sahabat: ...

29. Pendidikan sahabat: ...

30. Alamat sahabat: ...

31. No. HP sahabat: ...

32. Email sahabat: ...

33. Nama kolega: ...

34. Pekerjaan kolega: ...

35. Pendidikan kolega: ...

36. Alamat kolega: ...

37. No. HP kolega: ...

38. Email kolega: ...

39. Nama rekan: ...

40. Pekerjaan rekan: ...

41. Pendidikan rekan: ...

42. Alamat rekan: ...

43. No. HP rekan: ...

44. Email rekan: ...

45. Nama kenalan: ...

46. Pekerjaan kenalan: ...

47. Pendidikan kenalan: ...

48. Alamat kenalan: ...

49. No. HP kenalan: ...

50. Email kenalan: ...

51. Nama tetangga: ...

52. Pekerjaan tetangga: ...

53. Pendidikan tetangga: ...

54. Alamat tetangga: ...

55. No. HP tetangga: ...

56. Email tetangga: ...

57. Nama kerabat: ...

58. Pekerjaan kerabat: ...

59. Pendidikan kerabat: ...

60. Alamat kerabat: ...

61. No. HP kerabat: ...

62. Email kerabat: ...

63. Nama sahabat: ...

64. Pekerjaan sahabat: ...

65. Pendidikan sahabat: ...

66. Alamat sahabat: ...

67. No. HP sahabat: ...

68. Email sahabat: ...

69. Nama kolega: ...

70. Pekerjaan kolega: ...

71. Pendidikan kolega: ...

72. Alamat kolega: ...

73. No. HP kolega: ...

74. Email kolega: ...

75. Nama rekan: ...

76. Pekerjaan rekan: ...

77. Pendidikan rekan: ...

78. Alamat rekan: ...

79. No. HP rekan: ...

80. Email rekan: ...

81. Nama kenalan: ...

82. Pekerjaan kenalan: ...

83. Pendidikan kenalan: ...

84. Alamat kenalan: ...

85. No. HP kenalan: ...

86. Email kenalan: ...

87. Nama tetangga: ...

88. Pekerjaan tetangga: ...

89. Pendidikan tetangga: ...

90. Alamat tetangga: ...

91. No. HP tetangga: ...

92. Email tetangga: ...

93. Nama kerabat: ...

94. Pekerjaan kerabat: ...

95. Pendidikan kerabat: ...

96. Alamat kerabat: ...

97. No. HP kerabat: ...

98. Email kerabat: ...

99. Nama sahabat: ...

100. Pekerjaan sahabat: ...

101. Pendidikan sahabat: ...

102. Alamat sahabat: ...

103. No. HP sahabat: ...

104. Email sahabat: ...

105. Nama kolega: ...

106. Pekerjaan kolega: ...

107. Pendidikan kolega: ...

108. Alamat kolega: ...

109. No. HP kolega: ...

110. Email kolega: ...

111. Nama rekan: ...

112. Pekerjaan rekan: ...

113. Pendidikan rekan: ...

114. Alamat rekan: ...

115. No. HP rekan: ...

116. Email rekan: ...

117. Nama kenalan: ...

118. Pekerjaan kenalan: ...

119. Pendidikan kenalan: ...

120. Alamat kenalan: ...

121. No. HP kenalan: ...

122. Email kenalan: ...

123. Nama tetangga: ...

124. Pekerjaan tetangga: ...

125. Pendidikan tetangga: ...

126. Alamat tetangga: ...

127. No. HP tetangga: ...

128. Email tetangga: ...

129. Nama kerabat: ...

130. Pekerjaan kerabat: ...

131. Pendidikan kerabat: ...

132. Alamat kerabat: ...

133. No. HP kerabat: ...

134. Email kerabat: ...

135. Nama sahabat: ...

136. Pekerjaan sahabat: ...

137. Pendidikan sahabat: ...

138. Alamat sahabat: ...

139. No. HP sahabat: ...

140. Email sahabat: ...

141. Nama kolega: ...

142. Pekerjaan kolega: ...

143. Pendidikan kolega: ...

144. Alamat kolega: ...

145. No. HP kolega: ...

146. Email kolega: ...

147. Nama rekan: ...

148. Pekerjaan rekan: ...

149. Pendidikan rekan: ...

150. Alamat rekan: ...

151. No. HP rekan: ...

152. Email rekan: ...

153. Nama kenalan: ...

154. Pekerjaan kenalan: ...

155. Pendidikan kenalan: ...

156. Alamat kenalan: ...

157. No. HP kenalan: ...

158. Email kenalan: ...

159. Nama tetangga: ...

160. Pekerjaan tetangga: ...

161. Pendidikan tetangga: ...

