



LAMPIRAN

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon-Responden

Di PMB Bdn. Ni Luh Mariyani, S.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Elda Febriana, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di TPMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini akan dilaksanakan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir serta neonatus usia 14 hari. Studi kasus ini memberikan manfaat yaitu membantu klien dalam mengatasi keluhan yang terjadi pada kehamilan trimester III dan memberikan asuhan yang komprehensif pada klien. Resiko kemungkinan yang terjadi adalah tersiratnya waktu klien untuk pelaksanaan asuhan.

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,



(Elda Febriana)

SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bdn. Ni Luh Mariyani, S.Keb

No.SIPB : 503-38.8.293/SIPB/DPMPTSP/2022

Alamat : Bd. Segara Ds. Giriemas Kec.Sawan Kab.Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bdn. Ni Luh Mariyani, S.Keb. Menyatakan bersedia untuk menjadi memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester 6 Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

a/n: Nama : Elda Febriana

NIM : 2306091021

Alamat : Ds. Panggung Barat Magetan Jawa Timur

Singaraja, 9 Februari 2026

(Bdn.Ni Luh Mariyani, S.Keb)



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, Nama Lengkap : *kd ariani*

Tanggal Lahir : *05.07.2001*

NIK : *Gari mas 8108024507010008*

Alamat: *Gari mas*

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Elda Febriana, NIM 2306091021 mahasiswa di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Singaraja,

2026

Responden

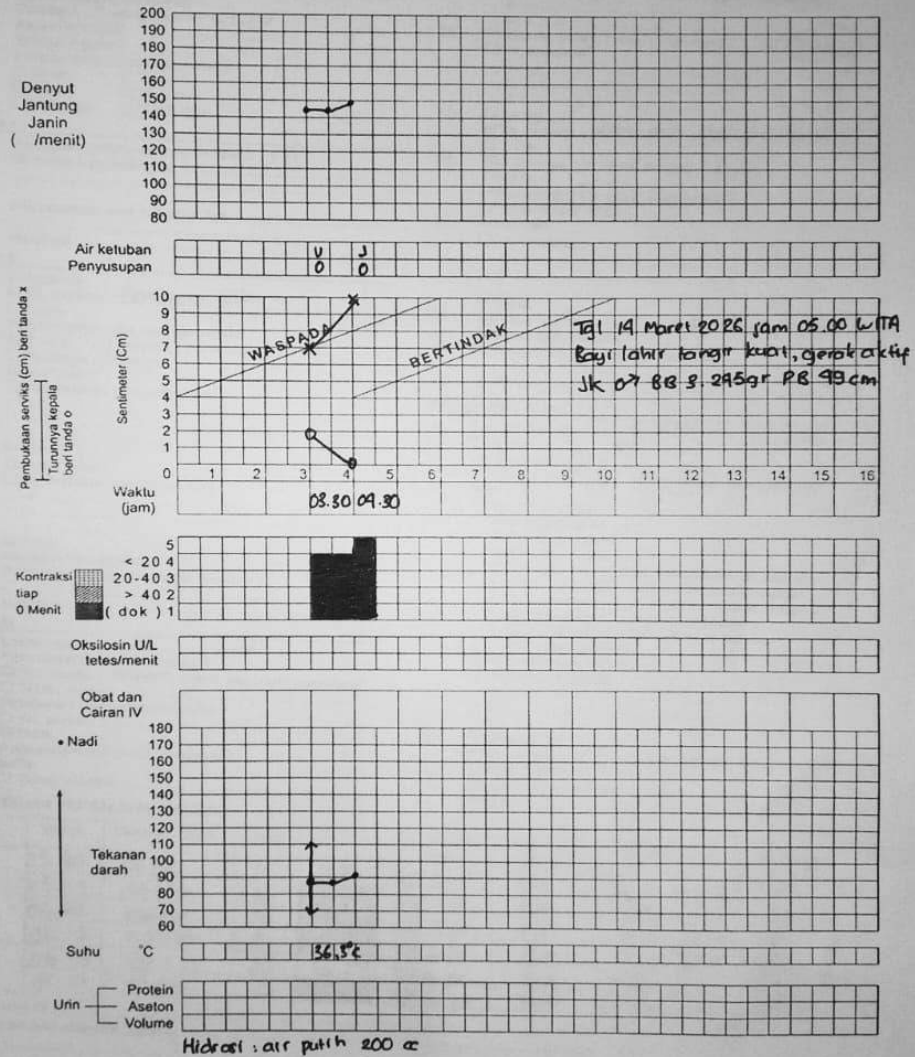


(*kd ariani*)

Lampiran 4

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. KA Umur : 25 th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 14/3/26 Jam : 08.30 Alamat : Bd. Segara
 Ketuban pecah Sejak jam 09.30 mules sejak jam 22.00 (13/3/26) Dx. Gris emas



