

LAMPIRAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan ke- 1

No. Medrec 07492
Tanggal Pengkajian : Senin 28 April 2025
Waktu Pengkajian : 17.50 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.A
Umur	38 Th	39 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Guru	Guru
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	B
Alamat	Ciganitri 5/2	
No.Telp/Hp	082130534429	

Keluhan Utama : Ibu meenyatakan nyeri perut bagian bawah

B. RIWAYAT OBSTETRI

1. Riwayat kehamilan sekarang
 - G₃P₂A₀
 - HPHT 02/08/2024

- TP 09/05/2025 Gravida 37 minggu
- Kapan merasakan gerakan janin : > 16 minggu
- Pergerakan dirasakan dalam 24 jam terakhir : < 10 x
- Tanda – tanda bahaya /penyulit : Tidak ada
- Obat yang dikonsumsi : Vit kal ,
Tablet FE,Vit C,Vit D.
- Kekhawatiran – kekhawatiran khusus : Tidak ada

2. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu :

No	Hamil	Partus Oleh	H/M	BB/PB	Penyulit	Normal /Oprasi
1	2014	Bidan	H	3.000	T.a.k	Normal
2	2016	Bidan	H	3.000	t.a.k	Normal
3	Hamil ini					

3. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah lengkap,jadi pada saat kehamilan sekarang ibu tidak di Imunisasi TT

TT₁ 04 Mei 2012 TT₂ 04 Juni 2012

TT₃ 04 Des 2012 TT₄ 04 Des 2013

TT₅ 04 Des 2014

C. RIWAYAT KESEHATAN/PENYAKIT YANG
DIDERITA SEKARANG DAN DULU

1. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
2. Penyakit keturunan : Tidak ada
3. Tindakan oprasi yang pernah diderita : Tidak ada
4. Alergi terhadap obat-obatan : Tidak ada
5. Lain -lain : Tidak ada

D. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1. Keadaan Ibu : Baik
2. Respon ibu terhadap kehamilannya : Baik
3. Dukungan suami / Keluarga :
Mendukung,sering mengantarkan ibu untuk pemeriksaan kehamilan
4. Pengambil Keputusan dan Keluarga : Suami
5. Rencana Tempat Dan penolong melahirkan : Bidan
6. Status Perkawinan : Menikah
Usia pada waktu menikah : 25 Tahun
Berapa kali menikah : 1x Menikah
7. Status gizi,kebiasaan.pola makan :Baik,ibu suka
mengonsumsi makan dengan karbohidrat,protein,serat dan nabati
8. Pola hidup sehat : ibu suka
melakukan olah raga jalan santai selama 30 mnt,mengonsumsi makanan yang bergizi
9. Riwayat KB : KB IUD selama 8 Th
10. Beban Kerja kegiatan sehari -hari : Ibu mengatakan
merasakan capek mengurus IRT, tapi suka ringan dengan bantuan dari suaminya dan Mengajar di sekolah Ra dari jam 08-00 – 10.00 WIB

No	Pola Aktifitas	Sebelum Hamil	Sewaktu Hamil	Keterangan
1	Nutrisi • Makan - Frekuensi - Jenis - Porsi • Minum - Jenis - Jumlah	3x/ Hari Nasi,sayuran, daging, telur dll 1 porsi Air Putih,teh manis 8 gelas air putih dan 1 gelas teh manis di pagi hari	3x/hari Nasi,sayuran, ikan, daging,telor dll ½ porsi Air Putih 11 gelas	ibu mengatakan setelah hamil makan per porsinya kurang tapi sering
2	Eliminasi • BAB - Frekuensi - Konsistensi - Warna • BAK - Frekuensi - Warna	1x/hari Lembek Kekuningan 6 x / hari Kekuningan	1x /hari Lembek Kekuningan 8 x / hari Jernih	
3	Pola istirahat/tidur - Tidur siang - Tidur malam	½ jam 7 jam	1 jam 8 jam	

4	Pola Hidup - Perokok - Alkohol - NAPZA	Tidak Tidak Tidak	Tidak Tidak Tidak	
5	Olah Raga - Jenis - Lama - Frekuensi	Jalan santai 30 menit 1x / hari	Jalan santai 30 menit 1x / hari	
6	Hub Seksual - Frekuensi - Keluhan	3x / minggu Tidak ada	2x / minggu Tidak ada	Setelah hamil trimester II
7	Personal Hygiene - Mandi - Gosok Gigi - Vulva Hygiene	2x / hari 2x / hari Ibu selalu membersihkan,	2x / hari 2x / hari Bersih membersihkan,	Pagi dan Siang Setiap mandi

II. OBYEKTIF

A. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Emosi : Baik
- Tanda – tanda Vital
 - Tekanan darah : 100/70 MmHg
 - Nadi : 80 x / menit
 - Suhu : 36,1 C
 - Respirasi : 20 x / menit

B. Antropometri

- TB : 154 cm
- BB Sebelum hamil : 46 kg
- BB Sekarang : 52 kg
- LILA : 23 cm

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- a. Muka : Bersih Tidak ada Cloasma Tidak ada Oedema dan tidak pucat

- b. Mata : Kebersihan : Bersih tidak ada kotoran mata
 Konjungtiva : Merah muda
 Sklera : Putih
 Kelainan : T.a.k
- c. Mulut : Bersih tidak ada jamur di lidah dan tidak ada stomatitis,tidak ada labiaschisis dan tidak ada palatoschisis
 Bibir : Simetris
 Warna : Merah muda
 Kelainan : T.a.k (tidak ada Labioschisis dan palatoschisis)
- d. Gusi : Kebersihan : Bersih tidak ada stomatitis
 Warna : Kemerahan
 Perdarahan : Tidak ada
- e. Gigi : Kebersihan : Bersih tidak ada kotoran
 Caries : Tidak ada
 Berlubang : Tidak ada

2. Leher

- KGB : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada peningkatan
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

3. Dada

a. Payudara

- Kebersihan : Bersih tidak ada kotoran
- Bentuk : Simetris
- Papila Mamae : Menonjol (kanan dan kliri)
- Areola Mamae : Menghitam (kanan dan kiri)
- Colostrum : Ada sedikit
- Retraksi / Dimplong : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada

4. Abdoment

- Kebirsihan : Bersih tidak ada kotoran
- Striae / Linea : Linea Nigra

- Luka Operasi SC : Tidak ada
- Tfu Menurut MC Donalt : 28 cm
- TBBJ : $(Tfu - N) \times 155 = (28 - 11) \times 155$
 $= 17 \times 155$
 $= 2.635 \text{ gram}$
- Leopold I : Di perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong),
- Leopold II : Di perut bagian kiri ibu Teraba panjang keras seperti papan (punggung), Di perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian kecil (ekstremitas janin)
- Leopold III : Di perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras ,melenting (Kepala) sudah masuk PAP (Pintu Atas panggul)
- Leopold IV : Divergen Hodge II
- BJA : 160 x /mnt.Reguler
- Puctum Max : Puki 1/3 bagian perut kiri

5. Ekstremitas

a. Atas

- Oedema : Tidak ada Pembengkakan
- Ujung kuku : Bersih kemerahan dan tidak pucat

b. Bawah

- Oedema : Tidak ada pembengkakan
- Ujung kuku : Bersih kemerahan tidak pucat
- Reflek Patella : +/-

6. Genetalia

- Kebersihan : Bersih tidak ada kotoran tidak ada keputihan tidak tercium bau
- Labia Mayora : T.a.k labia mayora menutupi labia minora
- Labia Minora : T.a.k
- Uretra : T.a.k
- Pembuluh Skena mengeluarkan darah / nanah : Tidak ada

Vulva /Vagina

- Kebersihan : Bersih tidak ada

- kotoran,tidak ada keputihan, tidak berbau
- Luka / Tekuk : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Cairan/Secret : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Kondiloma : Tidak ada
- Pembesaran Kelenjar artolin : Tidak ada
- Anus : Haemoroid : Tidak ada

D. Data Penunjang

a. LAB : Tanggal (08 / 04 / 2025)

Triple Eliminasi

- HIV : Non Reaktif
- SIFILIS : Non Reaktif
- HBSAG : Non Reaktif
- HB : 10,5 mg / dl

b. USG :

- Tanggal 31 Januari 2025 Oleh Dokter Hasilnya Normal
- Tanggal 08 April 2025 Oleh Doter Hasil nya Normal
Oleh Dokter Hasil normal
- Urine : Tanggal (08/04/2025)
- Protein : Negatif
- Glukosa Urine : Negatif
- Guladarah sewaktu : 124 m / dl

III. ASSESMENT/ ANALISIS

Diagnosa : G₃P₂A₀ Gravida 37 minggu dengan Anemia Ringan

Masalah : Anemia Ringan

Kebutuhan : Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi zat besi dan tinggi protein (daging -- dagingan, Buah – buahan,telor, sayuran,biji – bijian).