162. Alamat tetangga: ...

163. No. HP tetangga: ...

164. Email tetangga: ...

165. Nama kerabat: ...

166. Pekerjaan kerabat: ...

167. Pendidikan kerabat: ...

168. Alamat kerabat: ...

169. No. HP kerabat: ...

170. Email kerabat: ...

171. Nama sahabat: ...

172. Pekerjaan sahabat: ...

173. Pendidikan sahabat: ...

174. Alamat sahabat: ...

175. No. HP sahabat: ...

176. Email sahabat: ...

177. Nama kolega: ...

178. Pekerjaan kolega: ...

179. Pendidikan kolega: ...

180. Alamat kolega: ...

181. No. HP kolega: ...

182. Email kolega: ...

183. Nama rekan: ...

184. Pekerjaan rekan: ...

185. Pendidikan rekan: ...

186. Alamat rekan: ...

187. No. HP rekan: ...

188. Email rekan: ...

189. Nama kenalan: ...

190. Pekerjaan kenalan: ...

191. Pendidikan kenalan: ...

192. Alamat kenalan: ...

193. No. HP kenalan: ...

194. Email kenalan: ...

195. Nama tetangga: ...

196. Pekerjaan tetangga: ...

197. Pendidikan tetangga: ...

198. Alamat tetangga: ...

199. No. HP tetangga: ...

200. Email tetangga: ...

201. Nama kerabat: ...

202. Pekerjaan kerabat: ...

203. Pendidikan kerabat: ...

204. Alamat kerabat: ...

205. No. HP kerabat: ...

206. Email kerabat: ...

207. Nama sahabat: ...

208. Pekerjaan sahabat: ...

209. Pendidikan sahabat: ...

210. Alamat sahabat: ...

211. No. HP sahabat: ...

212. Email sahabat: ...

213. Nama kolega: ...

214. Pekerjaan kolega: ...

215. Pendidikan kolega: ...

216. Alamat kolega: ...

217. No. HP kolega: ...

218. Email kolega: ...

219. Nama rekan: ...

220. Pekerjaan rekan: ...

221. Pendidikan rekan: ...

222. Alamat rekan: ...

223. No. HP rekan: ...

224. Email rekan: ...

225. Nama kenalan: ...

226. Pekerjaan kenalan: ...

227. Pendidikan kenalan: ...

228. Alamat kenalan: ...

229. No. HP kenalan: ...

230. Email kenalan: ...

231. Nama tetangga: ...

232. Pekerjaan tetangga: ...

233. Pendidikan tetangga: ...

234. Alamat tetangga: ...

235. No. HP tetangga: ...

236. Email tetangga: ...

237. Nama kerabat: ...

238. Pekerjaan kerabat: ...

239. Pendidikan kerabat: ...

240. Alamat kerabat: ...

241. No. HP kerabat: ...

242. Email kerabat: ...

243. Nama sahabat: ...

244. Pekerjaan sahabat: ...

245. Pendidikan sahabat: ...

246. Alamat sahabat: ...

247. No. HP sahabat: ...

248. Email sahabat: ...

249. Nama kolega: ...

250. Pekerjaan kolega: ...

251. Pendidikan kolega: ...

252. Alamat kolega: ...

253. No. HP kolega: ...

254. Email kolega: ...

255. Nama rekan: ...

256. Pekerjaan rekan: ...

257. Pendidikan rekan: ...

258. Alamat rekan: ...

259. No. HP rekan: ...

260. Email rekan: ...

261. Nama kenalan: ...

262. Pekerjaan kenalan: ...

263. Pendidikan kenalan: ...

264. Alamat kenalan: ...

265. No. HP kenalan: ...

266. Email kenalan: ...

267. Nama tetangga: ...

268. Pekerjaan tetangga: ...

269. Pendidikan tetangga: ...

270. Alamat tetangga: ...

271. No. HP tetangga: ...

272. Email tetangga: ...

273. Nama kerabat: ...

274. Pekerjaan kerabat: ...

275. Pendidikan kerabat: ...

276. Alamat kerabat: ...

277. No. HP kerabat: ...

278. Email kerabat: ...

279. Nama sahabat: ...

280. Pekerjaan sahabat: ...

281. Pendidikan sahabat: ...

282. Alamat sahabat: ...

283. No. HP sahabat: ...

284. Email sahabat: ...

285. Nama kolega: ...

286. Pekerjaan kolega: ...

287. Pendidikan kolega: ...

288. Alamat kolega: ...

289. No. HP kolega: ...

290. Email kolega: ...

291. Nama rekan: ...

292. Pekerjaan rekan: ...

293. Pendidikan rekan: ...

