

LAMPIRAN – LAMPIRAN

[illegible]

Lampiran 2 Surat Permohonan Pengambilan Kasus

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nyoman Sri Wedari P. A. S. Tr. Keb
No. SIPB : 503-38.8/243/SIPB/DPMPTSP/2022
Alamat : Jl. Ki Barak, Panji, Gang Asem, Bd, Kembang Sari

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Nyoman Sri Wedari P. A. S. Tr. Keb menyatakan memberikan izin untuk pengambilan kasus dalam kegiatan praktik kebidanan 3 pada mahasiswa semester IV Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha dengan identitas mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Ni Luh Gede Jatmitawati
NIM : 2206091039
Alamat : Br. Binong, Werdi Bhuwana, Mengwi, Badung

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja 20 Desember 2025



(Nyoman Sri Wedari P. A. S. Tr. Keb)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBYEK ASUHAN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai masa nifas 2 minggu", asuhan kebidanan ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Saya mengharapkan partisipasi atas asuhan yang saya lakukan. Saya akan menjaga keprivasian dan identitas informasi yang Ibu berikan hanya semata-mata digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk bermaksud yang lain Atas perhatian dan kesediaan Ibu saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 28 Februari 2026



Peneliti

Ni Luh Gede Jatmitawati

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Perempuan "MS"

Umur : 29 Tahun

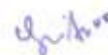
Alamat : BTN Panji Asri, Blok S, No. 03, Babakan, Panji

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan"MS" Di TPMB "SW" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2026"

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

Singaraja, 28 Februari 2026

Responden



(Perempuan "MS")

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL 27-3-2026 JAM 20.00)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : <u>Pratiwi</u>	Nama : <u>Tini</u>
Umur : <u>29 tahun</u>	Umur : <u>29 tahun</u>
Suku Bangsa : <u>Bali Indonesia</u>	Suku Bangsa : <u>Bali Indonesia</u>
Agama : <u>Khatolik</u>	Agama : <u>Khatolik</u>
Pendidikan : <u>SL</u>	Pendidikan : <u>SL</u>
Pekerjaan : <u>IRT</u>	Pekerjaan : <u>Karyawan Swasta</u>
Alamat Rumah : <u>BRT Panji Abri Blok S</u>	Alamat Rumah : <u>BRT Panji Abri Blok S No 03</u>
No. Telp Rumah : <u>-</u>	No. Telp Rumah : <u>Babakan Panji</u>
HP : <u>082 xxx</u>	HP : <u>-</u>
Alamat Tempat : <u>-</u>	Alamat Tempat : <u>-</u>
Kerja : <u>-</u>	Kerja : <u>-</u>
No. Telp : <u>-</u>	No. Telp : <u>-</u>
Tempat Kerja : <u>-</u>	Tempat Kerja : <u>-</u>

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan ingin pemeriksaan kehamilannya secara rutin.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche

13 Tahun

(2) Siklus

30 Hari

(3) Lama Haid

5-7 Hari

(4) Dismenorea

Tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar:

Normal ganti pembalut 2 kali sehari

(6) HPHT

7 Juli 2025

(7) TP

14 April 2026

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-

1

(2) Status Pernikahan

Sah secara hukum dan agama

(3) Lama Pernikahan

10 Tahun

(4) Jumlah Anak

2

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

[illegible]

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

- Ibu Suclah ada pengalaman menyusui alami
- Ibu Full ASI selama 6 bulan
- Ibu menyusui Selector 2 tahun
- Ibu mengatakan breast ada benjolan

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu merasakan gerakan janin dirasakan sejak umur 5 bulan kehamilan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Ibu merasakan janin bergerak 5-15 kali dalam 24 jam dan aktif
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I: tidak ada

- a) Mual muntah berlebihan
- b) Suhu badan meningkat
- c) Kotoran berdarah
- d) Nyeri perut
- e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- g) Perdarahan

b. Trimester II dan III: tidak ada

- a) Demam
- b) Kotoran berdarah
- c) Bengkak pada muka dan tangan
- d) Varises
- e) Gusi berdarah yang berlebihan
- f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
- g) Keluar air ketuban
- h) Perdarahan
- i) Nyeri perut
- j) Nyeri ulu hati
- k) Sakit kepala yang hebat
- l) Pusing
- m) Cepat lelah
- n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I: tidak ada

- a) Sering kencing
- b) Mengidam
- c) Keringat bertambah
- d) Pusing
- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III: tidak ada

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah
- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : tidak ada
- c. Hipertensi : tidak ada
- d. Diabetes melitus : tidak ada
- e. Asthma : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Hepatitis : tidak ada
- h. Epilepsi : tidak ada
- i. PMS : tidak ada
- j. Riwayat ginekologi : tidak ada
 - a) Infertilitas : tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : tidak ada
 - c) Endometritis : tidak ada
 - d) Myoma : tidak ada

- e) Kanker kandungan: tidak ada
 f) Perkosaan: tidak pernah
 (2) Riwayat Operasi: tidak ada
 (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung: tidak ada
 b) Diabetes Militus: tidak ada
 c) Asthma: tidak ada
 d) Hipertensi: tidak ada
 e) Epilepsi: tidak ada
 f) Gangguan jiwa: tidak ada
 b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- a) HIV/ AIDS: tidak
 b) TBC: tidak
 c) Hepatitis: tidak

(4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai: Suntik 3 bulan
 (2) Lama: 2 tahun
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas: (ada keluhan/ tidak)

