

Lampiran 1 Time Schedule Penyusunan Laporan Tugas Akhir

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	17 Januari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	11 Maret - 17 mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	26 Mei 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi dan Penjilitan LTA	2 – 25 juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	1 juli 2025	Mahasiswa

Lampiran 2 Informed Consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES ***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ika
Usia : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Yafop husen
No. KTP : 612035307860005

Dengan ini memberikan **Persetujuan / Penolakan*** kepada istri saya
untuk menjadi pasien asuhan komprehensif

terhadap : saya sendiri / Istri / Anak / Ibu saya dengan :

Nama : ika
Usia : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Yafop husen
No. KTP : 612035307860005

Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

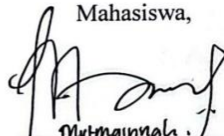
Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

Kelu. Raya, 12 Januari 2025

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,


(.....Muhammad.....)


DE.122AMX174396547

Pembimbing

Pasien


(.....ika.....)


(.....ika.....)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Mutmainnah
 NIM : 2001986
 TEMPAT PRAKTIK : Pkrm Sungai Ambawang
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 10 / 1 / 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 10 / 1 / 2025
 Pukul : 09.00 wib
 Tempat : Pkrm Sungai Ambawang
 Oleh : Mutmainnah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 38 tahun	Umur	: 44 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Yafop Lusin		
No.Hp	: 0895 xxx xxx xx		

2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari
 Banyaknya 2x Selang ganti pembalut
 • HPHT : 18 / 4 - 2024
 • TP : 23 - 01 - 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Aterm	-	-	Pem	Bidan	sp	-	2	-	-	-	hidup
2	Aterm	-	-	Pem	Bidan	sp	-	2	-	-	-	hidup
3	Aterm	-	-	Pem	Bidan	sp	-	2	-	-	-	hidup
4	Aterm	1w	-	Pem	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm I : Ibu Mengatakan Mual Muntah.

Tm II : Ibu Mengatakan Sakit Pinggang.

6. Riwayat KB : Ibu Mengatakan tidak Menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu Mengatakan tidak pernah Menderita Hipertensi, DM, Jantung, Hepatitis, Asam, HIV

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu Mengatakan tidak ada yang Menderita penyakit Kronis, Penyakit Menular dan Penyakit Menular.

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : 3x1 Makan nasi, Sayur, Lauk pauk, Minum 8 gelas/hari

b. Eliminasi : BAB 7-8x sehari tidak ada keluhan

BAB 1x sehari tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang 1 jam/hari

Tidur malam 6 jam/hari

d. Aktivitas sehari-hari : Menurus Rumah Tangga.

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...22... tahun, lama pernikahan ...2... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ...Ibu... dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin ...Prenatal... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...10... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 30... Kg
BB sekarang : 38... Kg
TB : 148... Cm
LILA : 30... Cm
IMT : 23

3. Pemeriksaan TTV

TD : 108/63... mmHg
Nadi : 76... x/menit
S : 36... °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva Merah Muda, sklera Putih
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Normal
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : Ttv 28 Cm, 316 px teraba bulat keras lunak dan tidak melekat (bentuk janin)
- Leopold II: bagian Eri perut (su teraba panjang, keras, seperti papan (menguning), bagian Eri perut (su teraba bagian kecil (ekstremitas janin)
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan dapat ditentukan (kepala janin)
- Leopold IV : Konvergensi
- Palpasi WHO : H
g) DJJ : 140... x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Mafmanah
NIM : 2001486
TEMPAT PRAKTIK : Pem Sungai Anawang
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 20/1/2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. F Nama Suami : Tn. J
Umur : 38 tahun Umur : 49 tahun
Suku : Melayu Suku : Melayu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SD Pendidikan : SD
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Gwaste
Alamat : Jln. Yafiq Hutan
No. Tlp : 08156360xxxx

A. Riwayat Obstetri

G...4... P...3... A...0... H...3...

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Aterm	-	-	DKA	Badan	SA	-	-	L	3000	13 thn	-	Hidup
2	Aterm	-	-	Pem	Badan	SP	-	-	P	3100	11 thn	-	Hidup
3	Aterm	-	-	Pem	Badan	SP	-	-	P	3200	9 thn	-	Hidup
4	Hamil	ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 13/1/2024, Taksiran Persalinan 23-1-2025, lama hamil 40 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri Oleh
His mulai : sejak tanggal 24/1/2025 Jam. 22.00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 24/1/2025 Jam. 22.00 wib
Ketuban : belum pecah, sejak tanggal Jam.