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 14 Maret 2026
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : TPMB LM
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y ☒ T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☒ Ya, Indikasi : Perineum kaku
☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
- ☒ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
- ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 30 detik setelah persalinan
☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
- ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya, waktu :
- ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.30	120/70	76	36°C	2 Jr ↓ px	Baik	Tidak penuh	60 cc
	05.45	120/70	76		2 Jr ↓ px	Baik	Tidak penuh	50 cc
	06.00	120/70	78		2 Jr ↓ px	Baik	Tidak penuh	30 cc
	06.15	110/70	80		2 Jr ↓ px	Baik	Tidak penuh	50 cc
2	06.45	110/70	80	36,2°C	2 Jr ↓ px	Baik	Tidak penuh	50 cc
	07.15	110/70	80		2 Jr ↓ px	Baik	Tidak penuh	50 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.245 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ Mengeringkan
☒ Menghangatkan
☒ Rangsang taktil
☐ Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 5







★ SENAM HAMIL TM III ★

???

APA ITU SENAM HAMIL?

Senam hamil adalah latihan fisik khusus bagi ibu hamil untuk membantu menjaga kesehatan, kebugaran, serta mempersiapkan tubuh dan pikiran menghadapi persalinan.

💡

KENAPA PENTING?

Senam hamil penting dilakukan pada trimester III karena dapat membantu ibu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, menjaga tubuh tetap bugar, membuat ibu lebih rileks, serta membantu mempersiapkan fisik dan pernapasan menjelang persalinan.



Scan Segera !



AYO LAKUKAN SENAM HAMIL SECARA RUTIN !



Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN
ASUSAN KEHIDUPAN KEHAMILAN

.....

.....

.....

1. DATA SUBYECTIF (GAMBAR, RUGBI, EKG, ...) **KESTASI 36 WAMU, 17.00**

1. Identitas

	Ita	Susanto
Nama	Ay. KA	Tn. KB
Umur	25 th	26 th
Suku Bangsa	Bali	Bali
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat Rumah	Bd. Gopur	Bd. Gopur
No. Telp Rumah	08-5117559	08-5117559
HP	085 787 539	HP
Alamat Temp. Kerja		Alamat Temp. Kerja
Kerja		Kerja
No. Telp. Temp. Kerja		No. Telp. Temp. Kerja
Lamiran Kesehatan	KIS	Lamiran Kesehatan: KIS

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1) Alasan Menoritikasi Diri: (ibu mengalami kesulitan ke TPMS karena mengalami kelemahan tenaga)

2) Keluhan Utama: (ibu mengalami ketidakmampuan menahan kelahiran)

3. Riwayat Menstruasi :

(1) Menarche :

(2) Siklus : 28 hari

(2) Waktu imanisasi TT : 25/01/2025

(3) Rincian pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

a. TM I : ANC 3 kali
USG (hasil) 1 jam 40 menit ke belakang (tidak sesuai)
Lab : ☐ Tidak ada ☒ Ada
(hasil) Hb 11,5 g/dl , G6P5 ml neg /dl
Triple Eliminasi : T₁ R₁ , P₁ R₁ , M₁ R₁ (-)

b. TM II : ANC 5 kali
Lab : ☒ Tidak ada ☐ Ada
(hasil)
Triple Eliminasi :
Gerakan Janin dirasakan sejak 1 bulan yang lalu

c. TM III : ANC 2 kali, USG
(hasil)
Lab : ☐ Tidak ada ☒ Ada
(hasil) WBC 1,8 x 10⁹/L , Hct 32% , Hgb 12,7 g/dl , Plt 333
Triple Eliminasi :
Frekuensi gerakan janin :

(4) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak 1 minggu kebelakang

(5) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam 10 - 20 x

(6) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkaran tanda yang pernah dirasakan) 1x, 1x, 1x

a. Trimester I :

a) Mual muntah berlebihan

b) Sakit kencing/ sakit saat kencing

c) Suhu badan meningkat

d) Keputihan berbau busuk, bau, gatal

e) Perdarahan

f) Nyeri perut

b. Trimester II dan III :

a) Demam

(3) Lama Haid : $9 - 6$ hari

(4) Disamenorhea : -

(5) Jumlah darah yang keluar : 2 liter

(6) HPMU : $16 - 66 - 1075$

(7) TP : $92 - 02 - 80$ kg

3) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-1 : 1

(2) Status Pernikahan : Sah

(3) Lama Pernikahan : 25 th

(4) Jumlah Anak : 1

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

Hamil ke	Tgl Lahir	UK (kg)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi ibu saat persalinan	Kondisi bayi saat lahir				Kondisi bayi saat lahir
						BB (kg)	BB (kg)	BB (kg)	BB (kg)	
1	15 Juli 1998	3 kg	Normal	Banjir	Normal	43	2.8	1	Sakit	Sakit