- (2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi

: Nasi, tempe, tahu, kacang, sayur

- b. Komposisi

- c. Porsi

- d. Frekuensi

- e. Pola minum

- f. Pantangan/alergi

- g. Keluhan

- (3) Pola Eliminasi

- a. BAK

- Frekuensi

- Keadaan

- Keluhan

- b. BAB

- Frekuensi

- Keadaan

- Keluhan

- (4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam

- b. Tidur siang

- c. Gangguan tidur

- (5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari

- b. Jenis aktivitas

- c. Kegiatan lain

- (6) Personal Hygiene

: Sehari

: 3 kali sehari

: 8-10 gelas air putih dan 1 gelas susu harti

: tidak ada

: tidak ada

: 5-6 kali sehari

: Jernih, berbau khas urine

: tidak ada

: 1 kali sehari

: Jernih, berbau khas feces

: tidak ada

: 7-8 jam

: 1 jam

: tidak ada

: tidak menentu

: 12 jam kerja sehari

: tidak ada kegiatan lain selain urut pekerjaan rumah.

- a. Keramas : 3 x dalam seminggu
 b. Gosok gigi : 2 x dalam sehari
 c. Mandi : 2 x dalam sehari
 d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 x dalam sehari
- (7) Perilaku Seksual
 a. Frekuensi : 1 x dalam seminggu
 b. Posisi : Senyaman saja
 c. Keluhan : tidak ada
- (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) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 tidak ada kekhawatiran yang berkaitan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 sangat diterima dengan baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 sangat mendukung suami serta keluarga besar
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Dr. Prati dan ditolong teman
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 sudah mulai menyiapkan satu per satu kebutuhan ibu dan juga perlengkapan bayi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 tidak ada
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI Tanggal TGL 27-3-2026 JAM 20.10)

- 1) Keadaan Umum
 (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
 (2) Keadaan emosi : stabil/ labil
 (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg (MAP: 80)
 (2) Nadi : 80 kali/menit
 (3) Suhu : 36.6 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
 (1) Berat badan : 58 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : Kg (IMT:)
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : Kg (tanggal)

(4) Tinggi badan : 160 Cm
(5) LILA : 25 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Edema : ada/tidak
Pucat : ada/tidak
Cloasma : ada/tidak
Respon : Baik

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat/lembaran/lembab/kering
Caries pada Gigi : ada/tidak

(2) Leher

a. Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran
b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran
c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

b. Wheezing : ada/tidak

c. Nyeri dada : ada/tidak

d. Payudara dan aksila

a) Bentuk : simetris/asimetris
b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke dalam
c) Kolostrum : ada/tidak ada, cairan lain :
d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/tidak
e) Kebersihan : bersih/kotor
f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

a. Bukas luka operasi : ada/tidak ada

b. Arah pembesaran : memanjang, sesuai sumbu tubuh ibu

c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak

Striae livide/striae albicans : ada/tidak

Respon : Baik

d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)

33 cm cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2.635 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : TFU teraba 5 jari di bawah PA, pada fundus teraba bulat dan lunak

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras janin

Leopold III : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang

Leopold IV : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan terikat

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ : Di sebelah kiri bawah perut ibu

Punctum Maksimum : 145 kali/menit

Frekuensi : 145 kali/menit

Leopold I : TFU teraba 5 jari di bawah PA, pada fundus teraba bulat dan lunak

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras janin, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan terdapat tali nabel.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan terikat, bisa dirangsang.

Leopold IV : Posisi teraba sejajar. Sebagian terdapat janin bulat, padat pap.

- Irama : teratur / tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna _____, bau _____, volume _____
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
 - c. Luka : ada/ tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
 - e. Varises : ada/ tidak ada
 - f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT :
 - (2) Hb :
 - (3) Protein Urine :
 - (4) Urine Reduksi :
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang*

III. ANALISA

1) Diagnosa Kebidanan :

Gestasi ke 37 minggu 41 Hari Preterm & Puki Janin
linggah Haidul intra uteri

2) Masalah :

1. *Nyeri punggung bagian bawah*
2.
3.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Meminta informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia untuk tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE pada Ibu tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III. Ibu mengerti dan sudah menyetujui.
4. Memberikan KIE pada Ibu tentang penyebab, cara mengatasi nyeri punggung. Ibu mengerti dan sudah mengetahui penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung bawah.
5. Memberikan Ibu Pijat pada Punggung bagian bawah untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman kepada Ibu. Ibu sangat senang diberikan terapi pijat. Ibu mengatakan nyeri punggung mulai berkurang dan bersedia melakukan olahraga.
6. Mengajakkan Ibu Senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri punggung bagian bawah. Ibu bersedia mengikuti gerakan Senam yang diajarkan dan Ibu mengatakan merasa nyaman setelah melakukan Senam.
7. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
8. Mengingatkan kembali mengenai Persiapan Persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Memberikan ferup obat atau suplemen $Fe(1 \times 60g)$ dan memberitahu cara meminumnya. Ibu sudah menerima obat dan paham cara meminumnya.
10. Mengajakkan Ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan. Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
11. Melakukan Pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian pada buku KIA sudah dilakukan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis. 16-4-2024 Rumah 11:00 WIB	<u>Subyektif</u> Ibu datang bersama suaminya ke TPMB SKI mengatakan sakit perut hilang, timbul putul dan dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Namun tidak disertai pengeluaran air ketuban. <u>Objektif</u> Ku: Ralt. TD: 110/70 mmHg. S: 36.5°C. N: 90 x /mnt. R: 20 x /mnt. Gl: Jernih. DJ: 100 x /mnt. Trauma krani: Hrs: 3 x 10 20-35. Perutmoan 5/5. Vulva: tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat Pengeluaran lendir bercampur darah. Vagina: Perigo tidak terdapat. diameter 6 cm, gelabur ketuban utuh. Presentasi kepala, denominasi ukf. Posis: kiri depan. moulase 0. Perutmoan Head III tidak terdapat tali pusat dan bagian kaki janin. <u>Analisa</u> Gespek ukf 55 minggu 5 Hari Praktek H putri Janin tunggal Hidup Intro ukf. <u>Rekomendasi</u> 1. Menyalahkan hasil pemeriksaan. bahwa saat ini ibu sudah memasuki kehamilan 6 bulan Janin baik. Ibu dan keluarga paham 2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu bersedia. 3. Memberi dukungan psikologis dan melihat kondisi perdarahan. Ibu menenangkan dan tawar lebih tenang. 4. Memantau, Ibu melakukan teknik	