Masalah Potensial : Anemia berat,BBLR,IUGR,Perdarahan

Tindakan segera : Tidak ada

IV. PLANNING / PERENCANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Ev : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaan
 - Tekanan darah : 100/70 MmHg
 - Nadi : 80 x / menit
 - Suhu : 36,1 C
 - Respirasi : 20 x / menit
- 2) Menyarankan ibu untuk senam ibu hamil agar mengurangi sakit Trimester III (Ev : Ibu akan melakukan senam tersebut)
- 3) Menyarankan Ibu untuk jalan kaki minimal 30 menit/hari (Ev : Ibu akan melakukan saran yang disampaikan)
- 4) Menyarankan untuk berhubungan seksual agar merangsang kontraksi (Ev : Ibu akan melakukan saran yang disampaikan)
- 5) Memberitahu ibu persiapan Ibu dan perlengkapan ibu bersalin, seperti pakaian ganti ibu setelah bersalin, pernel membawa 5, baju bayi, popok bayi dan lain- lain. (Ev : Ibu mengerti apa aja yang harus disiapkan)
- 6) Melakukan konseling tentang nutrisi gizi (Ev : Ibu mengerti terhadap konseling nutrisi gizi)
- 7) Melakukan konseling pada ibu tentang mengurangi minum teh (Ev : Ibu menhgerti stop untuk meminum the)
- 8) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berlebihan atau berat (Ev: Ibu mengerti akan lebih banyak beristirahat)
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi zat besi dan tinggi protein, daging -- dagingan, Ati ayam, ati sapi, daun singkong, Buah – buahan, seperti buah bit, telur, sayuran, biji – bijian. (Ev : Ibu mengerti terhadap konseling yang di berikan)
- 10) Memberi Tablet FE dengan dosis 3 x 1 / hari (Ev : Ibu mengerti)
- 11) Memberikan ibu vitamin tambahan seperti Vit C 2 x 1 / hari (Ev : Ibu mengerti untuk meminum sesuai perintah)
- 12) Memberikan ibu vitamin tambahan seperti Vit D 2 x 1 / hari (Ev : Ibu mengerti untuk meminum sesuai perintah)
- 13) Menganjurkan Kontrol Ulang 1 mgg kedepan, tapi jikalau si ibu

nya ada keluhan adanya tanda gejala persalinan langsung di periksakan (Ev : Ibu memahami tentang control pemeriksaan,jika ada keluhan segera di konsulkan)

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan

No. Medrec 07492
Tanggal Pengkajian : Minggu, 04 Mei 2025
Waktu Pengkajian : 00.56 WIB
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.A
Umur	38 Th	39 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Guru	Guru
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	B
Alamat	Ciganitri 5/2	
No.Telp/Hp	082130534429	

I. Riwayat Kehamilan sekarang

a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules – mules keluar air-air

b. Riwayat Haid

- Menarche : 13 Tahun
- Siklus Haid : 27 hari
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 3 x ganti pembalut
- Hp Test : +
- Taksiran Partus : 09/05/2025

- HPHT : 02/08/2024

c. Gerakan Janin

- Gerakan janin pertama : 16 minggu
- Gerakan dirasakan sekarang : Sering (2x 10 /35”42”)

d. Imunisasi

TT₁ 04 Mei 2012 TT₂ 04 Juni 2012

TT₃ 04 Des 2012 TT₄ 04 Des 2013

TT₅ 04 Des 2014

II. Pemeriksaan Kehamilan

- Trimester I : 1 kali di TPMB Tanggal (21 september 2024)
- Trimester II : 2 kali di TPMB Tanggal (22 / Des / 24 , 31 / Jan / 25)
- Trimester III : 4 kali di TPMB Tanggal (28 Feb 25, 8 April 25,28 april 25 dan 03 Mei 2025)

III. Riwayat Kehamilan,Persalinan dan nifas yang lalu

No	Waktu Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Keadaan Nifas	Anak	Kelainan
1	2014	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Baik	laki- laki 3000 gram	T.a.k
2	2016	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Baik	Perempuan 3000 gram	T.a.k
3	Hamil ini							

IV. Aktivitas Sehari-Hari

a. Nutrisi dan Hidrasi

- Terakhir makan : Tidak ada
- Jenis makan : Tidak ada
- Alergi makanan : Tidak ada
- Terakhir minum : Tidak ada

- b. Istirahat dan tidur
 - Malam : 1 jam
 - Siang : 8 jam
- c. Personal Hygiene
 - Kebersihan : Bersih
 - Mandi : 2x/hari
 - Gosok gigi : 2x/hari
- d. Eliminasi
 - BAB Terakhir : 2 hari yang lalu
 - Keluhan : Tidak ada
 - BAK terakhir : 23.00 WIB
 - Keluhan : T.a.k
- e. Hub Seksual
 - Kap Hub Seksual Terakhir : Kemarin
 - Keluhan : Tidak ada keluhan

V. Riwayat kesehatan

- 1. Diabetes Melitus : Tidak ada
- 2. Hypertensi : Tidak ada
- 3. Asma : Tidak ada
- 4. Jantung : Tidak ada
- 5. Hepatitis : Tidak ada
- 6. Tuberculosis : Tidak ada
- 7. Lain-Lain : Tidak ada

VI. Riwayat Kontrasepsi

- 1. Jenis : IUD
- 2. Lamanya : 8 Tahun
- 3. Alasan dibuka : Program kehamilan

VII. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1. Dukungan Keluarga : Mendukung
- 2. Pewngambilan Keputusan : Suami
- 3. Anak ini direncanakan/tidak : Direncanakan

4. Menjalankan ibadah : Normal

VIII. Kegawat Daruratan

1. Transportasi : Milik Pribadi
2. Biaya : Tidak ada
3. Donor darah dan gol darah : Belum pernah didonorkan /

A

II. OBYEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 120/80 MmHg
- Nadi : 82 x / menit
- Suhu : 36,2 C
- Respirasi : 22x / menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

- Konjungtiva : Merah muda, bersih tidak ada kelainan
- Sklera : Bersih Putih
- Kelainan : T.a.k

b. Mulut dan Gigi

- Kebersihan : Bersih
- Lidah : Kemerahan
- Gigi : T.a.k
- Gusi : T.a.k

c. Leher

- KGB : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada peningkatan
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran

d. Dada

- Jantung : Normal 80 x / menit

- Irama : Reguler

- Paru – Paru : T.a.k

e. Payudara

- Kebersihan : Bersih

- Bentuk : Simetris

- Putting susu : Menonjol

- Kolostrum : Ada sedikit

- Benjolan : Tidak ada

f. Abdoment

- Luka Operasi SC : Tidak ada

- Tfu Menurut MC Donalt : 28 cm

- TBBJ : $(Tfu - N) \times 155 = (28 - 11) \times 155$
 $= 17 \times 155$
 $= 2.635 \text{ gram}$

- Leopold I : Di perut bagian atas ibu
teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong),

- Leopold II : Di perut bagian kiri ibu
Teraba panjang keras seperti papan (punggung), Di
perut bagian kanan ibu teraba bagian – bagian kecil (
ekstremitas janin)

- Leopold III : Di perut bagian bawah ibu
teraba bulat, keras ,melenting (Kepala) sudah masuk
PAP (Pintu Atas panggul)

Leopold IV : Divergen Hodge II

- His : Ada

- Intensitas /Kekuatan :Kuat

- Lama His : 35 “ 42”

- Frekuensi : 2x10’

- DJJ : 139 x/ menit

g. Ekstremitas Atas

- Oedema : Tidak ada

h. Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflex Patella : +/+

i. Genitalia

- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Hygiene : Bersih
- Lain-Lain : T.a.k

j. Anus

- Haemoroid : Tidak ada

4. Pemeriksaan dalam

- Vulva / Vagina : T.a.k
- Portio : Tebal kaku Posisi : Retro
- Pembukaan Serviks : 1 cm
- Keadaan Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Mollege 0
- Bagian lain yang teraba : Tidak ada
- Turunnya bagian terendah : Hodge II