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman Menyusui Dm : 1 kg

(2) Pemberian ASI Fleksibel : 2 th

(3) Lama Menyusui : 2 th

(4) Kondisi : tidak ada

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Status iminisasi TT : 4

b) Pandutan
 c) Ketoran berdarah
 d) Nyeri perut
 e) Bengkak pada muka dan tangan
 f) Nyeri di hati
 g) Varises
 h) Sakit kepala yang hebat
 i) Gusi berdarah yang berlebihan
 j) Pusing
 k) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 l) Cepat lelah
 m) Keluar air ketuban
 n) Mata berkerumuk-kamuk

(7) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

I. Trimester I :
 a) Sering kencing
 b) Mual dan
 c) Keringat berlebihan
 d) Pusing
 e) Lelah berlebihan
 f) Mual muntah
 g) Keputihan meningkat

2. Trimester II dan III. Clasma
 a) Edema dependen
 b) Striae linea
 c) Gusi berdarah
 d) Kram pada kaki
 e) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 f) Sering kencing

(8) Perilaku yang membahayakan kehamilan Merokok pasif aktif + 4 + 4 + 4

- a. Minum-minuman keras
b. Narkoba
c. Minum jamu
d. Diet/dukan
e. Pernah kontak dengan binatang tidak ada
- (9) Obat/suplemen yang dikonsumsi selama kehamilan :
- 6) Riwayat Kesehatan
- (1) Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita ibu : tidak ada
- a. Penyakit Jantung :
b. Terinfeksi TORCH :
c. Hipertensi :
d. Diabetes Mellitus :
e. Asma :
f. TBC :
g. Hepatitis :
h. Epilepsi :
i. PMS :
j. Riwayat Ginekologi :
a) Infertilitas :
b) Cervicitis Kritis :
c) Endometriosis :
d) Myoma :
e) Kanker Kandungan :
f) Perkosaan :
- (2) Riwayat Operasi : tidak ada
- (3) Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami : tidak ada
- a. Keturunan
a) Penyakit Jantung :
b) Diabetes Mellitus :
c) Asma :

- d) Hipertensi :
e) Epilepsi :
f) Gangguan Jiwa :
b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami : tidak ada
- a) HIV/AIDS :
b) TBC :
c) Hepatitis :
- (4) Riwayat kehamilan kembar : tidak ada
- 3) Riwayat Keluarga Berencana
- (1) Metode KB yang pernah dipakai : PI
(2) Lama : 5
(3) Komplikasi/efek samping dari KB : tidak ada
- 4) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
- (1) Beresitas : ada keluhan tidak ada
(2) Pola makan dan minum
a. Menu yang sering dikonsumsi :
b. Komposisi : nasi, sayur, daging, telur, ikan, sayur, buah
c. porsi : sedang
d. frekuensi : 3x
e. Pola minum : 6-8 gelas air
f. Pantangan/terori : tidak ada
g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
a. BAB frekuensi : 6-8
Keadaan : kenyamanan
Keluhan : tidak ada
b. BAK frekuensi : 1x
Keadaan : kenyamanan, kenyamanan
Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
a. Tidur malam : 8-9 jam

- b. Tidur siang : 1 jam
c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
a. Lama kerja sehari :
b. Jenis aktivitas : ibu rumah tangga
c. Kegiatan lain : tidak ada
- (6) Personal Hygiene
a. Keramas : 2-3 kali sehari
b. Gosok gigi : 2x sehari
c. Mandi : 2x sehari
d. Ganti pakaian : 2x / jika kotor
e. pakaian dalam : 8-10 hari ganti
- (7) Perilaku seksual
f. Frekuensi : tidak ada
g. Keluhan : tidak ada
- (8) Sibaprespon terhadap kehamilan sekarang
a. Direspon dan diterima
b. Direspon tapi tidak diterima
c. Tidak direponkan tapi diterima
d. Tidak direponkan dan tidak diterima
- (9) Kehamilan-kehamilan terhadap kehamilan sekarang
ibu mengalami tidak ada keluhan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
ibu mengalami keluarga menerima baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga
suami dan keluarga membantu dan mendukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan pendong)
ibu ingin lahir di rumah bersalin di TPA MS
- (13) Persiapan persalinan lainnya
☒ Paksiat ibu dan bayi ☒ Pendonor
☒ Kendaraan ☒ Pendamping