6. Rangsangkanlah ke unit-unit manakala proses menulis karang dan klm. ke Bahas dan nampanak kata karang.

2. Adil dalam Peran Penclamping dalam Peran
han negara. Itu dapat minimum dan maksimal.

2. meningkatkan peran Pendamping dalam proses eliminasi BERS dan terd. IGI lampuk sudah BERS di 2018 Bumeri.

g. Rangkaian Kesalah terapan dan dan semua dalam lembar partokorap. Hasil terlengkap pada lembar partokorap.

10. Rencanakan alat dan bahan. APD.
partur set. Hefing set. Suchl group.

Subjektive

1b) mengartikan Perut keras Samudra seperti
Setia kepada pengeluaran lancher bercampur
dalam

O. hystrix

K₁: K₂: τ_b : 100/70 mmHg, S: 36.2°C, N: gr
R: 204/min

Effektiven: $D_{50} = 143 \mu\text{m}$. Iramo temperatur, 40°C
u. 10 u.s. perlmoo $2/5$.

rujukan: fitch fundamen fardlo-fardlo imperksi

terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.
Vagina: Perigo tidak teraba. Abadasi 8 cm. Glans
ketuban uteri. Presentasi kepala, diameternya 10 cm.
Pegasi teraba. Moulage 0. Perut: Hard 10+
tidak teraba tali pusat dan bariasi frekuensi janin.

Analisa

Gestasi 46 39 minggu & Hari Partus
H Partus Janin Turun: Hidak intra uteri
Partus kala I fase aktif.

Pemeriksaan

1. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa Ibu
sudah memasuki persalinan 8 cm. Ibu dan
keluarga paham.
2. Menginta persetujuan selanjutnya Ibu paham
dan setuju.
3. Memberikan dukungan terus dan selalu
mendampingi Ibu selama proses persalinan
dan membantu penatalaksanaan Ibu. Pendamping
pemeriksaan dan Ibu merasa nyaman.
4. Tetap memantau kegelin teraan Ibu dan janin.
Hasil terlampir pada lembar partogram.

Kamis

16-11-2026

Pukul 13.30 WIB

Subjektif

Ibu mengeluh perut semakin keras sakit dan
ada keinginan untuk melahirkan seperti biasanya.

Objektif

KUB: 117/70 mmHg, N: 98 x/mnt, S: 36.2°C
R: 20 x/mnt.

Abdomen: HRS 5+10, 46-50 detik, permenang
DJ: 147 x/mnt. Trauma: Perut dan sekitarnya

Vagina: Terdapat pengeluaran cairan ketuban
lendir bercampur darah dan kegelin teraan

Untuk menahan, perinium menahan. vulva dan
anus sudah membuka.

Vagina: Perforasi tidak teraba, dilatasi luas.
Selaput ketuban sudah pecah tidak berbau, ketuban
Jernih. tidak tercampur mekonium. Prestoop
denominator uk. Posisi kiri depan. maulage 0
Penurunan Head IV, tidak teraba dengan kacer Janin
dari tali pusat.

Analisa

Gestasi up 39 minggu & Hari Prestoop II
Pili Janin tunggal Mielop intra uteri Partus
kata II.

Peralaksanaan

1. Melihat fondo geferu kata II, terdapat deretan
menahan Perinium menahan. vulva membuka.
Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya akan segera
melahirkan.
2. Menyiapkan perlengkapan APD dan alat
lainnya. Alat dan bahan sudah siap.
3. Men cuci tangan, memakai APD lengkap.
Berkas sudah siap mendisinfektan.
4. Memberi tahu ibu jika ada perut mules/
kontraksi ibu diperbolehkan untuk menahan
jika tidak ada deretan ibu dianjurkan untuk
istirahat. Ibu paham dan mampu menahan
sesuai dengan bimbingan dari perawat.
5. Perawat memberitahu ibu dukungan selama
proses persalinan. Ibu tampak lebih semangat.
6. Melakukan sterilisasi dengan kacer putih
Saat kepala bayi tampak 5-6 cm dari vulva
ibu. Ibu menahan dengan baik kepala sudah
terlihat.

g. Memantau monitor kelahiran bayi
 Sesuai dengan 60 apul. Bayi lahir spontan.
 Belakang kepala putar 13.36 detik. karies
 kuat. garis atip. Jenis kelamin perempuan.
 e. Berjalan jalan napas bayi dan beri sedikit
 rangsangan kehi. Bayi sempat menangis kuat.
 g. Kelahiran 1140. Bayi sempat mencari
 puting susu ibu dan melakukan kontak pertama.