294. Alamat rekan: ...

295. No. HP rekan: ...

296. Email rekan: ...

297. Nama kenalan: ...

298. Pekerjaan kenalan: ...

299. Pendidikan kenalan: ...

300. Alamat kenalan: ...

301. No. HP kenalan: ...

302. Email kenalan: ...

303. Nama tetangga: ...

304. Pekerjaan tetangga: ...

305. Pendidikan tetangga: ...

306. Alamat tetangga: ...

307. No. HP tetangga: ...

308. Email tetangga: ...

309. Nama kerabat: ...

310. Pekerjaan kerabat: ...

311. Pendidikan kerabat: ...

312. Alamat kerabat: ...

313. No. HP kerabat: ...

314. Email kerabat: ...

315. Nama sahabat: ...

316. Pekerjaan sahabat: ...

317. Pendidikan sahabat: ...

318. Alamat sahabat: ...

319. No. HP sahabat: ...

320. Email sahabat: ...

321. Nama kolega: ...

322. Pekerjaan kolega: ...

323. Pendidikan kolega: ...

324. Alamat kolega: ...

325. No. HP kolega: ...

326. Email kolega: ...

327. Nama rekan: ...

328. Pekerjaan rekan: ...

329. Pendidikan rekan: ...

330. Alamat rekan: ...

331. No. HP rekan: ...

332. Email rekan: ...

333. Nama kenalan: ...

334. Pekerjaan kenalan: ...

335. Pendidikan kenalan: ...

336. Alamat kenalan: ...

337. No. HP kenalan: ...

338. Email kenalan: ...

339. Nama tetangga: ...

340. Pekerjaan tetangga: ...

341. Pendidikan tetangga: ...

342. Alamat tetangga: ...

343. No. HP tetangga: ...

344. Email tetangga: ...

345. Nama kerabat: ...

346. Pekerjaan kerabat: ...

347. Pendidikan kerabat: ...

348. Alamat kerabat: ...

349. No. HP kerabat: ...

350. Email kerabat: ...

351. Nama sahabat: ...

352. Pekerjaan sahabat: ...

353. Pendidikan sahabat: ...

354. Alamat sahabat: ...

355. No. HP sahabat: ...

356. Email sahabat: ...

357. Nama kolega: ...

358. Pekerjaan kolega: ...

359. Pendidikan kolega: ...

360. Alamat kolega: ...

361. No. HP kolega: ...

362. Email kolega: ...

363. Nama rekan: ...

364. Pekerjaan rekan: ...

365. Pendidikan rekan: ...

366. Alamat rekan: ...

367. No. HP rekan: ...

368. Email rekan: ...

369. Nama kenalan: ...

370. Pekerjaan kenalan: ...

371. Pendidikan kenalan: ...

372. Alamat kenalan: ...

373. No. HP kenalan: ...

374. Email kenalan: ...

375. Nama tetangga: ...

376. Pekerjaan tetangga: ...

377. Pendidikan tetangga: ...

378. Alamat tetangga: ...

379. No. HP tetangga: ...

380. Email tetangga: ...

381. Nama kerabat: ...

382. Pekerjaan kerabat: ...

383. Pendidikan kerabat: ...

384. Alamat kerabat: ...

385. No. HP kerabat: ...

386. Email kerabat: ...

387. Nama sahabat: ...

388. Pekerjaan sahabat: ...

389. Pendidikan sahabat: ...

390. Alamat sahabat: ...

391. No. HP sahabat: ...

392. Email sahabat: ...

393. Nama kolega: ...

394. Pekerjaan kolega: ...

395. Pendidikan kolega: ...

396. Alamat kolega: ...

397. No. HP kolega: ...

398. Email kolega: ...

399. Nama rekan: ...

400. Pekerjaan rekan: ...

401. Pendidikan rekan: ...

402. Alamat rekan: ...

403. No. HP rekan: ...

404. Email rekan: ...

405. Nama kenalan: ...

406. Pekerjaan kenalan: ...

407. Pendidikan kenalan: ...

408. Alamat kenalan: ...

409. No. HP kenalan: ...

410. Email kenalan: ...

411. Nama tetangga: ...

412. Pekerjaan tetangga: ...

413. Pendidikan tetangga: ...

414. Alamat tetangga: ...

415. No. HP tetangga: ...

416. Email tetangga: ...

417. Nama kerabat: ...

418. Pekerjaan kerabat: ...

419. Pendidikan kerabat: ...

420. Alamat kerabat: ...

421. No. HP kerabat: ...

422. Email kerabat: ...

423. Nama sahabat: ...

424. Pekerjaan sahabat: ...