- ✓ jaminan kesehatan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
ibu mengalami ibu mengalami keimanan dan keyakinan
- 5) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
ibu tidak mengalami ibu mengalami keimanan dan keyakinan
- II. DATA OBYEKTIF (HARITGL JAM) 1 Januari 2025 17.00 WIB
- 1) Keadaan Umum
(1) Kesadaran : Berkesadaran
(2) Keadaan umum : baik
(3) Keadaan emosi : baik
(4) Postur : baik
- 2) Tanda-tanda Vital
(1) Tekanan darah (NAB) : 120/80 mmHg
(2) Nadi / denyut : 80
(3) Suhu : 36.5
(4) Respirasi : 18 / m
- 3) Antropometri
(1) Berat badan : 62,5 Kg (IMT 28,9) normal
(2) Berat badan sebelum hamil : 51 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 61 Kg (tanggal 14/1/24)
(4) Tinggi badan : 166 Cm
(5) IILA Cm 16
- 4) Keadaan Fisik
(1) Kepala
a. Wajah : baik
Edema : tidak ada
Pucat : tidak ada
Glomera : tidak ada
b. Mata : baik

Kunjungan : 1
 merencanakan/mengikuti
 Status :
 (pilih) melalui literasi
 e. Mulut dan gigi :
 Bibir : pucat
 Amemban, karies/gingivitis
 Mulut 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 pembesaran (tidak ada)
 d. Dyspnea/Orthopnea/Hacypru
 e. Wheezing : ada/tidak
 f. Nyeri dada : ada/tidak
 g. Payudara dan aksila
 a) Benjolan : simetris/asimetris
 b) Puting susu : normal/ada masuk ke dalam
 c) Kolesium : ada/tidak ada cairan lain
 d) Keluaran retraksi ada/tidak : masa akan benjolan ada/tidak
 e) Kemerahan : benjol/leher
 f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen
 a. Baku jika operasi : ada/tidak ada
 b. Arah pembesaran : tidak ada
 c. Lingg ingg/lima atau ada/tidak
 Striae livide/striae albicant : ada/tidak
 d. Tinggi fundus uteri : 32 (ari) (sebelum UK 22 minggu) (di mulai UK

22-24 minggu
 a. Perkiraan berat janin : 5, 555 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 38 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : tidak ada
 Leopold II : tidak ada
 Leopold III : tidak ada
 Leopold IV : tidak ada
 a. Nyeri tekan : ada/tidak
 b. DJI :
 Proteksi Maksimum :
 Fetus : 100%
 Fetus : 100%
 Irama : normal/tidak teratur

(5) Anogenital
 a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada warna :
 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
 Hasil :
 g. Vagina Toucher : tidak dilakukan/dilakukan
 Hasil :
 h. Anus :
 Hemoroid : ada/tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan : ada/tidak ada
 Edema :
 Kandung kaku : pucat/sianosis/Amemban
 b. Kaki :
 Edema : ada/tidak ada
 Varises : ada/tidak ada
 Kandung kaku : pucat/sianosis/Amemban
 Reflek patella : (+)
 kram/overstretching
 5) Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan
 (1) PPT :
 (2) TB :
 (3) Protein Urine :
 (4) Bakteri Urine :
 (5) USG :
 III. ANALISA
 1) Diagnosis : E2D140 Uk 37 minggu Rhip + Rki JTH Inter
 2) Masalah : tidak ada
 IV. PENATALAKSANAAN

Paralelitas (Minggu, 10.10.17, 17.11.17)
 1. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 2. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 3. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 4. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 5. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 6. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 7. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 8. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 9. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 10. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 11. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 12. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 13. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 14. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 15. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 16. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 17. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 18. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 19. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 20. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 21. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 22. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 23. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 24. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 25. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 26. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 27. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 28. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 29. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 30. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 31. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 32. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 33. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 34. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 35. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 36. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 37. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 38. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 39. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 40. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 41. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 42. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 43. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 44. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 45. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 46. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 47. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 48. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 49. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 50. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 51. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 52. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 53. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 54. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 55. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 56. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 57. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 58. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 59. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 60. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 61. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 62. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 63. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 64. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 65. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 66. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 67. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 68. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 69. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 70. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 71. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 72. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 73. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 74. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 75. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 76. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 77. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 78. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 79. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 80. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 81. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 82. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 83. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 84. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 85. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 86. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 87. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 88. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 89. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 90. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 91. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 92. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 93. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 94. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 95. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 96. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 97. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 98. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 99. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan
 100. Menentukan status kesehatan, pemeriksaan kelainan

Lampiran 8

Lampiran 8

FORMAT PENGKARAN
ASUDAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Waktu: 14/07/2022
Pukul: 08.00 WIB

I. DATA SUBYENTIF (TANGGAL: 14/07/2022)

1) Identitas Ibu Saksi

Nama: Mg. KA Tg. KB
Umur: 25 Tg.
Agama: Hindu P. Ibu
Suku Bangsa: Jawa S. Ibu
Pendidikan: SD S. Ibu
Mekipun: RT S. Ibu

Alamat Rumah: RT. 01/01/01 RT. 01/01/01
Telp: 08123456789 RT. 01/01/01
Golongan Darah: 0 RT. 01/01/01

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Ibu

Ibu ingin mengetahui perkembangan kehamilan dan persiapan persalinan.