5. Data Penunjang

1. Darah

- HB : 10,5 mg / dl Tanggal (08 April 2025) di Bidan
- Gol. Dar : A

2. Urine

- Glukosa : Negatif (28/02/2025)
- Protein : Negatif (28/02/2025)

III. ASSESMENT /ANALISIS

- Diagnosa : G3P2A1 Parturient Aterm kala 1 fase laten dengan Anemia Ringan
- Masalah : Anemia Ringan

- Kebutuhan : Nutrisi, Eliminasi dan Persiapan persalinan
- Masalah Potensial : Anemia berat, BBLR
- Tindakan segera :

IV. PLENNING

/PERENCANAAN KALA I

- Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan (Ev : Ibu mengerti hasil dari pemeriksaa)
- Menyiapkan peralatan bayi dan Ibu (Ev : Keluarga sudah menyiapkan)
- Memberi kecukupan hidrasi (Ev : Memberikan air minum)
- Inform Consent
- Pukul : 00.56 DJJ 139 x / m, His 2x10'/35''42''
- Pukul : 01.56 DJJ 148 x / m, His 2x10'/35''38''
- Pukul : 02.56 DJJ 152 x / m, His 3x10'/30''38''30''
- Pukul : 05.40 DJJ 155 x / m, His 3x10'/45''34''21'' v/v tak, Pembukaan 2 cm,, Portio tebal lunak , pers kepala, Penurunan Hodge II, Menganjurkan ibu jalan jalan atau mau pulang dulu agar rasa nyaman terpenuhi (Ibu menolaknya)
- Pukul : 06.30 DJJ 133 x / m, His 3x10'/35''42''40''
- Pukul : 08.25 DJJ 157 x a/ m, His 3x10'/57''48''52'', Keluar air-air banyak lakmus +, v/v tak, pembukaan 6 cm, ket +, Portio tebal lunak , pers kepala, Penurunan Hodge II

KALA II (pukul 08.30 WIB)

I. SUBJEKTIF : Ibu mengatakan mules semakin kuat dan ingin mendedan

II. OBJEKTIF :

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| - Ku : Baik | - Pembukaan : 10 cm |
| - Kes : Compos Mentis | - v/v : tak |
| - TD : 110/ 8b MmHg | - DJJ : 157 x / m |
| - N : 82 x / m | - His : 3x10'/58''52''59'' |
| - R : 22 x / m | - Portio: Tebal lunak |

- Hodge : IV

III. ASSESMENT : G3P2A1 Parturient aterm kala II

IV. PLANNING :

- 1) Memastikan tanda dan gejala kal II (ev: Teraba ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol)
- 2) Memposisikan ibu senyaman mungkin (ev:Posisi nyaman dorso recombent)
- 3) Memberikan Asuhan sayang Ibu (ev:Memberi minum pada ibu)
- 4) Mengajarkan Ibu cara meneran yang benar (ev:Ibu meneran diperut)
- 5) Memimpin Ibu mengedan saat ada His(ev : Bayi lahir spontan pukul 08.39 WIB langsung menangis kuat,kulit kemerahan,gerak aktif,jk,Laki – laki,BB : 2440 gram Pb : 47 cm)

KALA III (pukul 08.40 WIB)

I. SUBJEKTIF : Ibu merasakan senang saat bayinya lahir,namun ibu masih merasa mules dan menunggu plasenta lahir.

II. OBJEKTIF :

- | | |
|-----------------------|------------------------------|
| - Ku : Baik | - N : 82x/m |
| - Kes : Compos Mentis | - R :20 x / m |
| - TD : 110/ 8b MmHg | - TFU : 2 jari dibawah pusat |
| - Konut : keras | - Pendarahan : 250 ml |

III. ASSESMENT : P3A0 Kala III

IV. PLANNING :

- 1) Mengeringkan bayi dengan kain kering (Ev : Bayi dikeringkan dan dibersihkan,melakukan rangsangan taktil)
- 2) Mengeklam tali pusat (Ev : di klem 3 jari dari pusat)
- 3) Memeriksa adanya janin ke 2 (Ev : janin tunggal)
- 4) Memotong tali pusat (Ev : memotong depan klam)
- 5) Menyuntikan oxy (Ev : Menyuntikan di paha kanan 1/3 sias.pukul 08.40)
- 6) Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta (Ev:Terdapat semburan darah,tali pusat memanjang,perut globular)

- 7) Melakukan PTT dan dorsokranial (Ev : Telah dilakukan)
- 8) Melakukan manajemen aktif kala III (Ev : Plasenta lahir pukul 08.44 WIB)
- 9) Mengecek robekan dan pendarahan (Ev : Tidak ada robekan, pendarahan normal)

KALA IV (pukul 08.48 WIB)

- I. SUBJEKTIF : Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya, tetapi masih terasa lemas
- II. OBJEKTIF :

- Ku : Baik	- N : 83x/m
- Kes : Compos Mentis	- R : 20 x / m
- S : 36,2 C	- Laserasi : Tidak ada
- TD : 110/ 80 MmHg	- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Konut : keras	- Pendarahan : 250 ml
- III. ASSESMENT : P3A0 kala IV
- IV. PLANNING :
 - 1) Mengajarkan ibu cara masase uterus (Ev :Ibu melakukannya)
 - 2) Melakukan Obs kala IV (Ev : Didapatkan dalam batas normal)
 - 3) Mengevaluasi jumlah pendarahan (Ev : 250 cc)
 - 4) Membersihkan jalan lahir dan tempat tidur ibu (Ev : membuang alat bekas pakai dan ibu nyaman)
 - 5) Pemenuhan nutrisi dan hidrasi (Ev : Ibu dikasih makan)
 - 6) Melakukan informed consent akan dilakukan pengukuran, pemberian salep mata, dan vitamin pada bayi (Evaluasi : BB 2440 gram, PB 47 cm, LK 32 cm, LD 30 cm, bayi telah diberikan salep mata antibiotic oxytetracycline 1%, dan suntikan vitamin K1 phytomenadion 1 mg)
 - 7) Memberikan , amoxicillin 500mg 3x1, , tablet Fe 60mg 3x1 pada ibu untuk segera dikonsumsi setelah masuk makanan, dan

- memberitahu jarak meminum obat. (Evaluasi : Ibu sudah memakan nasi dan obat sudah diminum)
- 8) Memberitahu suami untuk mendampingi ibu jika ingin BAK atau bangkit dari tempat tidur (Evaluasi : Suami mengerti dan akan mendampingi ibu)
- 9) Memberitahu cara cebok dari depan ke belakang dengan menggunakan air biasa dan dikeringkan menggunakan handuk bersih. (Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan sesuai anjuran bidan)
- 10) Melakukan pemantauan kala IV secara berkala selama 2 jam. 1 jam pertama setiap 15 menit, dan 1 jam kedua setiap 30 menit. (Evaluasi : Sudah dicantumkan dalam lembar patograf)

Dokumentasi Asuhan Kebidan Masa Nifas

1. Dokumentasi postpartum 6 jam

No. Medrec 07492
Tanggal Pengkajian : Minggu, 04 Mei 2025
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah
Waktu Pengkajian : 6 jam post partum

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.A
Umur	38 Th	39 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Guru	Guru
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	B
Alamat	Ciganitri 5/2	
No.Telp/Hp	082130534429	

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih perih dibagian jalan lahir

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat persalinan dan kelahiran

- Melahirkan anak ke 3 umur kehamilan 38 Minggu

- Tempat melahirkan TPMB tanggal dan tahun melahirkan 04/05/2025 pukul 08.39 WIB
- Jenis kelamin laki – laki BB 2440 gram PB 47 cm,keadaan bayi baik
- Penolong persalinan Bidan jenis persalinan Spontan normal
- Komplikasi selama kehamilan dan persalinan tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPRITUAL

1. Respon ibu terhadap bayinya baik
2. Dukungan suami / keluarga mendukung
3. Kegiatan spiritual normal

D. DATA AKTIFITAS SEHARI – HARI

1. Pola makan :
 - Frekuensi : 1x /hari,porsi 1 porsi
 - Jenis : Nasi sayur,telor dan tempe
 - Minum : 2 gelas air putih + 1gelas susu
2. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : iya
 - tidur malam : tidak
3. Personal hygiene
 - Mandi : Baru 1 x
 - Gosok gigi : Baru 1x
 - Ganti pembalut : Baru 2x
 - Vulva hygiene : bersih
4. Pola hidup
 - Sehat tida merokan tidak minum alkohol tidak NAPZA
5. Ambulasi dini
 - Sudah bisa mandi,duduk,jalan jalan
6. Eliminasi
 - BAB : belum BAB
 - BAK : sudah 2 x warna kemerahan

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

- Jenis kontrasepsi : IUD
- Alasan : Ingin menunda memiliki keturunan
- Kapan : 45 hari post partum
- Tempat pelayanan : TPMB.M

F. MENYUSUI

- Frekuensi menyusui : 1 jam sekali
- Lamanya menyusui : 5 menit

**G. PENGETAHUAN IBU NIFAS MENGENAI TANDA –
TANDA BAHAYA**

1. Kelelahan,sulit tidur : Tidak ada
2. Demam : Tidak ada
3. Nyeri atau terasa panas waktu Bak : Tidakada
4. Sembelit,hemoroid : Tidakada
5. Sakit kepala terus menerus,nyeri,bengkak : Tidakada
6. Nyeri abdomen : Tidakada
7. Cairan vagina yang berbau busuk : Tidakada
8. Sangat sakit saat payudara disentuh,pembengkakan putting
yang pecah -pecah : Tidakada
9. Kesulitan dalam menyusui : Tidakada
10. Kesedihan : Tidakada

11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidakada
12. Rabun senja : Tidakada

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan emosional : Stabil

4. Tanda -Tanda Vital :

- TD :110/80 MmHg
- Suhu : 36,1
- Nadi : 80 x / mnt
- RR :20 x /mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Muka

Oedema : Tidak ada

Mata :

- Kebersihan : Bersih
- Konjungtiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Peradangan : Tidak ada

2. Dada

Payudara

- Kebersihan : Bersih
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran kolostrum : Ada sedikit
- Pembesaran : Pembesaran volume susu

3. Abdoment

- Luka bekas oprasi : Tidak ada
- Tanda Infeksi : Bersih Tidak ada
- Tinggi Fudus uterus : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uteri : Keras
- Massa : Tidak ada
- Konsistensi otot perut : Kuat
- Kandung kemih : Kosong

4. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada

- Kemerahan pada betis : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Tanda Homman : Tidak ada

5. Genetalia

- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran Lochea : Rubra baunya khas konsistensi 20- 30 cc
- Perineum :T.a.k

III. ASSESMENT / ANALISA

Diagnosa : P3A0 Post partum 6 jam dengan keadaan baik
 Masalah : Ibu merasakan Perih dibagian jalan lahir,lemas
 Kebutuhan : Istirahat dan Nutrisi,Mengonsumsi obat penambah darah dan Amoxcilin

IV. PLANNING / PERENCANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini).
- 2) Menekankan kembali mengenai pola istirahat ibu, dan menyarankan kembali ibu untuk istirahat saat anaknya tidur (Evaluasi : Ibu bersedia untuk menerapkan saran bidan)
- 3) Menganjurkan Ibu banyak makan tinggi Protein (Evaluasi : Ibu mengerti untuk masalah makan)
- 4) Memberitahu Asi eksklusif (Evaluasi : Ibu mengerti)
- 5) Memberitahu ibu cara menjemur bayi sebelum jam 10 selama 15 menit (Evaluasi ; Ibu mengerti cara penjemuran bayi)
- 6) Memberitahu cara perawatan tali pusat (Evaluasi: Ibu mrngerti akan mengganti 2 x / hari dengan menggunakan kasa steril)

- 7) Mengapresiasi nutrisi ibu dan memotivasi untuk mempertahankannya (Evaluasi : Ibu akan mempertahankan pola makannya).
- 8) Memberikan Tablet fe Penambah darah dan Amoxilin 3x1 (Evaluasi : Ibu mengerti untu meminum obat)
- 9) Mengevaluasi mengenai posisi menyusui (Evaluasi : Posisi menyusui ibu sudah baik dan benar).
- 10) Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas. (Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya nifas).
- 11) Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang selanjutnya (Evaluasi : Jadwal kunjungan pada tanggal 06 Mei 2025 di TPMB, untuk melakukan SHK)

2. Kunjungan Nifas Ke - 2

No. Medrec 07492
Tanggal Pengkajian : Minggu, 06 Mei 2025
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah
Waktu Pengkajian : 3 hari post partum

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESISA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.A
Umur	38 Th	39 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Guru	Guru
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	B
Alamat	Ciganitri 5/2	
No.Telp/Hp	082130534429	

Keluhan utama : Ibu mengatakan masih ngilu di bagian jalan lahir

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat persalinan dan kelahiran

- Melahirkan anak ke 3 umur kehamilan 38 Minggu
- Tempat melahirkan TPMB tanggal dan tahun
melahirkan 04/05/2025 pukul 08.39 WIB

- Jenis kelamin laki – laki BB 2440 gram PB 47 cm, keadaan bayi baik
- Penolong persalinan Bidan jenis persalinan Spontan normal
- Komplikasi selama kehamilan dan persalinan tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPRITUAL

4. Respon ibu terhadap bayinya : baik
5. Dukungan suami / keluarga : mendukung
6. Kegiatan spiritual : normal

D. DATA AKTIFITAS SEHARI – HARI

7. Pola makan
 - Frekuensi : 3 x /hari,porsi 1 porsi
 - Jenis : Nasi sayur,telor dan buah buahan
 - Minum : 10 gelas air putih
8. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : iya tidur 1 jam / hari
 - tidur malam : iya tapi suka kebangun saat menyusui bayi 2-3 jam sekali
9. Personal hygiene
 - Mandi : 2 x / hari
 - Gosok gigi : 3 x / hari
 - Ganti pembalut : 2 x / hari
 - Vulva hygiene : bersih
10. Pola hidup
 - Sehat tida merokan tidak minum alkohol tidak NAPZA
11. Ambulasi dini
 - Bisa melakukan aktifitas ibu rumah tangga
12. Eliminasi
 - BAB : 1 x BAB
 - BAK : sudah 6 x warna kekuningan

E. RENCANA MENGGUNAKAN KONTRASEPSI

- Jenis kontrasepsi : IUD
- Alasan : Ingin menunda memiliki keturunan
- Kapan : 45 hari post partum
- Tempat pelayanan : TPMB.M

F. MENYUSUI

- Frekuensi menyusui : 2-3 jam sekali
- Lamanya menyusui : 10 menit

**G. PENGETAHUAN IBU NIFAS MENGENAI TANDA –
TANDA BAHAYA**

1. Kelelahan, sulit tidur : Tidak ada
2. Demam : Tidak ada
3. Nyeri atau terasa panas waktu Bak : Tidak ada
4. Sembelit, hemoroid : Tidak ada
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri, bengkak : Tidak ada
6. Nyeri abdomen : Tidak ada
7. Cairan vagina yang berbau busuk : Tidak ada
8. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan puting
yang pecah-pecah : Tidak ada
9. Kesulitan dalam menyusui : Tidak ada
10. Kesedihan : Tidak ada
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Ibu merasa mampu
12. Rabun senja : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

C. PEMERIKSAAN UMUM

5. Keadaan umum : Baik
6. Kesadaran : Composmentis
7. Keadaan emosional : Stabil
8. Tanda -Tanda Vital :

- TD :120/80 MmHg
- Suhu : 36,2
- Nadi : 80 x / mnt
- RR :20 x /mnt

D. PEMERIKSAAN FISIK

6. Muka

Oedema : Tidak ada

Mata :

- Konjungtiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Peradangan : Tidak ada

7. Dada

Payudara

- Kebersihan : Bersih Tidak ada Kotoran
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran kolostrum : Ada sedikit
- Pembesaran : Pembesaran volume susu

8. Abdoment

- Luka bekas oprasi : Tidak ada
- Tanda Infeksi : Bersih,Tidak ada infeksi
- Tinggi Fudus uterus : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uteri : Keras
- Massa : Tidak ada
- Konsistensi otot perut : Kuat
- Kandung kemih : Kosong

9. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Kemerahan pada betis : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Tanda Homman : Tidak ada