Karies
 16-11-2022
 Ratu/Isy
 Wito

Suljektip

ibu Mengatakan lega bayi sudah lahir dengan
 selamat. namun ibu masih merasa sedikit malas.
Objektif

Ku: baik. Ks: Concomitants. TFU ok dan batas
 normal. TD: 110/tam. N: 80/mnt. S: 36.6°C
 R: 20 x/mnt.

Abdomen: TFU sesuai. Kontraksi baik,
 fundus penuh. .

Genitalia: tanda, tanda pelepasan tali pusat.
 Yaku sempat gemburan darah secara H2a-H2u.
 tali pusat memanjang.

Analisa:

P3 ap ut 39 minggu 5 Hari Partus
 kala III

Pematalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa tidak terdapat
 jalan kedua. plasenta akan segera dilahirkan.
 Ibu paham dengan hasil pemeriksaan.
2. Mengantarkan opsi tes 10 w 1/2 kala
 karena ibu untuk memperkirakan kontraksi.
 Ibu paham dan bersedia.
3. Melakukan perangsang tali pusat ferturkili/
 PPT. Plasenta lahir spontan pukul 13.40 detik
 tanpa penguat dan lahir lengkap.

4. melaporkan massa uterus selama 15 min.
- Fundus berorientasi dengan baik
5. memisahkan plasenta ke kanan (untuk
Harris Section di Section).

Kawir

16-11-26

Rita/1340

wito

Subjektif

Ibu mengatakan sering ada legas tinggi dan
plasenta sudah lahir.

Objektif

Ku: Baik, TD: 110/80 mmHg, N: 90x/menit, S: 36°C
R: 20x/menit.

Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi
uterus kuat, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia: terdapat robekan di bagian otot dan
tulang perineum.

Analisa

P30 farus kala IV dengan 1a seras Grade II

Danatalabfangan

1. Informasikan ibu akan disuntikkan
vitamin. (Pemberian vitamin terdapat robekan
pada bagian lahir. Ibu paham dan bersedia
diberikan tindakan selanjutnya).
2. Minta informed consent terkait pemasangan
FB lub pada plasenta ibu paham dan
bersedia dipasang FB lub segera.
3. Informasikan ibu bahwa akan diberikan
bedak / anastesi untuk mengurangi rasa nyeri
sekitar diberikan perjalan pada jalan lahir yang
robek. Ibu bersedia dan mampu lebih lanjut.
4. melaporkan perjalanan pada perineum.
5. melaporkan eksplorasi pada jalan lahir.
Tidak terdapat perdarahan aktif.
6. membersihkan ibu dan memaparkan alat
serta letak memantau ibu agar kontraksi.

uterus tetap baik berkontraksi

1. Mengajarkan ibu teknik masase uterus yang baik ibu paham dan mampu melakukannya
2. Tidak mengalami konstipasi ibu seperti TPU. Selama 2 jam pasca melahirkan.
3. Hasil kunjungan rumah (antar partograf).

Kawis

16-4-26

Ribul 1525

Subjektif

Ibu mengatakan lega setelah melalui proses persalinan. Bayi tidak ada keluhan akan ibu sudah dapat minum dan makan dengan baik.

Objektif

Kk: baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,6°C, R: 20x/mnt.

Pajudera: ibu bersih. ASI sudah keluar tidak

terdapat keluhan sisi lochea: tidak tergelut, tidak ada

Abdomen: TPU 2 jam dilahirkan bersih, berkontraksi

uterus baik. Kandung kemih tidak penuh.

Genitalia: Perineum lecet lecet tidak

terdapat tanda infeksi. Jahitan tertutup rapi.

Analisa

P390 Partus Spontan Saluran Kepala

Nifas 2 jam dengan Riwayat Gestasi: G6a611

Pendatalaksanaan

1. Mengajarkan kepada ibu akan keluarga bahwa

sehat ibu dan bayi dalam keadaan baik

normal. Ibu dan keluarga paham.

2. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui

bayi setiap 2 jam. Ibu bersedia.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap makan

dan istirahat dengan baik bayi tidur. Ibu

paham dan sudah dapat istirahat.

4. Mengingatkan ibu tanda bahaya mas

nifas seperti perdarahan, nyeri perut, suhu

ibu dan bayi. Ibu sudah mengerti
 5. Memberikan informasi dan ya itu akan
 rasional (seseorang) dan ya itu akan
 dan ya itu akan (1 x 200 u). Ibu sudah mengerti
 obat

6. Pelaksanaan pendokumentasian pada buku
 KIA dan Register. Pendokumentasian sudah
 dilakukan.

Jurnal
 17-4-20
 Rika Nusi

Subjektif

Ibu mengeluh sedikit nyeri pada luka jahitan
 Selain itu ibu merasa letih. Ibu sudah dapat
 18x24 dengan cukup makan dan minum dengan
 cukup dan tidak mengganggu aktivitasnya. Saat
 ini ibu belum mengetahui cara melakukan perawatan
 luka yang benar.

Objektif

Ku: Bat. 70/110/80 mmHg, N: 80 x/menit, K: 20 x/menit.
 T: 36,5°C.