3) Riwayat Penyakit Ibu

a. Sakit paru, sejak 10.00, 10.00
b. Keluhan sakit kepala, 10.00, 10.00
c. Lendir bening, 10.00, 10.00
d. Lain-lain
e. Gigitan serangga, 10.00, 10.00
f. Tidak ada yang telah dilakukan (tidak ada keluhan)

4) Riwayat Kehamilan yang Lalu

II. DATA KEBIDANAN

Kelamin	Tgl. Lahir	UK	Jenis Kelamin	Tempa	Bayi	Komplikasi	Kelamin	Ket.
ibu	ibu	ibu	ibu	ibu	ibu	ibu	ibu	ibu
1	14/07/2022	25	Perempuan	RT. 01/01/01	RT. 01/01/01	RT. 01/01/01	RT. 01/01/01	RT. 01/01/01

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPT: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

(2) Pemeriksaan sebelumnya

a. AMN: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
b. Tanggal: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
c. Gerakan janin dirasakan sejak: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

(3) Tanda-tanda kehamilan yang pernah dialami

Tanda-tanda: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

Merokok/pasif: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

Minum-minuman keras: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

Narkoba: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

(4) Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan

III. DATA KEBIDANAN

1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu

a. Jantung ☐ Hipertensi ☐ Asma ☐ TBC ☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TORCH ☐ Infeksi saluran kemih ☐ Epilepsi ☐ Malaria ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

2) Penyakit keluarga yang pernah diderita

a. HIV/AIDS ☐ Hepatitis ☐ TBC ☐ PMS ☐ DM ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

3) Riwayat penyakit keturunan

a. DM ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

4) Riwayat faktor keturunan

a. Faktor keturunan terdahulu ☐ Kelainan congenital ☐ Kelainan jiwa ☐ Kelainan darah ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

5) Riwayat Menstruasi dan KB

(1) Siklus menstruasi: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(2) Lama hari: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(3) Kondisi yang pernah dialami: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(4) Rencana yang akan dilakukan: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(5) Rencana jumlah anak: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

6) Data Biologi, Psikologi, Sosial, Spiritual

(1) Biologi

a. Keluhan berrakut: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
b. Kebiasaan

a) Makan terakhir: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
b) Minum terakhir: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
c) Nafas terakhir: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

IV. DATA KEBIDANAN

1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu

a. Jantung ☐ Hipertensi ☐ Asma ☐ TBC ☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TORCH ☐ Infeksi saluran kemih ☐ Epilepsi ☐ Malaria ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

2) Penyakit keluarga yang pernah diderita

a. HIV/AIDS ☐ Hepatitis ☐ TBC ☐ PMS ☐ DM ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

3) Riwayat penyakit keturunan

a. DM ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

4) Riwayat faktor keturunan

a. Faktor keturunan terdahulu ☐ Kelainan congenital ☐ Kelainan jiwa ☐ Kelainan darah ☐ Penyakit lainnya yang pernah diderita: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

5) Riwayat Menstruasi dan KB

(1) Siklus menstruasi: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(2) Lama hari: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(3) Kondisi yang pernah dialami: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(4) Rencana yang akan dilakukan: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
(5) Rencana jumlah anak: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

6) Data Biologi, Psikologi, Sosial, Spiritual

(1) Biologi

a. Keluhan berrakut: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
b. Kebiasaan

a) Makan terakhir: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
b) Minum terakhir: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022
c) Nafas terakhir: 14/07/2022, 14/07/2022, 14/07/2022

Resolusi (Sabtu 14/8/2016, 08.00 WIB)	
1. Menginformasikan hasil persidangan bersama ibu dan keluarga, bahwa hasil dari pemeriksaan kesehatan dan ibu sudah dalam keadaan baik.	
2. Menentukan persidangan bersama ibu dan keluarga yang akan dilakukan, dan beresnya.	
3. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
4. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
5. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
6. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
7. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
8. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
9. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	
10. Menentukan ibu dan keluarga, baik yang akan datang dan pergi dengan waktu yang singkat.	