10. Genetalia

- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran Lochea : Sanguelenta baunya khas konsistensi 20 cc
- Perineum :T.a.k

III. ASSESMENT / ANALISA

Diagnosa : P3A0 Post partum 3 hari dengan keadaan baik
Maslah : Ibu merasakan ngilu dibagian jalan lahir
Kebutuhan : Istirahat dan Nutrisi,Mengonsumsi obat penambah darah dan Amoxcilin dilanjut habiskan

IV. PLANNING / PERENCANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini
- 2) KIE tanda bahaya ibu nifas (Ibu mengetahui jik ada tanda bahaya nifas)
- 3) KIE Asi Eksklusif (Ibu mengerti untuk cara pemberian asi eksklusif)
- 4) Memberitahu cara pijit oksitosin (Ibu mengerti cara untuk memijat oksi tosin)
- 5) Memberitahu ibu Breas care (Ibu mengetahuinya cara mengompresi)
- 6) Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat FE = Amoxilin (Ibu memahaminya agar di habiskan)
- 7) Menganjurkan ibu kontrol ulang di tanggal (12/05/2025)

3. Kunjungan Nifas ke - 3

No. Medrec 07492
Tanggal Pengkajian : Minggu, 06 Mei 2025
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah
Waktu Pengkajian : 8 hari post partum

I. SUBYEKTIF

A. ANAMNESA

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.A
Umur	38 Th	39 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Guru	Guru
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	A	B
Alamat	Ciganitri 5/2	
No.Telp/Hp	082130534429	

Keluhan utama : asinya sedikit, ingin melakukan breast care dan pijat oksitosin

B. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat persalinan dan kelahiran

- Melahirkan anak ke 3 umur kehamilan 38 Minggu
- Tempat melahirkan TPMB tanggal dan tahun melahirkan 04/05/2025 pukul 08.39 WIB

- Jenis kelamin laki – laki BB 2440 gram PB 47 cm,keadaan bayi baik
- Penolong persalinan Bidan jenis persalinan Spontan normal
- Komplikasi selama kehamilan dan persalinan tidak ada

C. DATA PSIKOSOSIAL DAN SPRITUAL

1. Respon ibu terhadap bayinya : baik
2. Dukungan suami / keluarga : mendukung
3. Kegiatan spiritual : normal

D. DATA AKTIFITAS SEHARI – HARI

1. Pola makan
 - Frekuensi : 3 x /hari,porsi 1 porsi
 - Jenis : Nasi sayur,telor dan buah buahan
 - Minum : 10 gelas air putih
2. Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : iya tidur 1 jam / hari
 - tidur malam : iya tapi suka kebangun saat menyusui bayi 2-3 jam sekali
3. Personal hygiene
 - Mandi : 2 x / hari
 - Gosok gigi : 3 x / hari
 - Ganti pembalut : 2 x / hari
 - Vulva hygiene : bersih
4. Pola hidup
 - Sehat tida merokan tidak minum alkohol tidak NAPZA
5. Ambulasi dini
 - Bisa melakukan aktifitas ibu rumah tangga
6. Eliminasi
 - BAB : 1 x BAB
 - BAK : sudah 6 x warna kiruh

E. RENCANA MENGGUNAKLAN KONTRASEPSI

- Jenis kontrasepsi : IUD

- Alasan : Merasa cocok
- Kapan : 45 hari post partum
- Tempat pelayanan : TPMB.M

F. MENYUSUI

- Frekuensi menyusui : 2-3 jam sekali dibantu dengan susu supor
- Lamanya menyusui : 15 menit

G. PENGETAHUAN IBU NIFAS MENGENAI TANDA – TANDA BAHAYA

1. Kelelahan, sulit tidur : Tidak ada
2. Demam : Tidak ada
3. Nyeri atau terasa panas waktu Bak : Tidak ada
4. Sembelit, hemoroid : Tidak ada
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri, bengkak : Tidak ada
6. Nyeri abdomen : Tidak ada
7. Cairan vagina yang berbau busuk : Tidak ada
8. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan puting
yang pecah-pecah : Tidak ada
9. Kesulitan dalam menyusui : Tidak ada
10. Kesedihan : Tidak ada
11. Merasa kurang mampu merawat bayi : Ibu merasa mampu
12. Rabun senja : Tidak ada

II. DATA OBJEKTIF

A. PEMERIKSAAN UMUM

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda -Tanda Vital :
 - TD : 110 / 70 MmHg
 - Suhu : 36,2
 - Nadi : 84 x / mnt

- RR :20 x /mnt

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Muka

Oedema : Tidak ada

Mata : Bersih tidak ada kotoran mata

- Konjungtiva : Merah muda
- Sclera : Putih
- Peradangan : Tidak ada

2. Dada

Payudara

- Kebersihan : Bersih Tidak ada Kotoran
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran kolostrum : Ada sedikit
- Pembesaran : Pembesaran volume susu

3. Abdoment

- Luka bekas oprasi : Tidak ada
- Tanda Infeksi : Bersih,Tidak ada infeksi
- Tinggi Fudus uterus :3 jari diatas sympisis
- Kontraksi Uteri : Keras
- Massa : Tidak ada
- Konsistensi otot perut : Kuat
- Kandung kemih : Kosong

4. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Kemerahan pada betis : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Tanda Homman : Tidak ada

5. Genetalia

- Kebersihan : Bersih

- Pengeluaran Lochea : Sangue lenta baunya khas konsistensi 20 cc
- Perineum : T.a.k

III. ASSESMENT / ANALISA

Diagnosa : P3A0 Post partum 8 hari dengan keadaan baik
 Masalah : produksi asinya kurang
 Kebutuhan : Istirahat dan Nutrisi, pijat oksitosin dan breast care

IV. PLANNING / PERENCANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu (Ev : Ibu mengetahui kondisinya saat ini)
- 2) KIE tanda bahaya ibu nifas (Ev : Ibu mengerti tentang tanda bahaya)
- 3) KIE Asi Eksklusif (Ev : Ibu mengerti cara pemberian asi eksklusif)
- 4) Melakukan pijit oksitosin (Ev : Ibu merasa nyaman setelah melakukan pijat oksitosin dan mengeluarkan asi)
- 5) Melakukan Breast care (Ev : Ibu merasa nyaman)
- 6) Memberitahu pembersihan puting susu (Ev : Ibu mengerti akan melakukan saat pemberian asi)
- 7) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, pemenuhan protein yang tinggi (Ev : Ibu mengerti, disaat bayinya tertidur ibu juga dianjurkan istirahat)
- 8) Memberitahu jadwal untuk pemasangan IUD Di waktu 45 hari post partum (Ev : Ibu mengetahui jadwal kb)

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 jam

No. Medrec 07492
Tanggal Pengkajian : Minggu, 04 Mei 2025
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah

I. DATA SUBYEKTIF

A. IDENTITAS BAYI

1. Nama Bayi : By. Ny. S (Erfa Afkar Falah)
2. Hari, tanggal, jam lahir : Minggu, 04 Mei 2025 pukul 08.39 WIB
3. Jenis Kelamin : Laki - Laki
4. BB Lahir : 2.440 gram
5. PB Lahir : 47 cm
6. Masalah : BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah)

B. Identitas Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny.S	Tn.A
Umur	38 Th	39 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SI	SI
Pekerjaan	Guru	Guru
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Alamat	Ciganitri 5/2	

C. Riwayat Kehamilan

1. P3A0
2. Usia Kehamilan : 38 minggu

3. Keluhan saat hamil : anemia sedang 10,5
< dari 12 mg/ dl
4. Penggunaan obat – obatan selama kehamilan : Vit
Kal, Tablet Fe, Asam Folat, Vit C, Vit D
5. Imunisasi TT : Sudah dilakukan
lengkap
6. Faktor penyulit selama kehamilan : Tidak ada

D. Riwayat Persalinan Sekarang

1. Penolong persalinan : Bidan
2. Tempat persalinan : Tpm
3. Cara lahir : Spontan normal
4. Presentasi : Kepala
5. Ketuban Pecah sebelum waktunya : Tidak
Warna : Jernih
6. Komplikasi persalinan : Tidak ada komplikasi