425. Pendidikan sahabat: ...

426. Alamat sahabat: ...

427. No. HP sahabat: ...

428. Email sahabat: ...

429. Nama kolega: ...

430. Pekerjaan kolega: ...

431. Pendidikan kolega: ...

432. Alamat kolega: ...

433. No. HP kolega: ...

434. Email kolega: ...

435. Nama rekan: ...

436. Pekerjaan rekan: ...

437. Pendidikan rekan: ...

438. Alamat rekan: ...

439. No. HP rekan: ...

440. Email rekan: ...

441. Nama kenalan: ...

442. Pekerjaan kenalan: ...

443. Pendidikan kenalan: ...

444. Alamat kenalan: ...

445. No. HP kenalan: ...

446. Email kenalan: ...

447. Nama tetangga: ...

448. Pekerjaan tetangga: ...

449. Pendidikan tetangga: ...

450. Alamat tetangga: ...

451. No. HP tetangga: ...

452. Email tetangga: ...

453. Nama kerabat: ...

454. Pekerjaan kerabat: ...

455. Pendidikan kerabat: ...

456. Alamat kerabat: ...

457. No. HP kerabat: ...

458. Email kerabat: ...

459. Nama sahabat: ...

460. Pekerjaan sahabat: ...

461. Pendidikan sahabat: ...

462. Alamat sahabat: ...

463. No. HP sahabat: ...

464. Email sahabat: ...

465. Nama kolega: ...

466. Pekerjaan kolega: ...

467. Pendidikan kolega: ...

468. Alamat kolega: ...

469. No. HP kolega: ...

470. Email kolega: ...

471. Nama rekan: ...

472. Pekerjaan rekan: ...

473. Pendidikan rekan: ...

474. Alamat rekan: ...

475. No. HP rekan: ...

476. Email rekan: ...

477. Nama kenalan: ...

478. Pekerjaan kenalan: ...

479. Pendidikan kenalan: ...

480. Alamat kenalan: ...

481. No. HP kenalan: ...

482. Email kenalan: ...

483. Nama tetangga: ...

484. Pekerjaan tetangga: ...

485. Pendidikan tetangga: ...

486. Alamat tetangga: ...

487. No. HP tetangga: ...

488. Email tetangga: ...

489. Nama kerabat: ...

490. Pekerjaan kerabat: ...

491. Pendidikan kerabat: ...

492. Alamat kerabat: ...

493. No. HP kerabat: ...

494. Email kerabat: ...

495. Nama sahabat: ...

496. Pekerjaan sahabat: ...

497. Pendidikan sahabat: ...

498. Alamat sahabat: ...

499. No. HP sahabat: ...

500. Email sahabat: ...

501. Nama kolega: ...

502. Pekerjaan kolega: ...

503. Pendidikan kolega: ...

504. Alamat kolega: ...

505. No. HP kolega: ...

506. Email kolega: ...

507. Nama rekan: ...

508. Pekerjaan rekan: ...

509. Pendidikan rekan: ...

510. Alamat rekan: ...

511. No. HP rekan: ...

512. Email rekan: ...

513. Nama kenalan: ...

514. Pekerjaan kenalan: ...

515. Pendidikan kenalan: ...

516. Alamat kenalan: ...

517. No. HP kenalan: ...

518. Email kenalan: ...

519. Nama tetangga: ...

520. Pekerjaan tetangga: ...

521. Pendidikan tetangga: ...

522. Alamat tetangga: ...

523. No. HP tetangga: ...

524. Email tetangga: ...

525. Nama kerabat: ...

526. Pekerjaan kerabat: ...

527. Pendidikan kerabat: ...

528. Alamat kerabat: ...

529. No. HP kerabat: ...

530. Email kerabat: ...

531. Nama sahabat: ...

532. Pekerjaan sahabat: ...

533. Pendidikan sahabat: ...

534. Alamat sahabat: ...

535. No. HP sahabat: ...

536. Email sahabat: ...

537. Nama kolega: ...

538. Pekerjaan kolega: ...

539. Pendidikan kolega: ...

540. Alamat kolega: ...

541. No. HP kolega: ...

542. Email kolega: ...

543. Nama rekan: ...

544. Pekerjaan rekan: ...

545. Pendidikan rekan: ...

546. Alamat rekan: ...

547. No. HP rekan: ...

548. Email rekan: ...

549. Nama kenalan: ...

550. Pekerjaan kenalan: ...

551. Pendidikan kenalan: ...

552. Alamat kenalan: ...

553. No. HP kenalan: ...

554. Email kenalan: ...

555. Nama tetangga: ...