Pemeriksaan: bersih, ASI keluar tidak ada keluhan,
 Puting susu juga tidak terdapat letak.

Abdomen: TFU 2 jari diatas pusat, kontraksi
 uterus baik, bantalan penuh tidak penuh.

Genetalia: Luka jahitan masih bersih, tidak
 berdarah, tidak infeksi. Lochia rubra.

Analisa

Pada Partus Spontan Delangs kepala Nifas
 Hari ke 1 dengan Puncak Lacerasi Grade II
 Penatalaksanaan.

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa
 saat ini ibu masih dalam keadaan baik namun,
 ibu harus diberikan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE tentang nyeri pada luka
 Selain bahwa hal ini masih dalam batas

normal. Nyeri yang terjadi akibat karies gigi
jaringan atau otot-otot perineum. karena menahan
dan akan hilang jika ibu menahan dengan baik
dan minum obat sesuai waktu. Ibu paham dan
mampu melakukan arahan yang diberikan.
5. Tambahkan ke: terkait nilai tinggi atau
coba coba yang baik dan benar. Coba
menggunakan air bersih dan tidak diperbolehkan
menggunakan sabun atau produk lain pada
vagina. Ibu paham dan mampu melakukannya.
4. Menghentikan kepada ibu untuk tetap
melakukan pemeriksaan. Sambil mengukur bayi.
Ibu paham dan mampu berjalan sendiri.
5. Menghentikan ibu untuk melakukan kunjungan
ulang. Yaitu pada tanggal 23 April 2026. Ibu
bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA
dan Register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Kamis
23-4-26
Pukul 17.00

Subjektif

Ibu datang bersama suami melakukan kontrol
sekelah. Ibu melahirkan 2 hari yang lalu dan
sakit ini ibu tidak ada keluhan.

Objektif

Kulit: 15.10/10 mmHg. N: 90/menit. S: 36.5°C
R: 20x/menit.

Pallor: Bersih. ASI keluar, tidak terdapat laktasi
pada kedua payudara. Sudah ibu.

Abdomen: TTV 3 jari dibawah pusat. Uterus
berkontraksi dengan baik. Kandung kemih tidak
penuh, dan tidak terdapat nyeri tekan.

Genitalia: tidak terdapat tanda-tanda infeksi,
jaringan perineum bersih, rapi, dan terdapat
pengecilan Luka dengan sanitasi.

Anamnesa

Pada Partas Spontan Kelakung Kepala
Nifas Hari ke 7 dengan Ringgit Igehe Grade II
Paralalalalalalal

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini
tidak ada kelainan, tidak ada masalah lain.
2. Tetap mengingatkan ibu mengenai tanda
bahaya masa nifas, cara mencuci piring, sapi,
agar tidak berakut, cara obat yang benar, dan
pahami dan mampu menggunakan.
3. Pengobatan dan untuk tetap memberi
bayi ASI. Penemuan kelainan lain seperti
malok, muntah, dan diare, muntah dengan baik.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan pengamatan
ulang kembali 28 April 2026 akan jadi ada
kelainan, dan bereslah untuk obati kembali.
5. Melakukan pendokumentasian. (Pendokumentasi-
an sudah dilakukan).

Senam

27-04-2026
Pukul 10.00

Subjektif

Ibu datang bersama suami untuk melakukan
kontrol, sudah melakukan 11 hari yang lalu
dan saat ini ibu tidak ada keluhan.

Objektif

Kulit: Baik, 37.0/100 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 20 x/mnt,
R: 10 x/mnt.

Payudara: Bersih, tidak terdapat lecet pada
putus, Seng, pengalasan ASI lancar
Alveoli: Ibu sudah tidak kerak, kantung
kambing tidak penuh.

Genitalia: Tidak ada tanda tanda infeksi.
Luka jahitan bersih, rapi, terdapat
pengeluaran (lochia) serosa.

Analisa

P340 Patus Spontan Belakang Kepala Nifas
Hari ke-11 dengan Riwayat Lacerasi Grade II
Penatalaksanaan

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam/katub normal. Ibu paham dengan hasilnya.
2. Tetap menginstruksikan Ibu untuk istirahat dan makan yang cukup. Ibu sudah makan dan istirahat di sofa. Seba bayi istirahat.
3. Tetap memastikan Ibu agar tidak berdarah kembali dalam memberikan ASI. Ibu mengatakan tidak ada pendarahan lagi.
4. Memberitahu Ibu untuk kunjungan selanjutnya pada tgl 14 Mei 2026 atau saat ada keluhan lain terjadi untuk datang kembali.
5. Melakukan pendokumentasian.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

PT 115

Sejak jam _____

Pr. 11.5

Uraian : 20 H

jam 02 : 00 U

3. 4

6th Grade
No. 3

Year	Number of people (millions)
1990	142
1992	144
1994	145
1996	144
1998	148
2000	146
2002	147
2004	148
2006	147
2008	148
2010	148

[illegible]

Turunnya kapala
bari landa o

Bagi Idris apa itu waspada?
13:30 unit, fangis baru
sekarang aktif, je panti-panti

Figure 1 is a grid-based map showing the spatial distribution of the number of trees per hectare (dop) in the forest of the 'Krasnaya Zvezda' farm. The grid is 5 rows high and 15 columns wide. The rows are labeled on the left as follows: 5, < 20, 20-40, > 40, and (dop) 1. The grid cells are shaded to represent different tree density levels. The highest density (> 40) is concentrated in a large dark grey block in the middle-left section, spanning rows 20-40 and > 40, and columns 4 through 7. Other areas with moderate density (20-40) are shown in lighter grey, while the lowest density (< 20) is shown in white. The (dop) 1 row shows a mix of densities, with some cells in the middle-left area also showing higher densities.