E. Keadaan Bayi saat Lahir

No	Aspek yang dinilai	0	1	2	Waktu	
					1	5
1	Frekuensi denyut jantung	-	<100	➤ 100	2	2
2	Usaha bernafas	-	Lambat teratur	Menangis kuat	2	2
3	Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas Fleksi Sedikit	Menangis bergerak	1	2
4	Reaksi terhadap rangsangan	-	Gerakan sedikit	Menangis aktif	1	2
5	Warna kulit	Biru / Pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh kemerahan	1	2

			Ekstremitas biru			
	Total				7	10

F. Intake Cairan

Asi : Iya memberikan Asi

G. Eliminasi

1. BAK : -
2. BAB : + Warna nya Kehitaman Konsistensi lembek

H. Istirah / Tidur

1. Lamanya : 1 jam
2. Keadaan waktu tidur : Tenang

I. Psikososial

1. Hubungan ibu dengan bayi : Baik
2. Perilaku ibu dan bayi : Baik

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Ukuran keseluruhan : Normal
- b. Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c. Tonus otot dan tingkat aktifitas : Normal
- d. Warna kulit dan Bibir : Merah muda
- e. Tangis bayi : Kuat

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Pernafasan
 - Wheezing : T.a.k
 - Ronchi : T.a.k
 - Frekuensi : 40 x / menit
- b. Jantung
 - Frekuensi : 129 x / mnt
 - Irama : Reguler

- c. Suhu : 36
- d. BB : 2440 gram
- e. PB : 47 cm

3. Kepala

- a. Ubun – ubun besar : T.a.k
- b. Ubun – ubun kecil : T.a.k
- c. Sutura
 - Molase : Tidak ada
- d. Caput Succedaneum : T.a.k
- e. Cephal Hematom : T.a.k
- f. Ukuran Lingkar kepala
 - C. Cub. Occ Bregmantika : 32 cm
 - C. Fronto. Occ : T.a.k
 - C. Mento. Occ : T.a.k
- g. Kelainan : T.a.k

4. Mata

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Bentuk : Simetris
- c. Kotoran : Tidak ada
- d. Konjungtiva : Merah muda
- e. Skelera : Putih
- f. Perdarahan : Perdarahan
- g. Kelainan : T.a.k

5. Telinga

- a. Kebersihan : Bersih
- b. Bentuk : Simetris
- c. Daun Telinga : Normal
- d. Letak telinga terhadap mata : sejajar
- e. Pengeluaran cairan : Tidak ada
- f. Kelainan : T.a.k

6. Hidung

- a. Kebersihan : Bersih

- b. Bentuk : Simetris
 - c. Lubang hidung : +/+
 - d. Pernafasan Cuping hidung : Tidak ada
 - e. Sekret : Tidak ada
 - f. Kelainan : T.a.k
7. Bibir dan Mulut
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Palatum : Normal
 - d. Lidah : Normal
 - e. Gusi : Normal
 - f. Reflek sucking : +
 - g. Reflek Rooting : +
 - h. Kelainan : T.a.k
8. Leher
- a. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - b. KGB : Tidak ada pembesaran
 - c. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - d. Pergerakan : Normal
 - e. Kelainan : T.a.k
9. Dada
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Lingkar dada : 30 cm
 - c. Tulang rusuk dan sternum : Normal
 - d. Puting susu : Normal
10. Bahu, Lengan dan Tangan
- a. Gerakan normal : Iya Normal
 - b. Jumlah jari : 5/5
 - c. Reflek Moro : +
11. Abdomen
- a. Kebersihan : T.a.k
 - b. Bentuk : Simetris normal

- c. Penonjolan sekitar tali pusat dan menangis : Tidak ada
- d. Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- e. Lembek (pada saat menangis) : Tidak ada
- f. Tonjolan : Tidak ada

12. Kelamin Laki – laki

- a. Krebersihan : Bersih
- b. Testis dalam skrotum : Normal
- c. Penis berlubang pada ujung penis : Normal

13. Keadaan Punggung

- a. Spina Bifida : Normal
- b. Kelainan : T.a.k

14. Panggul

- a. Periksa adanya kelainan dan tanda klik : Tidak ada

15. Anus

- a. Lubang : +
- b. Letak : Normal simetris
- c. Kelainan : T.a.k

16. Ekstremitas

- a. Atas
 - Gerakan tangan : Aktif
 - Jari – jari tangan : 5/5
 - Akrosianosis : T.a.k
- b. Bawah
 - Gerakan kaki : Aktif
 - Jari – jarikaki : 5/5
 - Refleks Babinsky : +
 - Akrosianosis : T.a.k

17. Kulit

- a. Warna kulit : Kemerahan
- b. Vernix Caseosa : Tidak ada
- c. Tanda Lahir : Tidak ada
- d. Hyperpigmetasi : Tidak ada

e. Kelainan : T.a.k

III. ASSESMENT

Diagnosa : Bayi cukup bulan usia 1 jam dengan

BBLR Masalah :BBLR

Kebutuhan sosial : Menjaga kehangatan dan pemberian Asi

Masalah Potensial : Hipotermi, Hipoglikemia

IV. PLANNING

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan)
- 2) Melakukan IMD selama 1 jam (Ev : Ibu melakukan nya)
- 3) Pemberian vit k di paha kiri secara im (Ev : Penyuntikan dilakukan)
- 4) Memberikan salep mata Erlamycetin (Ev : Salep mata di berikan)
- 5) Menyarankan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, Metode kangguru, sinar lampu dan nesting (Ev : Ibu mengerti)
- 6) Menyarankan ibu sering memberi Asi, dianjurkan 1 jam sekali (Ev : Ibu mengerti)
- 7) Memberitahu ibu agar tidak dulu di mandikan selama berat badan nya tidak naik, cukup menggunakan waslap

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

1. Dokumentasi Kunjungan Neonatus I

No. Reg :
Hari/Tanggal : Minggu 4 Mei 2025
Pukul : 14.40 WIB
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty

I. SUBJEKTIF

1. Faktor lingkungan : Lingkungannya Panas disiang hari dingin di malam hari
2. Faktor genetik : T.a.k,tidak ada masalah dengan keturunannya
3. Faktor sosial : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya
4. Masa perinatal : Matur
5. Riwayat persalinan : Spontan Normal

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan APGAR SCORE
 - b. Ukuran Berat badan : 2.440 gram
 - c. Ukuran panjang badan : 47 cm
 - d. Ukuran lingkar kepala : 32 cm
 - e. Ukuran lingkar dada : 30 cm
2. **Pemeriksaan Tanda – tanda Vital**
 - a. Nafas : 4x / menit
 - b. Laju jantung : Normal Reguler
 - c. Suhu : 36,5
3. Pemeriksaan Kepala

- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Ubun-ubun : Normal
 - c. Sutura : Normal
 - d. Apakah ada penonjolan / cekungan : tidak ada
4. Telinga
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Hubungan letak dengan mata : sejajar
 - c. Hubungan letak antara telinga : Sejajar
5. Mata
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada, bersih dan sehat
 - c. Konjungtiva dan sklera : Merah muda dan putih
 - d. Apakah ada kelainan pada mata : T.a.k
6. Hidung dan mulut
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Kelainan bawaan : Tidak ada
 - c. Refleks menghisap : +
7. Leher
- a. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - b. Gumpalan : Tidak ada gumpalan
8. Dada
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Putting Buni nafas : Normal
 - c. Buni jantung : Normal
9. Bahu lengan dan tangan
- a. Gerakan normal : Normal
 - b. Jari-jari : 5/5
10. Sistem syaraf/ Refleks moro
11. Abdomen
- a. Bentuk : Normal
 - b. Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Tidak ada
 - c. Perdarahan tali pusat : Tidak ada

12. Kelamin Laki – Laki

- Kebersihan : Bersih
- Testis sudah ada dalam skrotum : Iya
- Ada lubang di penis : Iya

13. Tungkai dan Kaki

- a. Simetris : Iya simetris
- b. Jumlah jari dan gerakan : 5/5 gerak aktif

14. Anusnya : Bersih, Berlubang udang meko

15. Kulit

- a. Verniks : Tidak ada
- b. Warna : Kemerahan
- c. Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESMENT

Bayi baru lahir usia 6 jam dengan BBLR

IV. PLANNING

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (Ev : Ibu mengerti)
- 2) Membersihkan bayi dengan cara menggunakan washlap
(Ev : Ibu dilakukan)
- 3) Menyuntikan HB0 di paha kanan bayi secara im (Ev :
Ibu dilakukan)
- 4) Menyarankan untuk ke SP.A KU Poli BBLR (Ev :
Ibu mengerti)
- 5) Melakukan pengecekan SPO Hasil SPO : 98 % dan HR
135 x / mnt