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Moles, ingim Melahirkan, dan Safet pangsang
Riwayat Perjalanan Penyakit : Tanggal 20/1/2025 Ibu Mengatakan Moles Sejak dari 22.00 wib dan keluar lendir darah dari 23.00 wib

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 58 Kg	Tekanan darah : 120/80 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 165 cm	Nadi : 81 x/menit	HB : Tidak dilakukan g%
Keadaan Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : Tidak dilakukan mm ³
Anemia/ Ikterus	Hati/Limfe	Urine : Tidak dilakukan
Kesadaran : Compos Mentis	Edema	
Gizi : Baik	Varices	
Payudara : Tidak ada kelainan	Refleks	
Jantung : Normal		
Paru-paru : Normal		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 24/1/2024 Jam 24.00	Tanggal 24/1/2024 Jam 24.00
Leopold I : 1. 20 cm, teraba bulat, lunak	Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : 1. 1. teraba panjang, lunak, 2. 2. teraba elastisitas janin	Posisi : Anterior
Leopold III : 1. teraba bulat, keras dan penuh elastisitas (Kepala)	Pendataran : 50%
Leopold IV : 1. 1. 20 cm	Pembukaan : 5 cm
DJJ : 11 / menit	Ketuban : + / - jam
Teratur/ tidak teratur	Jumlah / meconium/ darah
HIS : 4 x / 10 menit	Terbawah : Kepala
Lamanya : 10 detik	Penurunan : 11
Adekuat/ tidak adekuat	Penunjuk : 00E
Taksiran BBJ : 2635 gram	Pemeriksaan Panggul : 9
Lingkaran bandle : + / 0	Atas/ Bawah
Tanda Osborn : Positif/ Negatif	Kesan panggul : Luas/ Sempit

ANALISIS: Gestasi hamil 40 minggu keparto pada I fase aktif
janin tunggal hidup presentasi ke belakang kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu/ibu Mangert.
2. Menghadratkan keluarga untuk memahami proses persalinan, ibu didampingi keluarga.
3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu,طمأنينة ibu beres-beres.
4. Memantau posisi dan mobilitas, ibu masih dapat berjalan di sekitar ruangan.
5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya.
6. Mengajak ibu untuk makan dan minum seperti biasa, ibu hanya minum saja.
7. Mengajak ibu untuk tidak menahan baki dan mengeluarkan dahannya.
8. Menyediakan alat pertolongan persalinan, alat pertolongan persalinan tidak di siapkan.
9. Menobatkan IV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, hasil di partograf.

Mahasiswa

Muhammad

Pontianak 23 Januari 2025

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Ny. E</u>	No. RM :
Umur : <u>38 tahun</u>	Tanggal : <u>22/1/2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
01.30 - 02.00 WIB	Kala II 5. Pasien Mengatakan Mulas Semakin Sering dan ada rasa ingin Meneran . 0: Ku: Baik, Kadaratan CM, TD 100/70, His 4x10/20, DJ: 140x/m, tekanan arteri, Perineum Menonjol, Vulva Membuka, dorongan Meneran, PD: konsistensi portio lunak, posisi malle. A: 64p10 Hamil 40 minggu Inpartu Kala II, Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala . P: 1. Melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50cc 2. Memertahankan ibu sebelum pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran pada saat kontraksi . 3. Membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya . 4. Mendukung persalinan sesuai lingkup APT, partus lahir spontan pukul 02.00 WIB, anak laki-laki hidup . AS 8/5
02.00 - 02.06 WIB	Kala III 5. Ibu Mengatakan Masih terasa Mulas . 0: TD: 100/70, H: 71x/m, TPR 37.5°C, tidak terdapat Janin kedua, Kontraksi uterus keras, tali pusat tampak menjulur depan Vulva . A: 64p10 Inpartu Kala III . P: 1. Memberikan Inj. Oksitosin secara IM pada 1/3 jalan kiri 2. Mendukung dan Menyept tali pusat dengan Flem, tali pusat dipotong dan disepit dengan Hemostatikal . 3. Mensterilkan bayi dan Melakukan IMD, bayi dilekatkan di perut ibu . 4. Melakukan PTT, tali pusat menyungkur dan ada sekuman darah, plasenta lahir spontan pukul 02.06 WIB, lengkap 5. Melakukan Masase Uterus, Uterus kedua keras . 6. Memeriksa kelengkapan plasenta: selaput ketuban uteri, fontikledon lengkap, berat sekam 400g, panjang 40 cm, diameter 15 cm, luas: sentralis, tidak ada pengapuran . 7. Perdarahan ± 150 cc
02.06 - 09.06 WIB	Kala IV 5. Ibu Mengatakan tidak ada keluhan 0: Ku: Baik, TD: 110/80, TPR 37.5°C, Kontraksi Uterus Keras, fonten kandung kemih tidak penuh, tidak ada ruptur, perdarahan 100cc 100 cc A: 64p10 Inpartu Kala IV . P: 1. Mengasah: Personal hygiene, ibu sudah merasa bersih dan merasa nyaman . 2. Mengajarkan Cara Masase Fundus Uterus, Uterus kedua keras . 3. Memfasilitas: rooming ibu dan bayi 4. Memberikan terapi: amoxicillin 3x1, parasetamol 1x1, Vit A 1x1 dan Menjelaskan Cara Memasukkan ASI . 5. Menjelaskan tentang: Mobilisasi bertahap dan Cara Menyusui yang benar 6. Melakukan pengk: BB: 6450 gr, PB 48 cm, TF 29/30 CM, DJ: 160x/m, RR: 48x/m hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan . 7. Melakukan Obs Kala IV, hasil de partograf .