[illegible][illegible]

The graph shows a constant family size of 85 people for most of the 10-year period, with a slight dip to 80 people in Year 4. The vertical arrows at Year 1 and Year 5 indicate a range of 10 units, likely representing the range of family sizes over the entire period.

[illegible]

40 40

(Nömrəli) Sərəfləri PA-STR/feb

1. Tanggal : 16 - 04 - 2016
2. Nama bidan : Bidan "Sw"
3. Tempat Persalinan
- ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
- ☐ Polindes ☐ Rumah Sakti
- ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya PVB "Sw"
4. Alamat tempat persalinan : PVB
5. Catatan : ☐ rujuk, kalia : 1788
6. Alasan merujuk : —
7. Tempat rujukan : —
8. Pendamping pada saat merujuk : —
- ☐ Bidan ☐ Teman
- ☐ Susmi ☐ Dukun
- ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALAI

9. Program melewati garis waspada : Y (1)
10. Masalah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tbb : _____
12. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U m ?
☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☒ Tidak
 23. Penggangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu (Waktu)	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	13:40	110/80	98	36,5	25 cm Pat	Baik	Kesong	± 10 ml
	13:55	110/80	98		25 cm Pat	Baik	Kesong	-
	14:10	100/80	95		25 cm Pat	Baik	Kesong	-
	14:25	100/80	95		25 cm Pat	Baik	Kesong	-
2	14:55	110/70	90	36,6	25 cm Pat	Baik	Kesong	± 30 ml
	15:25	110/70	90		25 cm Pat	Baik	Kesong	-

Masalah kalsi IV

Penatalaksanaan masalah tersebut : ...

Hastings

24. Meneas fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan _____
25. Plasenta lahir lengkap (intak) ☒ Ya, tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit ☒ Ya, tidak
☐ Ya, tindakan _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
27. Lacerasi *bidai perineum, luka-luka panjang, dan*
☒ Ya, dimana _____
☐ Tidak *perineal*
28. Jika lacerasi perineum, tempat : ☒ 3 / 4 *perineal*
 Tindakan _____
☒ Perawatan, dengan *sterilisasi* _____
☐ Tidak diperik, alasan _____
29. Akut uteri
☐ Ya, tindakan _____
 a. _____
 b. _____
☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : *4-600* ml
 31. Masalah lain, sebutkan _____
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut _____
 33. Hasilnya _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 2.400 gram
35. Pangang 50 cm
36. Jenis kelamin L P
37. Perut bayi baru lahir baik ada penyulit
38. Bayi lahir
- ☒ Normal, tindakan
- ☒ mengeringkan
- ☒ menghangatkan
- ☒ pangang taktil
- ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi Ibu
- ☐ Asfiksia ringan/pucat/beru/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. _____
39. Pemberian ASI
- ☒ Ya, waktu 20 menit setelah bayi lahir
- ☐ Tidak, alasan _____
40. Masalah lain, sebutkan _____
- Hasilnya _____

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan lahir spontan sebelum kepala
segera setelah lahir dengan vigorous bayi

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 16-4-2026 PUKUL 13:36 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Dy'ras
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera Setelah lahir / 16-4-2026 / 13:36 wita
Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	<u>Dy'ras</u>	<u>TN'BO</u>
Umur	<u>29 Tahun</u>	<u>29 Tahun</u>
Agama	<u>Khatolik</u>	<u>Khatolik</u>
Suku Bangsa	<u>Batr. Indonesia</u>	<u>Batr. Indonesia</u>
Pendidikan	<u>STPA</u>	<u>SI</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	<u>Karyawan Swasta</u>
Alamat Rumah	<u>BRTN Panji Asri Blok 8 No 03 Babakan Panji</u>	
Telepon/Hp	<u>082 xxx</u>	
Golongan Darah		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi Segera Setelah lahir memerlukan adaptasi dan perawatan
Segera Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

1) G.P.2 A.0.

2) Masa Gestasi 39 minggu 5 Hari

3) Riwayat ANC

ANC 7 kali, di Bidan 3 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali

TMT : ANC Bidan 1 kali, keluhan -

suplemen - dan -

ANC Dokter - kali, hasil USG: -

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan ... 1 ... kali, keluhan
suplemen dan
ANC Dokter ... 1 ... kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan ... 1 ... kali, keluhan
suplemen dan
ANC Dokter ... 1 ... kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir spontan belakang kepala di PRAB"Swal" ditolong
oleh Bidan pada tanggal 16 April 2026 pukul 13.36 waktu

a) Kala I : 2 Jam 30 menit tanpa penyulit

b) Kala II : 6 Menit. bayi lahir pukul 13.36 waktu tangis kuat,
gerak alat P. Jenis kelamin perempuan.

c) Kala III : 5 menit tanpa penyulit. Placenta lahir spontan
pukul 13.40 waktu

d) Kala IV : 2 Jam pasca bersalin. tanpa penyulit.