2. Dokumentasi Kunjungan Neonatus II

No. Reg :
Hari/Tanggal : Selasa, 6 Mei 2025
Pukul : 08.00 WIB
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty

I. SUBJEKTIF

1. Faktor lingkungan : Lingkungannya Panas disiang hari dingin di malam hari
2. Faktor genetik : T.a.k,tidak ada masalah dengan keturunannya
3. Faktor sosial : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya
4. Masa perinatal : Matur
5. Riwayat persalinan : Spontan Normal

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan APGAR SCORE: 7/10
 - b. Ukuran Berat badan : 2.500 gram
 - c. Ukuran panjang badan : 47 cm
 - d. Ukuran lingkar kepala : 32 cm
 - e. Ukuran lingkar dada : 30 cm
2. **Pemeriksaan Tanda – tanda Vital**
 - a. Nafas : 40x / menit
 - b. Laju jantung : Normal Reguler
 - c. Suhu : 36,5
3. Pemeriksaan Kepala
 - a. Kebersihan : Bersih
 - b. Ubun-ubun : Normal
 - c. Sutura : Normal

d. Apakah ada penonjolan / cekungan : tidak ada

4. Telinga

a. Kebersihan : Bersih

b. Hubungan letak dengan mata : sejajar

c. Hubungan letak antara telinga : Sejajar

5. Mata

a. Kebersihan : Bersih

b. Tanda – tanda infeksi : Tidak
ada, bersih dan sehat

c. Konjungtiva dan sklera : Merah muda dan
putih

d. Apakah ada kelainan pada mata : T.a.k

6. Hidung dan mulut

a. Kebersihan : Bersih

b. Kelainan bawaan : Tidak ada

c. Refleks menghisap : +

7. Leher

a. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan

b. Gumpalan : Tidak ada gumpalan

8. Dada

a. Bentuk : Simetris

b. Putting Bunyi nafas: Normal

c. Bunyi jantung : Normal

9. Bahu lengan dan tangan

a. Gerakan normal : Normal

b. Jari-jari : 5/5

10. Sistem syaraf

Refleks moro : +

11. Abdomen

a. Bentuk : Normal

b. Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis: Tidak ada

c. Perdarahan tali pusat : Tidak ada

12. Kelamin Laki – Laki

- Kebersihan : Bersih
- Testis sudah ada dalam skrotum : Iya
- Ada lubang di penis : Iya

13. Tungkai dan Kaki

- a. Simetris : Iya simetris
- b. Jumlah jari dan gerakan : 5/5 gerak aktif

14. Anusnya : Bersih, Berlubang udang meko

15. Kulit

- a. Verniks : Tidak ada
- b. Warna : Kemerahan
- c. Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan keadaan baik

IV. PLANNING

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (Ev : Ibu mengerti)
- 2) Melakukan skrining Hipotiroid Kongenital (Ev : Ibu dilakukan)
- 3) Memberitahu perawatan tali pusat (Ev : Ibu mengerti)
- 4) KIE Asi Eksklusif (Ev : Ibu mengerti)
- 5) Memberitahu ibu bahwa bisa memandikan bayi nya memakai air hangat yang diukur dengan menggunakan sikut ibu untuk menyesuaikan kehangatan air yang digunakan untuk memandikan bayi (Ev : Ibu mengerti)
- 6) Melakukan Skrining PJB (Penyakit jantung bawaan)
 - Hasis Post ductal : 97% Hr 125 x / mnt
 - Hasis Pre ductal : 98% Hr 125 x / mntNangis kencang, kulit kemerahan tonus otot kuat
- 7) Menyuruh ibu kontrol ulang 1 mgg kemudian di tanggal (Ev : Ibu mengetahui di tanggal 12/05/2026)

3. Dokumentasi Kunjungan Neonatus II

No. Reg :
Hari/Tanggal : Senin, 12 Mei 2025
Pukul : 09.00 WIB
Nama Pengkaji : Adelia Nurazizah
Tempat Pengkajian : TPMB Mitha Nur Rianty

I. SUBJEKTIF

1. Faktor lingkungan : Lingkungannya Panas disiang hari dingin di malam hari
2. Faktor genetik : T.a.k,tidak ada masalah dengan keturunannya
3. Faktor sosial : Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya
4. Masa perinatal : Matur
5. Riwayat persalinan : Spontan Normal

II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pemeriksaan APGAR SCORE : 7/10
 - b. Ukuran Berat badan : 2.700 gram
 - c. Ukuran panjang badan : 47 cm
 - d. Ukuran lingkar kepala : 32 cm
 - e. Ukuran lingkar dada : 32 cm
2. **Pemeriksaan Tanda – tanda Vital**
 - a. Nafas : 40x / menit
 - b. Laju jantung : Normal Reguler
 - c. Suhu : 36,4
3. Pemeriksaan Kepala
 - a. Kebersihan : Bersih

- b. Ubun-ubun : Normal
 - c. Sutura : Normal
 - d. Apakah ada penonjolan / cekungan : tidak ada
4. Telinga
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Hubungan letak dengan mata : sejajar
 - c. Hubungan letak antara telinga : Sejajar
5. Mata
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Tanda – tanda infeksi : Tidak ada, bersih dan sehat
 - c. Konjungtiva dan sklera : Merah muda dan putih
 - d. Apakah ada kelainan pada mata : T.a.k
6. Hidung dan mulut
- a. Kebersihan : Bersih
 - b. Kelainan bawaan : Tidak ada
 - c. Refleks menghisap : +
7. Leher
- a. Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 - b. Gumpalan : Tidak ada gumpalan
8. Dada
- a. Bentuk : Simetris
 - b. Putting Bunyi nafas: Normal
 - c. Bunyi jantung : Normal
9. Bahu lengan dan tangan
- a. Gerakan normal : Normal
 - b. Jari-jari : 5/5
10. Sistem syaraf/ Refleks moro
11. Abdoment
- a. Bentuk : Normal
 - b. Penonjolan tali pusat pd saat bayi menangis : Tidak ada
 - c. Perdarahan tali pusat : Tidak ada

- d. Tali pusat : sudah puput ,masi basah puput di hari jum'at (09/05/2025)

12. Kelamin Laki – Laki

- Kebersihan : Bersih
- Testis sudah ada dalam skrotum : Iya
- Ada lubang di penis : Iya

13. Tungkai dan Kaki

- a. Simetris : Iya simetris
- b. Jumlah jari dan gerakan : 5/5 gerak aktif

14. Anusnya : Bersih,Berlubang udang meko

15. Kulit

- a. Verniks : Tidak ada
- b. Warna : Ikterik Kremer 1
- c. Tanda lahir : Tidak ada

III. ASSESMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari dengan keadaan baik

IV. PLANNING

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (Ev : Ibu mengerti)
- 2) Menganjurkan untuk menjemur setiap hari < dari jam10 selama 15 mnt (Ev : Ibu dilakukan)
- 3) KIE Asi Eksklusif (Ev : Ibu mengerti)
- 4) Memberitahu ibu bahwa lakukan pemberian Asi 1 jam sekali walaupun di bantu oleh susu supor (Ev : Ibu mengerti)
- 5) Menyuruh ibu kontrol ulang 1 mgg kemudian jika masih bayinya kuning (Ev : Ibu mengetahui)
- 6) Memberitahu Kunjungan imunisasi BCG di tanggal 15/06/2025 (Ev : Ibu mengetahui)

PARTOGRAF

No. Register 0007992 Nama Ibu : My S Umur : 38 Th G. 3 P. 2 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 04-05-2015 Jam : 01.00 Alamat : Ciganjur 5/2
 Ketuban pecah Sejak jam Utuh mules sejak jam 22.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Pecah Spontan Jernih PKL 08.30 WIB

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turuninya kepala bertanda o

WASPADA BERTINDAK

Bayi lahir spontan pada tgl 04/5 08.30 WIB Bayi perempuan
 Kulit gerak aktif kulit kemerahan
 BB: 2.990 gram
 PB: 47 cm
 JK: laki-laki

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Gambar 3. 1. Partograf lembar depan