556. Pekerjaan tetangga: ...

557. Pendidikan tetangga: ...

558. Alamat tetangga: ...

559. No. HP tetangga: ...

560. Email tetangga: ...

561. Nama kerabat: ...

562. Pekerjaan kerabat: ...

563. Pendidikan kerabat: ...

564. Alamat kerabat: ...

565. No. HP kerabat: ...

566. Email kerabat: ...

567. Nama sahabat: ...

568. Pekerjaan sahabat: ...

569. Pendidikan sahabat: ...

570. Alamat sahabat: ...

571. No. HP sahabat: ...

572. Email sahabat: ...

573. Nama kolega: ...

574. Pekerjaan kolega: ...

575. Pendidikan kolega: ...

576. Alamat kolega: ...

577. No. HP kolega: ...

578. Email kolega: ...

579. Nama rekan: ...

580. Pekerjaan rekan: ...

581. Pendidikan rekan: ...

582. Alamat rekan: ...

583. No. HP rekan: ...

584. Email rekan: ...

585. Nama kenalan: ...

586. Pekerjaan kenalan: ...

587. Pendidikan kenalan: ...

588. Alamat kenalan: ...

589. No. HP kenalan: ...

590. Email kenalan: ...

591. Nama tetangga: ...

592. Pekerjaan tetangga: ...

593. Pendidikan tetangga: ...

594. Alamat tetangga: ...

595. No. HP tetangga: ...

596. Email tetangga: ...

597. Nama kerabat: ...

598. Pekerjaan kerabat: ...

599. Pendidikan kerabat: ...

600. Alamat kerabat: ...

601. No. HP kerabat: ...

602. Email kerabat: ...

603. Nama sahabat: ...

604. Pekerjaan sahabat: ...

605. Pendidikan sahabat: ...

606. Alamat sahabat: ...

607. No. HP sahabat: ...

608. Email sahabat: ...

609. Nama kolega: ...

610. Pekerjaan kolega: ...

611. Pendidikan kolega: ...

612. Alamat kolega: ...

613. No. HP kolega: ...

614. Email kolega: ...

615. Nama rekan: ...

616. Pekerjaan rekan: ...

617. Pendidikan rekan: ...

618. Alamat rekan: ...

619. No. HP rekan: ...

620. Email rekan: ...

621. Nama kenalan: ...

622. Pekerjaan kenalan: ...

623. Pendidikan kenalan: ...

624. Alamat kenalan: ...

625. No. HP kenalan: ...

626. Email kenalan: ...

627. Nama tetangga: ...

628. Pekerjaan tetangga: ...

629. Pendidikan tetangga: ...

630. Alamat tetangga: ...

631. No. HP tetangga: ...

632. Email tetangga: ...

633. Nama kerabat: ...

634. Pekerjaan kerabat: ...

635. Pendidikan kerabat: ...

636. Alamat kerabat: ...

637. No. HP kerabat: ...

638. Email kerabat: ...

639. Nama sahabat: ...

640. Pekerjaan sahabat: ...

641. Pendidikan sahabat: ...

642. Alamat sahabat: ...

643. No. HP sahabat: ...

644. Email sahabat: ...

645. Nama kolega: ...

646. Pekerjaan kolega: ...

647. Pendidikan kolega: ...

648. Alamat kolega: ...

649. No. HP kolega: ...

650. Email kolega: ...

651. Nama rekan: ...

652. Pekerjaan rekan: ...

653. Pendidikan rekan: ...

65

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 RY

Umur/Tanggal dan Lahir Seperti rekam lahir 11/11/22

Jenis Kelamin perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>Perempuan RY</u>	<u>Perempuan RY</u>
Umur	<u>29 th</u>	<u>31 th</u>
Agama	<u>Islam</u>	<u>Islam</u>
Suku/Bangsa	<u>Sumatera</u>	<u>Sumatera</u>
Pekerjaan	<u>ibu rumah</u>	<u>ibu rumah</u>
Pendidikan	<u>SD</u>	<u>SD</u>
Alergi	<u>tidak ada</u>	<u>tidak ada</u>

2. Alasan di kirim dan keluhan utama Bayi baru masuk rumah sakit perawatan

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

4. Riwayat Intrauterin: Malokasi Pasak, Kejang Cerebral Maturitas, Keaplikan

5. Faktor Infeksi dari Ibu: TBC, Demam akut perinatal, IKT, 6 Jan, Hepatitis B dan C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penyakit lain: tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