Lampiran 9

Lampiran 10

FORMAT PENGKAJIAN
ASURAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL PUKUL) 14/3/2020, pukul 05.00 WIB

1) Mometas

2) Riwayat

a) Ibu

Nama : Ny. A.A

Umur/Tanggalan Lahir : 24/11/1976 / 05.00 WIB

Jenis Kelamin : L

b) Orang Tua

Ibu	Suami
Nama : Ny. A.A	Tn. B.B
Umur : 25 th	25 th
Agama : Hindu	Hindu
Suku Bangsa : Jawa	Bali
Pendidikan : SD	SD
Pekerjaan : RT	Buruh
Alamat Rumah : Rt. 02/001	Rt. 02/001
Telepon Hp : 08123456789	08123456789

c) Orang Tua

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama : Bayi segera setelah lahir
tidak mau makan, tidak mau minum, dan menangis terus menerus

3) Riwayat Prenatal (Buku KIA)

I. DATA SUBYEKTIF

1) PA 2240

2) Masa Gestasi 38 minggu 6 hari

3) Riwayat ANC

a. TM I

b. TM II

c. TM III

4) Riwayat Intrapartum

a. Kala I : 10 jam, 10 menit, 10 detik

b. Kala II : 1 jam, 10 menit, 10 detik

c. Kala III : 1 jam, 10 menit, 10 detik

d. Kala IV : 1 jam, 10 menit, 10 detik

5) Faktor Risiko : Tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

Tanggalan Lahir : 14/3/2020 / 05.00 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tinggi : 50 cm

Gendak : Bawah

1. Pemeriksaan fisik umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital : Suhu 36.5°C, RR 30 kali per menit, HR 120 kali per menit

2. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 3.5 kg

b. Panjang badan : 50 cm

c. Lingkar kepala : 34 cm

d. Lingkar perut : 30 cm

e. Lingkar dada : 30 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

1) Kepala

Bentuk kepala : simetris

caput succedaneum : tidak ada

cephal hematoma : tidak ada

Rambut : banyak

a) Kebersihan : Bersih

b) Kordinasi : baik

c) Ubus-ubun : baik

2) Muka : tidak ada edema / tidak pucat / normal

3) Suhu : normal

4) Kelainan kongenital pada kepala : tidak ada

5) Mata

a) Tidak ada Edema

b) Konjungtiva : merah

c) Sklera : putih

d) Kelainan kongenital : tidak ada

e) Secret : tidak ada

6) Hidung

a) Nafas cuping hidung : tidak ada

b) Pengeluaran dari hidung : tidak ada

c) Kelainan kongenital : tidak ada

7) Mulut

a) Mukosa mulut : merah

b) Lidah : normal

c) Gigi neonatal : tidak ada

d) Kelainan kongenital : tidak ada

8) Telinga

a) Simetris

b) Kebersihan : Bersih

c) Kelainan kongenital : tidak ada

9) Leher

a) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

b) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

c) Bendungan vena jugularis : tidak ada

d) Kelainan kongenital : tidak ada

10) Refleks-refleks (+)

a) Refleks Moro : +

b) Refleks Glabella : +

c) Refleks Rooting : +

d) Refleks Sucking : +

e) Refleks Swallowing : +

f) Refleks Tonic neck : +

g) Refleks Gullant : +

h) Refleks Grasp : +

i) Refleks Stepping : +

h. Dada dan aksila

1) Tarikan intercostal : tidak ada

2) Suara nafas : normal

3) Payudara : normal

4) Pengeluaran payudara : tidak ada

5) Pembesaran kelenjar limfe aksila : tidak ada

6) Kelainan lain yang ditemukan : tidak ada

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

1) Kepala

Bentuk kepala : simetris

caput succedaneum : tidak ada

cephal hematoma : tidak ada

Rambut : banyak

a) Kebersihan : Bersih

b) Kordinasi : baik

c) Ubus-ubun : baik

2) Muka : tidak ada edema / tidak pucat / normal

3) Suhu : normal

4) Kelainan kongenital pada kepala : tidak ada

5) Mata

a) Tidak ada Edema

b) Konjungtiva : merah

c) Sklera : putih

d) Kelainan kongenital : tidak ada

e) Secret : tidak ada

6) Hidung

a) Nafas cuping hidung : tidak ada

b) Pengeluaran dari hidung : tidak ada

c) Kelainan kongenital : tidak ada

7) Mulut

a) Mukosa mulut : merah

b) Lidah : normal

c) Gigi neonatal : tidak ada

d) Kelainan kongenital : tidak ada

8) Telinga

a) Simetris

b) Kebersihan : Bersih

c) Kelainan kongenital : tidak ada

9) Leher

a) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

b) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

c) Bendungan vena jugularis : tidak ada

d) Kelainan kongenital : tidak ada

10) Refleks-refleks (+)