CATATAN PERSALINAN																																																																							
1. Tanggal : 09/05/2025 2. Nama Bidan : Bdn Milla dan Bdn Ayu 3. Tempat Persalinan : Rumah Ibu Polindes Klinik Swasta Pukesmas Rumah Sakit Lainnya 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Cihaning No 19 02/3 5. Catatan : Rujuk Kala I / II / III / IV 6. Alasan Merujuk : / 7. Tempat Rujuk : / 8. Pendamping Pada saat merujuk : Bidan Suami Keluarga Teman Dukun Tidak ada KALA I 9. Partograf melewati garis waspada : Y <u>1</u> 10. Masalah lain, sebutkan : / 11. Penatalaksanaan masalah tersebut : / Hasilnya : / KALA II 12. Episiotomy : / Ya, Indikasi : / Tidak : / 13. Pendamping pada saat persalinan : ✓ Suami Keluarga Teman Dukun Tidak ada 14. Gawat Janin : / Ya, Tindakan yang dilakukan : / a. / b. / c. / Tidak : / 15. Distosia Bahu : / Ya, Tindakan yang dilakukan : / a. / b. / c. / Tidak : / 16. Masalah Lain, sebutkan : / 17. Penatalaksanaan masalah tersebut : / 18. Hasilnya : / KALA III 19. Lama kala III : 5 menit 20. Pemberian Oksitosin 10 U IM ? Ya, Waktu : 1 menit sesudah persalinan. Tidak, Alasan : / 21. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ? Ya, Alasan : / Tidak : / 22. Peregang tali pusat terkendali ? Ya, / Tidak, Alasan : / PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Jam ke</th> <th>waktu</th> <th>Tekanan Darah</th> <th>Nadi</th> <th>Temperatur</th> <th>Tinggi Fundus Uteri</th> <th>Kontraksi Uterus</th> <th>Kandung Kemih</th> <th>Perdarahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>08.55</td> <td>110/80</td> <td>80</td> <td>36.2°C</td> <td>2 jr ↓ psi</td> <td>kerns</td> <td>kosong</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>09.14</td> <td>110/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 jr ↓ psi</td> <td>kerns</td> <td>kosong</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>09.29</td> <td>110/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 jr ↓ psi</td> <td>kerns</td> <td>kosong</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>09.44</td> <td>110/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 jr ↓ psi</td> <td>kerns</td> <td>kosong</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>10.14</td> <td>110/80</td> <td>80</td> <td>36.1°C</td> <td>2 jr ↓ psi</td> <td>kerns</td> <td>kosong</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10.44</td> <td>110/80</td> <td>80</td> <td></td> <td>2 jr ↓ psi</td> <td>kerns</td> <td>kosong</td> <td>Normal</td> </tr> </tbody> </table> Masalah Kala IV : / Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : / Bagaimana Hasilnya : / Bidan Perini 2020									Jam ke	waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	1	08.55	110/80	80	36.2°C	2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal		09.14	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal		09.29	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal		09.44	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal	2	10.14	110/80	80	36.1°C	2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal		10.44	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal
Jam ke	waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan																																																															
1	08.55	110/80	80	36.2°C	2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal																																																															
	09.14	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal																																																															
	09.29	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal																																																															
	09.44	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal																																																															
2	10.14	110/80	80	36.1°C	2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal																																																															
	10.44	110/80	80		2 jr ↓ psi	kerns	kosong	Normal																																																															
23. Masase Fundus Uteri ? Ya 24. Plasenta lahir Lengkap (infact) Ya tidak jika tidak tindakan yang dilakukan a. / b. / c. / 25. Plasenta tidak Lahir > 30 menit : Ya <u>Tidak</u> Ya, Tindakan : / a. / b. / c. / 26. Laserasi Ya, Dimana : / Tidak : / 27. Jika Laserasi Perineum, Derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : / Penjahitan dengan / tanpa anastesi : / Tidak di jahit alasan : / 28. Atonia Uteri : Ya, Tindakan : / a. / b. / c. / Tidak : / 29. Jumlah perdarahan : 250 ml 30. Masalah Lain, Sebutkan : / 31. Penatalaksanaan masalah tersebut : / 32. Hasilnya : / BAYI BARU LAHIR 33. Berat badan : 2990 gram 34. Panjang : 47 cm 35. Jenis Kelamin : P 36. Bayi Lahir : / 37. Penilaian bayi baru lahir Normal, Tindakan : ✓ Menghangatkan ✓ Mengeringkan ✓ Rangsangan taktil ✓ Bungkus bayi dan tempelkan di sisi ibu ✓ Tindakan pencegahan infeksi mata Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan : - Mengeringkan - Menghangatkan - Rangsangan taktil - Lain-Lain, sebutkan - Bebaskan jalan nafas - Bungkus bayi dan tempelkan disisi ibu Cacat bawaan, sebutkan : / Hipotermia, tindakan : / a. / b. / c. / 38. Pemberian ASI ? Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir Tidak, alasan : / 39. Masalah lain, sebutkan : / Hasilnya : /																																																																							

Gambar 3. 2. Partograf Lembar belakang

**LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Asriah

Umur : 38 th

Pendidikan : SL

Pekerjaan : Guru

Alamat : Cigantri 5/2

Setelah melihat dan membaca lembar permohonan, saya memahami tujuan dan manfaat dari Continuity Of Care sehingga dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 01 Mei 2025

Yang menyatakan,

Penyusun

Pasien



Adelia Nurazizah

NIM. 2215401075



Siti Asriani

Gambar 3. 3. Lembar persetujuan Informed consent



Gambar 3. 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III Tanggal 28 April 2025



Gambar 3. 5. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Tanggal 03 Mei 2025



Gambar 3. 6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Tanggal 04 Mei 2025



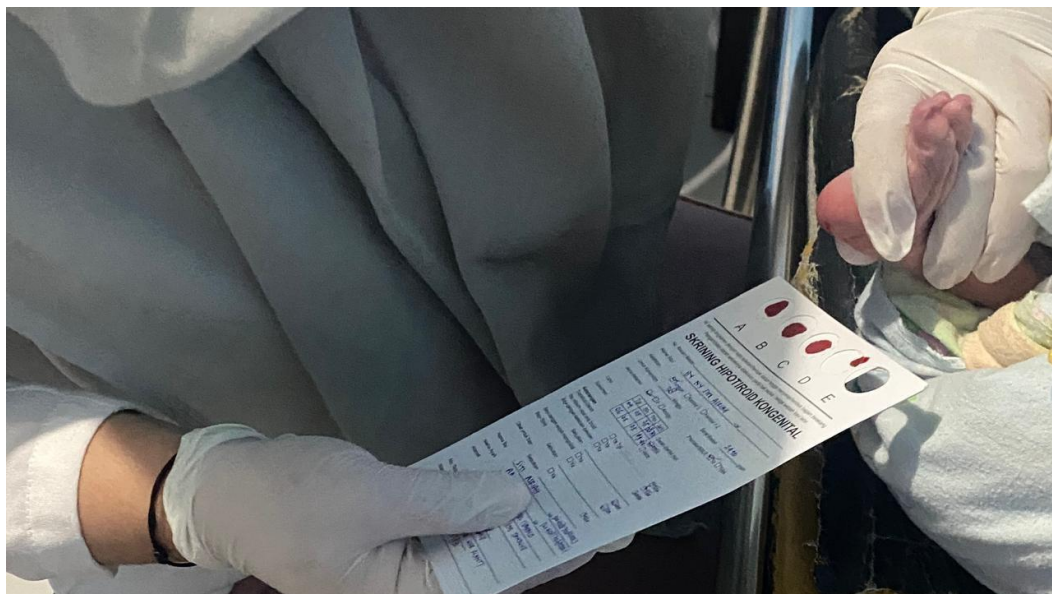
Gambar 3. 7. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Tanggal 04 Mei 2025



Gambar 3. 9. Pengukuran Antropometri pada bayi baru lahir



Gambar 3. 8. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam Post Partum Tanggal 04 Mei 2025



Gambar 3. 10. Melakukan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital)



Gambar 3. 11. Asuhan Kebidanan KF2, KN2 dan SHK Tanggal 06 Mei 2025



Gambar 3. 12. Melakukan Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Ibu nifas



Gambar 3. 13. Asuhan Kebidanan KF3 Dan KN3 Tanggal 12 Mei 2025

Deskripsi : Sudah dilakukan pemeriksaan ibu dan bayi, keadaan ibu baik, keadaan bayi ada ikterik kremer 1,