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

2. Jenis Kelamin Perempuan

3. Tanggal 11/11

4. Demam tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa Neonatus Cukup Berat Lahir Spontan kelahiran kepala

Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

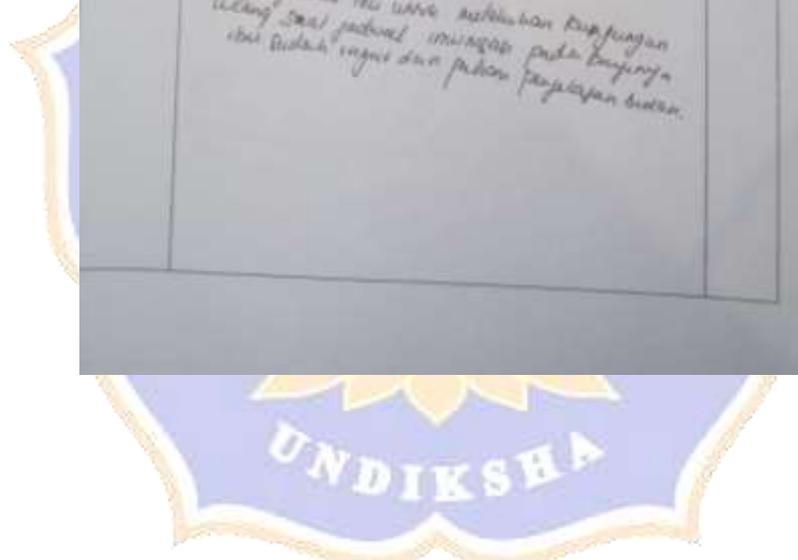
1. mengupayakan asuhan pada bayi baru lahir penatalaksanaan ke perawat perawat
2. memantau persediaan secara baik mengupayakan asuhan yang di butuhkan dan menyajikannya
3. Memeriksa jalan napas bayi, mengupayakan, perawat asah
4. melakukan jepit pinggang tali pusat, tali pusat sudah di potong dan di bungkus
5. menghangatkan bayi dan menimbang berat badan bayi, bayi sudah di bungkus dan di hangatkan.

UNDIKSHA

	<p>9. menganalisis (bi warna menyisri busanya setiap organ 10. membuat (bi untuk menanggapi pangsus jua bentuk.</p>	
<p>Dams 2/2 0040 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 : Kulit: jangis pucat, goralah alah, warna kulit keanera dan tergar pada kulit. TTV: T₁ 36,5°C, P₁ 120/men, S₁ 20 X, pernapasan ASI: kepala simetris, ada/ada, ada asimetri dan distan, tidak ada cepat isyarat dan lapal eu codonam, wajah: simetris, tidak ada pual tidak ada odema. Antra: refleks pupila B, tidak ada pengeluaran yang ada, tidak ada pengeluaran. Refleks lubang hidung ada, tidak ada pengeluaran. Refleks koma: simetris, tidak ada pengeluaran. Refleks refleks tonic neck B, tidak ada pengeluaran. Refleks tidak ada pengeluaran: tidak ada pengeluaran. Refleks menanggapi: tidak ada pengeluaran. Refleks ada. Kondisi tali pusat: tidak ada pengeluaran. Refleks punggung: simetris, tidak ada pengeluaran. Refleks menanggapi: tidak ada pengeluaran. Refleks tidak ada pengeluaran. Refleks tidak ada pengeluaran. Refleks B, tidak ada pengeluaran. Refleks B, tidak ada pengeluaran. Refleks</p> <p>Analisa Keadaan cukup baik sesuai masa kehamilan (bir spontan kelahirannya kepala uter 2 jam dengan vegetasi baby.</p>	<p>Umur 100 kg 100 kg 100 kg 100 kg</p>



	<p>5. Mengumpulkan pada dan persiapan untuk melakukan kembali ulangi pada saat investigasi, ini dan semua sudah pada dan inget.</p>	
<p>2019 14/12 13.40 PMB NY</p>	<p>Objektif: (ini datang ke PMB, kemudian long walk sekitar dan mengumpulkan long walk, ada beberapa, sudah mengumpul beberapa, guru ada.)</p> <p>Objektif: Ku bisa, rangkai pada gambar, pada gambar, F₁ 100% F₂ 40% 2' 36" 75, 86, 500 gram, 80, 77 cm</p> <p>Analisa: Menurut campur bisa semua bisa, karena ini untuk siklus pentahapannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengorganisasi kepada the hasil pengorganisasian yang sudah selesai, ini sudah selesai 2. Menentukan informasi tentang kegiatan tersebut sebagai apa, ini mengorganisasi seluruhnya 3. mengorganisasi, ini kembali ke hasil pengorganisasian yang sudah selesai, ini sudah selesai dan pada pengorganisasian tidak 4. membuat, ini mengorganisasi pada saat long walk, ini mengorganisasi, ini mengorganisasi, ini mengorganisasi 5. Menentukan penerapan pada the karena bisa, mengorganisasi penerapan pada long. 6. Mengorganisasi the untuk melakukan pengorganisasian ulang saat penerapan, ini mengorganisasi pada pengorganisasian, ini sudah selesai dan pada pengorganisasian tidak. 	<p>Ujar 100% 40% 2' 36" 75 86, 500 gram 80, 77 cm</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 <u>FF</u>	bayi <u>FF</u>
Umur	<u>17 tahun</u>	<u>22 tahun</u>
Agama	<u>Islam</u>	<u>Islam</u>
Suku bangsa	<u>Bekasari</u>	<u>Bekasari</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Pekerjaan	<u>Surabaya</u>	<u>Surabaya</u>
Alamat rumah	<u>di kelurahan Debu</u>	<u>Surabaya</u>
No. Telepon/HP		