5) Faktor Infeksi

☐ TBC ☐ Demam Saat Bersalin ☐ KPD > 6 jam ☐ Hepatitis B/C ☐ Sifilis
☐ HIV/AIDS ☐ Obat Terlarang ☐ Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 16-4-2026 PUKUL 13.36 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 16-4-2026 / 13.36 wita
Jenis Kelamin : Perempuan
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Nafas
Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigorasi Bayi
- 2) Masalah Tidak ada masalah lainnya.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membantu Ibu bahwa bayi sudah lahir berjenis kelamin
Perempuan Ibu merasa lega bayi Sudah lahir.
2. Membersihkan jalan nafas dengan kassa steril pada hidung
dan mulut bayi. Bayi dapat bernafas secara spontan dan teratur.
3. Tempat menghangatkan bayi dengan mengeringkan dan
menutupkan selimut. Bayi sudah dalam keadaan hangat.
4. Melakukan jepit fistula tali pusat. Tali pusat tidak ada
perdarahan, fistula 3cm dari pangkal pusat dan ukuran
umbilikal 10cm.
5. Melakukan iradiasi. Melakukakan bayi diatas dada Ibu steril
steril (bantal langsung dengan Ibu) dan membaringkan bayi
mencari puting susu Ibu sendiri. Ibu dan bayi berhasil
Melakukan iradiasi ± 30 menit.

Kamis

16-4-86

17/4/1036

Subjektif

Tkai mengatakan sering bayi sudah lahir dengan selamat.

Objektif

Ku. Nadi: Tampak kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. S: 36°C. HR: 120/mnt. N: 80 x/mnt. BB: 2.100 gr.

Pemeriksaan Fisik

1. Kepala: UUB datar, ubi belum menutup, sutura sagitalis terpisah. tidak ada cephal hematoma dan tidak ada edema Succedaneum.
2. Mata: Simetris, tidak merah
3. Telinga: Telingan muda, sutura patin
4. Hidung: tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada pernapasan cupang hidung.
5. Mulut: Tampak kemerahan, tidak terdapat celah bibir, mukosa lembab.
6. Tenggorok: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
7. Leher: Repleksi tonus neck: Positif
8. Dada: Simetris, tidak terdapat fraktur, tidak ada reles otot dada, tidak ada wheezing.
9. Payudara: Simetris, tidak ada kelainan.
10. Abdomen: tidak terdapat distensi abdomen, bising usus positif, tidak ada tali pusat basah tidak bertali busuk, tidak pendarahan.
11. Punggung: tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan
12. Ekstremitas: Tampak simetris, tidak ada kelainan, simetris, jumlah jari, jari lengkap tidak ada kelainan.
13. Genetika: Laki-laki munggal sudah memiliki laki-laki munggal, terdapat lubang telinga, anus dan tidak terdapat kelainan.
14. Transfusi: Terjadi Stenosis Hipotirod

kongenital (SHK) di partus awal pada tanggal
15 April 2026 Ibu berdarah dalam ke
pemeriksaan di rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan
Analisa

Alamiah untuk ibu: Selama masa kehamilan
Lahir spontan Kelahiran kepala umur 1 jam
dengan lengan kanan baji.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa
baji lahir dengan lengkap dan tidak terdapat
kelainan. Ibu dan keluarga sangat senang.
2. Mengetahui keadaan kesehatan ibu, tidak
berisiko, bayi mampu menghisap dan ibu merasa
sejahtera.
3. Memeriksa: Injeksi vit K 0.5 ml secara IM
di 1/3 paha kiri bayi. Injeksi Sediaan vitamin
K1.
4. Memeriksa selaput pada kodok mata bayi jenis
Tetracycline 1%. Selaput gigi dicatkan.
5. Memeriksa ibu untuk tidak mengalami
kelainan bayi dan memastikan bayi sehat
dan selamat atau saat bayi rewel. Ibu paham
dan mampu melakukannya.

Kamis

16-4-26

Pukul 15.36

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah dapat aktif
menghisap dan tidak rewel.

Objektif

Kulit: Bersih, turgor baik, gerak aktif, menghisap.
Berkat, warna kulit kemerahan.

Abdomen: Tali pusar masih basah, tidak
ada kram-kram, tidak kembung (penclatan).

Genitalia: Tidak terdapat ruam atau kelainan.

Neoratus cubell Giller. Sempit & ada kembangan
lalat. Spontan. Berotang kepala tinggi & jua
dangan. Urogenital kaly.

1. T. Temberbelu hasil Persewaan Lahan
bagi dalam keadaan baik normal. dan
Semakin Sungs melihat Layanya.
2. T. Temberbelu Persewaan untuk Hutan
Selanjutnya. Ibu bereslah dan mengangkutnya.
3. T. Temberbelu KRT tentang tanah bahaya
baru baru yaitu tidak menggaru mau
mengukus, Permafasi catat dan lain-lain.
Sungguh buku menarik. Ibu Pahami dan
mengukus' tanah bahaya masa ini.
4. Tetap menjaga keamanan bayi. Bayi
dalam keadaan diselimuti

Subjekt

Sudah dapat message dengan baik. Sudah. Baik ± 6 kali
Sudah. Baik ± 22 kali. Seharusnya harus ada telepon.

kalau tidak, menanggapi baik, gerak aktif, baik
berwujud komposisi dan tidak ada istirahat.

1/2: 141 t/min, ρ : 48 t/min, S : 36.5°C.

Antropometri: Lx: 33 cm, Lp: 28 cm, py: 80 cm

Hitung total terdapat permasalahan cukup banyak

Abdomen: hoch oder tiefste; abdomen, becken

folle Dosis benötigt, dann Funktionskreis Kausal.