a) Refleks Moro : +

b) Refleks Glabella : +

c) Refleks Rooting : +

d) Refleks Sucking : +

e) Refleks Swallowing : +

f) Refleks Tonic neck : +

g) Refleks Gullant : +

h) Refleks Grasp : +

i) Refleks Stepping : +

h. Dada dan aksila

1) Tarikan intercostal : tidak ada

2) Suara nafas : normal

3) Payudara : normal

4) Pengeluaran payudara : tidak ada

5) Pembesaran kelenjar limfe aksila : tidak ada

6) Kelainan lain yang ditemukan : tidak ada

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

1) Kepala

Bentuk kepala : simetris

caput succedaneum : tidak ada

cephal hematoma : tidak ada

Rambut : banyak

a) Kebersihan : Bersih

b) Kordinasi : baik

c) Ubus-ubun : baik

2) Muka : tidak ada edema / tidak pucat / normal

3) Suhu : normal

4) Kelainan kongenital pada kepala : tidak ada

5) Mata

a) Tidak ada Edema

b) Konjungtiva : merah

c) Sklera : putih

d) Kelainan kongenital : tidak ada

e) Secret : tidak ada

6) Hidung

a) Nafas cuping hidung : tidak ada

b) Pengeluaran dari hidung : tidak ada

c) Kelainan kongenital : tidak ada

7) Mulut

a) Mukosa mulut : merah

b) Lidah : normal

c) Gigi neonatal : tidak ada

d) Kelainan kongenital : tidak ada

8) Telinga

a) Simetris

b) Kebersihan : Bersih

c) Kelainan kongenital : tidak ada

9) Leher

a) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

b) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

c) Bendungan vena jugularis : tidak ada

d) Kelainan kongenital : tidak ada

10) Refleks-refleks (+)

a) Refleks Moro : +

b) Refleks Glabella : +

c) Refleks Rooting : +

d) Refleks Sucking : +

e) Refleks Swallowing : +

f) Refleks Tonic neck : +

g) Refleks Gullant : +

h) Refleks Grasp : +

i) Refleks Stepping : +

h. Dada dan aksila

1) Tarikan intercostal : tidak ada

2) Suara nafas : normal

3) Payudara : normal

4) Pengeluaran payudara : tidak ada

5) Pembesaran kelenjar limfe aksila : tidak ada

6) Kelainan lain yang ditemukan : tidak ada

2. Abdomen

- 1) Bentuk perut : simetris
- 2) Peristaltik usus : ada
- 3) Distensi : tidak ada
- 4) Tali pusar : 1. Kordus
- 5) Sudah / belum pupes : belum
- 6) Tidak / keluar darah : tidak
- 7) Tanda infeksi : tidak ada

3. Kelainan yang ditemukan : tidak ada

d. Anogenitalia :

- 1) Bayi perempuan
- a) Labia mayor : ada
- b) Pengeluaran pada vagina : tidak ada
- c) Tidak ada kelainan pada genitalia
- 2) Labang anus :

e. Ekstremitas

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Kuku : normal
- 3) Turgor : ada
- 4) Kelainan pada bentuk kaki : tidak ada
- 5) Kelainan pada jari : tidak ada

f. Punggung

- 1) Spina bida : tidak ada
- 2) Kelainan : tidak ada

g. Kulit

- 1) Warna kulit : normal
- 2) Kelainan : tidak ada

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai dengan perkembangan lahir sesuai dengan berat badan dan tinggi badan
- 2) Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Tempat Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf Nama

Parabotakir (Sabtu 14/12/2024 05.00 WITA)

1. Menemukan kepala bayi dan kepala
menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
2. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
3. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
4. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
5. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
6. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
7. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
8. Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala
Menemukan kepala bayi dan kepala



Lampiran 10

Lampiran 11

FORMAT PENGKAJIAN
KUNJUNGAN PADA MASA NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (HARI/TANGGAL WAKTU) : Sabtu 14/12/2026
07.05 WIB

1) Identitas Ibu Suami

Nama : Agatha Tu. KB
 Umur : 25 : 22
 Agama : Islam : Hindu
 Suku bangsa : Batak : Batak
 Pendidikan : SD : SP4
 Pekerjaan : IRT : Buruh
 Alamat rumah : Rd. Selayan Ps. G. S. S. S.
 No. Telepon HP : 08

2) a. Alasan Datang : Ibu nifas 2 jam setelah melahirkan
 b. Keluhan Utama : tidak ada keluhan

3) Riwayat Pemakaian : Pemakaian ke-1 Tamal mentak (taman)

4) Riwayat Kesehatan

Ibu : sehat
 Keluarga : sehat

5) Riwayat Kelahiran Perinatal dan Nifas yang Lalu

Ham	UK	Tgl	Jenis	Tempat	Kondisi	Keluhan	Kondisi
II	Oral	Per	Perse	Perse	Perse	Perse	Perse
Ko	regi	ti	in	in	in	in	in

Ham	UK	Tgl	Jenis	Tempat	Kondisi	Keluhan	Kondisi
II	Oral	Per	Perse	Perse	Perse	Perse	Perse
Ko	regi	ti	in	in	in	in	in