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

3) Riwayat Menstruasi

Demarsh	
Siklus	<u>teratur</u>
Lama	<u>4-5 hari</u>
Konsistensi	
Volume	<u>ibu mengatakan ada gumpalan</u>
Keluhan	<u>ibu tidak ada keluhan</u>

4) Riwayat Pernikahan: su pernikahan pertama dan sudah satu

5) Riwayat Kesehatan: tidak ada riwayat kesehatan yang mempengaruhi

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang ibu alami secara baik dan lancar

7) Riwayat Keimunan orang tua: tidak ada keluhan

8) Persalinan

(1) Kala I	<u>berlangsung 10 jam tanpa nyeri</u>
(2) Kala II	<u>berlangsung 10 menit tanpa nyeri</u>
(3) Kala III	<u>berlangsung 10 menit tanpa nyeri</u>
(4) Kala IV	<u>berlangsung 10 jam post partum</u>

9) Nifas sekarang

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

10) Riwayat Laktasi Sekarang: ibu sudah menyusui bayinya

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

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

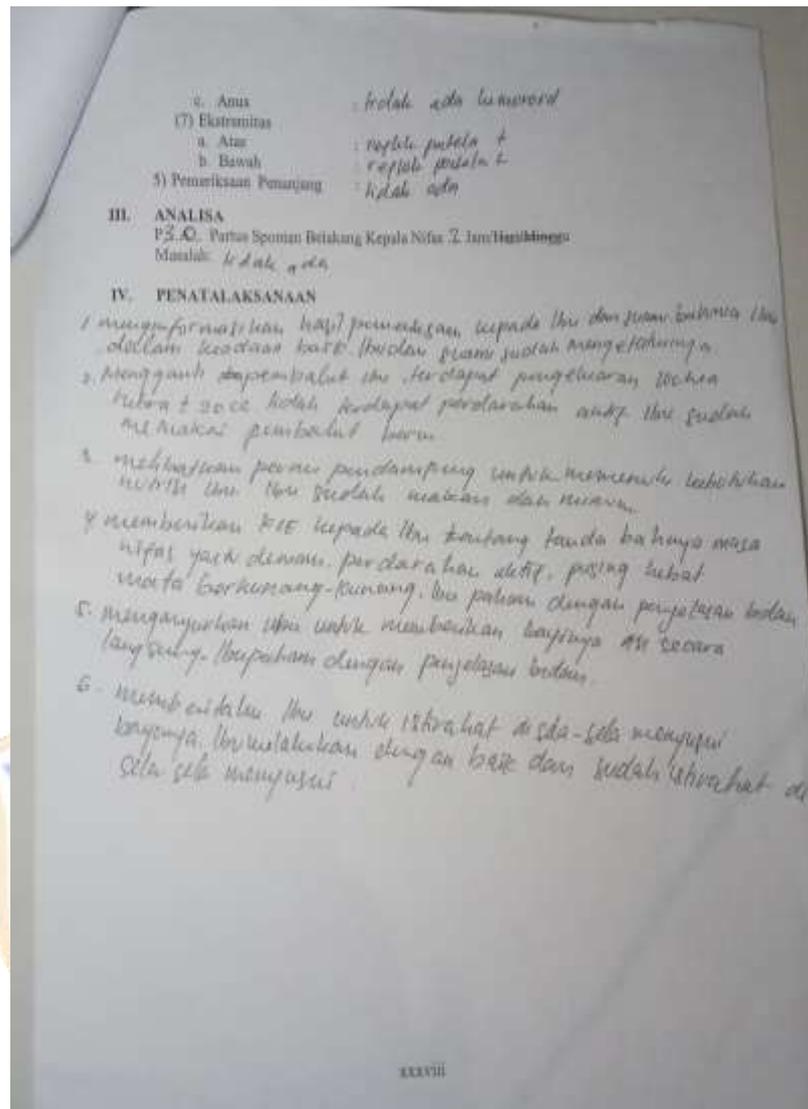
XXXVI

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 bahwa bahaya MPAC.*
 a. Sudah *ibu sudah pakai KB 140 pasca plasenta.*
 b. Belum
 c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 Keadaan umum : baik
 Keadaan : cukup memuaskan
 Keadaan emosi : stabil
- 2) Tanda-tanda Vital
 TD : 112/72 mmHg MAP: 80. Ciri: 113
 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 : tidak paten pro
 a. Deks : bersih, pengeluaran colostrum.
 b. Payudara
- (5) Abdomen
 a. Dinding abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 b. Kandung Kemih : tidak penuh
 c. Uterus : kontraksi baik
 d. Distansia 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
<p>01/06/22 17:00 PMB, NY</p>	<p>Subjektif: 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 baru melahirkan 1 kali sebelumnya.</p> <p>Objektif: Kepala, kesadaran components, pemeriksaan TV: TD: 110/70 mmHg, HR: 82/mnt, RR: 20/mnt, S: 36.7°C, L: 38.0°C, pemeriksaan fisik payudara, teraba kencang dan pengaliran ASI lancar. Apgar 1 dan 5 baik. Kulit kemerahan sedikit, sedikit kemerahan di bagian ekstremitas, teraba pengaliran laktasi normal 1 sore, vital dan baik.</p> <p>Analisa: P300 perpis spontan kelokang kepala utas 10 jam.</p> <p>Penatalaksanaan: menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan baik dan sangat senang dengan hasil persulungannya.</p>	<p>Umay Ida Ayu M An Isiana Devi</p>



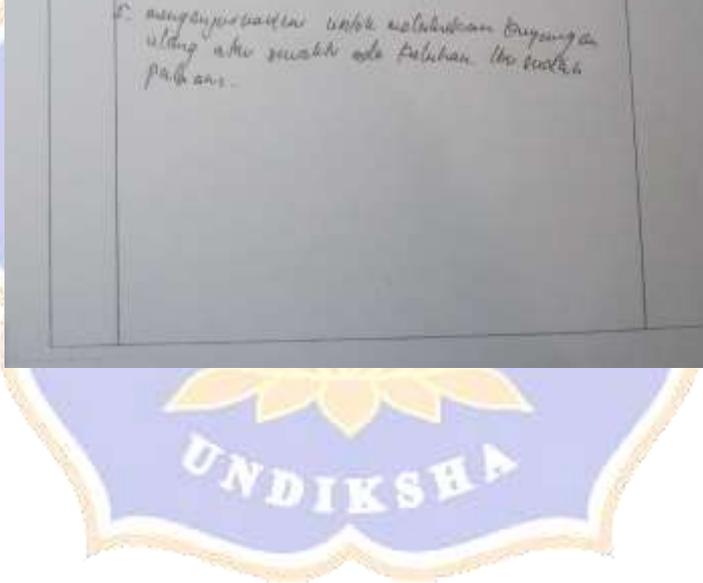