Geometria: Hight, Area, Perimeter, Volume, Surface Area

Neoratus Cukuk Pulau Segun + aso Kelawilan
Lahir Stanton Nalabang Kepala Uthor + Hari

Pemeriksaan Sama:

1. Memeriksa Ibu hasil Pemeriksaan Laboratorium bayi dalam keadaan sehat. Ibu bersama dengan bayi Pemeriksaan.
2. Tetap mengingatkan dan cara prosedur bayi pusat dengan prinsip bersih dan tepat. Ibu mengerti dan mau melakukan bayi di rumah.
3. Menunjukkan Ibu untuk saat bayi pada pagi hari 2-10-15 menit. Ibu berkeinginan dan mau melakukan bayi.
4. Memandikan bayi sebelum pulang. Bayi sudah dimandikan dan hangat tidak kedinginan.
5. Memeriksa imunitas HB 0 pada bayi dosis 0,5 ml secara intramuskular pada 1/2 paha kanan. Bayi tampak menangis.
6. Menunjukkan Ibu untuk datang kembali bersama bayi untuk kontrol selanjutnya pada tanggal 23 April atau saat Ibu dan bayi ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali bersama bayinya.
7. Melakukan Pendokumentasian dan Menandatangani Ibu dan bayi pulang, Ibu dan bayi pulang.

Kamis
23-11-26
Pukul 17.00

SUKSES

Ibu datang ke TPAS bersama bayinya untuk melakukan kunjungan ulang. Bayi tidak ada keluhan. Sudah BAB dan BAK seperti biasa. Menyusui bayi tidak rewel dan bayi sudah tenang sesuai anjuran bidan.

Objektif

Tidak. gerakan aktif. warna kulit kemerahan.

TTV: RR: 100 x/mnt. R: 42 x/mnt. S: 36,5°C

Bb: 3.100 gram.

Hidung: tidak terdapat pernafasan, cuping hidung.

Abdomen: tidak ada distensi abdomen, hati tidak diada.

Lepas tidak terdapat tanah bawanya.

Genitalia: tidak terdapat ruam dan tidak ada kelainan.

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai hasil kehamilan

lahir spontan belakang kepala umur 7 Hari.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa

bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami tampak

sehat dengan hasil pemeriksaan.

2. dan untuk persediaan secara fisik terkait tindakan

selanjutnya. Ibu mengaturnya.

3. Memberikan imunisasi BCG dan tetes polio.

BCG 0,05 ml disuntikkan pada lengan kanan

secara intrakutan dan memberi tetes polio

setanyak 2 tetes. Bayi tampak menangis.

4. Memberikan kti untuk tidak memberi Bayi

ASI 1-15 menit setelah diberi tetes polio agar

tidak muntah. Ibu paham.

5. Memberi kti terkait EFE samping

Imunisasi BCG yaitu akan menimbulkan

kegagalan pada bekas suntikan dan akan merah

sendiri dan tampak sumbu hidup dan tidak

berakut. Bayi juga tidak akan demam atau

sakit setelah imunisasi. Ibu paham.

6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan pengi-

ngan kembali pada tanggal 27 April 2026

atau saat ada keluhan. Ibu bersedia untuk

ditany kembali.

7. Melakukan Pendokumentasian pada buku

ktu dan Register. Pendokumentasian

selain dilakukan.

Senin

27-11-2026
Pukul 14:00

Subjektif

Ibu datang bersama bayi untuk melakukan
kontrol tumbuh kembang bayi setelah awal bulan
baru dan baru.

Objektif

Kel. Bat. G. 44 kg, warna kulit kuning-kemerahan.

TTV: HK: 140x/amt. R: 140x/amt. S: 36.6°C.

BB: 5.500 gram.

Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung

Abdomen: tidak terdapat distensi abdomen, pusat

berisik, tidak terdapat kardiomegali, tidak terdapat

gargle: tidak ada kardiomegali, tidak terdapat gargle.

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

lahir spontan belatung kepala umur 11 hari.

Penatalaksanaan

1. Menyarankan Ibu dan suami bahwa bayi

dalam keadaan sehat dan aktif. Ibu dan suami

berikutnya dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan

bayi ASI full sampai umur 6 bulan dan

tidak memberikan makanan tambahan selain

ASI. Ibu paham dan bersedia full ASI.

3. Menyarankan Ibu dan suami bahwa bayi

memberikan bayi ASI secukupnya dan tetap

sehat tidak bayi Ibu merasa senang dan

bangga dengan dirinya.

4. Mengingatkan Ibu untuk kunjungan ulang

apabila bayi ada keluhan. Ibu bersedia untuk

kunjungan jika terjadi sesuatu.

5. Menyarankan pendaftaran bayi ke buku

register. Pendaftaran sudah dilakukan.

Anc 1, tanggal 27 Maret 2026
Pukul: 20.00 Wita



INC, tanggal 16 April 2026
Pukul: 13.30 Wita



Nifas 2 jam



Bayi baru lahir



Kunjungan Nifas KF 1 dan KN 1

Tanggal: 17 April 2026, Pukul: 14.51 Wita



Kunjungan Nifas KF 2 dan KN

Tanggal: 23 April 2026, Pukul: 17.00 Wita



Kunjungan Nifas KF 3 dan KN 3

Tanggal: 27 April 2026, Pukul: 10.00 Wita