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPT : 12/06/2026 TP : 28/08/26

ANC :

a. Trimester I (TM I)
 b. Trimester II (TM II)
 c. Trimester III (TM III)

7) Riwayat Persalinan

(1) Tanggal/jam persalinan : 14/12/2026 04.30 WIB
 (2) Tempat bersalin : TPRB LM
 (3) Kala I : ibu nifas 2 jam setelah melahirkan
 (4) Kala II : ± 12 jam
 (5) Kala III : ± 15 jam
 (6) Kala IV : ibu nifas 2 jam setelah melahirkan

8) Nifas Sekarang

(1) Ibu : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
 (2) Bayi : ibu mengatakan bayi ini tidak ada keluhan

9) Riwayat Laktasi Sekarang : ASI

10) Riwayat Biko-Sosial-Spiritual

a. Biologi

1. Bernafas : Normal

2. Nutrisi : Makan kalsium, porsi
 Jenis Makanan : tidak ada keluhan
 Pantangan/Alergi : tidak ada keluhan
 Minum penuhi, jenis : tidak ada keluhan
 Keluhan : tidak ada keluhan

3. Eliminasi : BAK, kalsium, warna, bau tidak ada
BAB kalsium, konsistensi, warna
 Keluhan : tidak ada keluhan

4. Istirahat Tidur : Malam jam, siang jam
 Keluhan : tidak ada keluhan

5. Aktivitas : tidak ada keluhan

6. Personal Hygiene : mandi sehari-hari, gosok gigi, keramas seminggu, gosok
pakaian sehari-hari, pampers sehari-hari

7. Perilaku Seksual : Belum

8. Mobilisasi (nilai hari) : tidak ada keluhan

9. Psikologi

1. Perasaan Ibu Saat Ini : sejahtera
 2. Perasaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : tidak ada keluhan
 3. Hubungan Suami dan Keluarga : baik

10. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : tidak ada keluhan

11. Spiritual : tidak ada keluhan

12. Pengobatan : tidak ada keluhan

13. Perencanaan KB : tidak ada keluhan

II. DATA OBYEKTIF (HARI/TANGGAL PUKUL) 14/12/26

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : baik
 Kesadaran : composmetis

2) Tanda-tanda Vital

TD : 100/70
 TD : 100/70
 Nadi : 100
 Pernapasan : 18
 Suhu : 36.5

3) Antropometri

BB Sekarang : kg
 BB Sebelumnya : kg (tgl)
 TB : 146
 TB : 146

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah : baik
 b. Rambut : baik
 c. Telinga : tidak ada keluhan
 d. Mata : tidak ada keluhan
 Konjungtiva : tidak ada keluhan
 Sklera : baik
 e. Hidung : tidak ada keluhan
 f. Bibir : baik
 g. Mulut dan Gigi : tidak ada keluhan

(2) Leher

a. Kelenjar Lendir : tidak ada keluhan

b. Kelainan Tiroid : tidak ada peningkatan
 c. Vena jugularis : tidak ada bontangan
 (3) Dada dan payudara
 a. Bentuk Payudara : Simetris
 b. Retaksi :
 c. Puting : normal
 d. Lesi pada puting : tidak ada
 e. Pengeluaran ASI/Skolimum dalam jumlah : terwarna
 f. Kebersihan : bersih
 g. Benjolan : tidak benjolan
 (4) Abdomen
 a. Bekas luka operasi : tidak ada
 b. Kandung Kandung : tidak penuh
 c. Uterus
 a) TTV : 2gr dibarengi pucat
 b) Korkaku : tidak
 c) Nyeri tekan : tidak ada
 (5) Anus
 a. Vagina dan vagina
 a) Kebersihan :
 b) Pengeluaran liang : tidak
 c) Hematoma : tidak ada
 e. Perineum
 a) Jarak perineum : ada Grade 2
 b) Tarda infeksi : tidak ada
 d. Anus
 (6) Ekstremitas

a. Atas : +
 b. Bawah : +

III. ANALISA
 Diagnosa : P2 A0 Paru-paru apneumonia
 Masalah : Tubuh ada

IV. PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Tempat Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf Nama

(Perawatan 14/3/2020 07.15 WIB)

1. Melakukan tindakan kefarmasi dan pemberian
 obat-obatan sesuai dengan resep dokter
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya
2. Melakukan tindakan kefarmasi lainnya
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya
3. Melakukan tindakan kefarmasi lainnya
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya
4. Melakukan tindakan kefarmasi lainnya
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya
5. Melakukan tindakan kefarmasi lainnya
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya
6. Melakukan tindakan kefarmasi lainnya
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya
7. Melakukan tindakan kefarmasi lainnya
 dan melakukan tindakan kefarmasi lainnya