tgl/jam	Penatalaksanaan	paraf
	<p>1. menginformasikan kembali kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dirumah, memberikan info pjsor impacte ibu harus mampu mengayak</p> <p>3. memberitahu ibu untuk memelihara kebersihan payudara terutama mencuci payudara dengan menggunakan air yang sudah pasteurisasi bedan</p> <p>4. memberikan ASI dan menggunakan ibu agar payudara tak pecah dengan prinsip breast feeding ibu pahami payudara bedan</p> <p>5. memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas ibu mengerti dan dapat mengayak</p> <p>6. memberitahu ibu bahwa ibu sudah bisa pulang ibu sudah bisa pulang</p> <p>7. mengayak ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan ibu sudah paham dengan payudara bedan</p>	
<p>Sabtu 27/6/22 17.30 PMBM</p>	<p>objektif: pada hari ke 2 pasien beres ibu datang ke puskesmas kontrol rencana nifas tidak ada keluhan saat ini</p> <p>objektif kepada ibu, kepatuhan, compliance sangat baik!</p>	<p>Ums Dedy Ade Ani Kusuma Dewi</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 tidak ada nadi ke. pengaliran darah serasa.</p> <p>Analisa PSAO paras spontan bilateral supra Nipis p/kan</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menyalakan hati pada 10 - 15 sangat cepat dan sedikit p/kan 2. melakukan count mengenai tindakan lainnya. ini menyempurnakan 3. membuatlah dan tentang kebutuhan N/A. ini menyempurnakan tentang kebutuhan nutrisi nya 4. memonitoring dan untuk tetap menjaga kebersihan diri. ini sudah ingat dan p/kan 5. mengawasi dan melakukan pemeriksaan ulang sewaktu-waktu atau bila ada keluhan. ini sudah ingat penyulasan bedah. 	

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
	DOKUMEN Ke baik, kegiatan composition, guru 10/10 TO: 130/30 m. Hg, RPP, B. 6. m. Hg. N. 8. 6. m. Hg. R. 20/10. 4Fu tidak ada, kegiatan tidak ada infeksi, tidak ada pengelompokan kelas	
	Ananda Pada part. 1. gerakan beladiri kepala ke pas uhan	
	Penatalaksanaan	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyetujui hasil pemeriksaan pada diri ke pasien. 2. Melakukan informasi consent mengenai tindakan selanjutnya. dan sudah ditandatangani. 3. Membeikan diri tentang keluhan dan riwayat 1/18/18/18. dan sudah paham dan ingat. 4. Membeikan diri untuk menjaga kesehatan dengan nya. 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 II



Kala III



Bayi Baru Lahir





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