Mahasiswa

Mutmainnah
Mutmainnah

Jonathan, 23 Januari 2025
Pembimbing

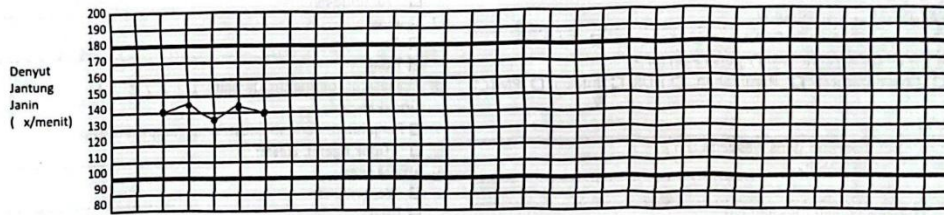
Jonathan

PARTOGRAF

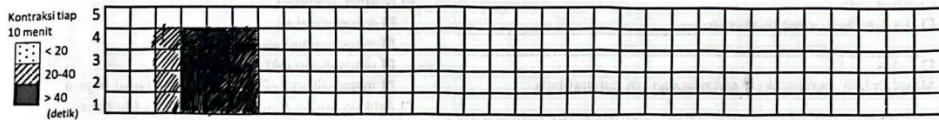
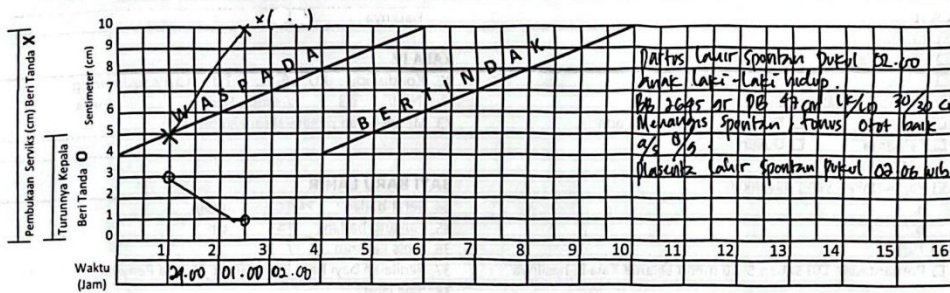
No. Register : _____
No. Puskesmas : _____
Tanggal : 20/1/2025

Nama Ibu : Ny E
Umur : 38 tahun
Jam : 22.00

G 4 P 3 A 0
Mules Sejak Jam : 22.00
Ketuban Pecah Sejak Jam : _____

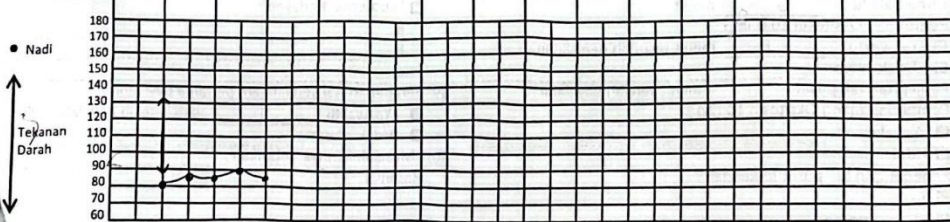


Air Ketuban
Penyusupan



Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C [

Urin { Protein
Aseton
Volume

1.1. Partograf Halaman Depan

edited by @ulaanulin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 22 / 1 / 2025
- Nama Bidan :
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : ☒ Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi :
 - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan :
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya :
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya :
- Lama Kala III : 6 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta lahir > 30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atonia Uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 83 x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3645 gram
- Panjang badan : 47 cm
- Jenis kelamin : ☒ L / ☐ P
- Penilaian bayi baru lahir : ☒ Baik / ☐ Ada Penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan :
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lainnya, sebutkan :
 - Hasilnya :

edited by @ulaanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.31	120/70	93	36.5	2jr ↓ pst	Keras	Tdk penuh	50 cc
	02.36	120/80	80		2jr ↓ pst	Keras	Tdk penuh	50 cc
	02.51	110/70	81		2jr ↓ pst	Keras	Tdk penuh	10 cc
	03.06	120/80	84		2jr ↓ pst	Keras	Tdk penuh	10 cc
2	03.36	110/70	70		2jr ↓ pst	Keras	Tdk penuh	10 cc
	04.06	110/80	72	36.6	2jr ↓ pst	Keras	Tdk penuh	10 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Mutmainnah
NIM : 22011906
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Ambawang.
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22/1/2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 22/1/2025
Jam Pengkajian : 03.00 wib
Ruangan : Bersalin
Pengkaji : Mutmainnah
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Ayah	: Tn. J
Umur	: 38 tahun	Umur	: 44 tahun
Suku bangsa	: Bugis	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Yankop Husin.		
No. Tlp	: 0895 xxx xxx xx		

2. Keluhan utama: T.a.a.

3. Riwayat Kehamilan:

G.A.P.3.A.0 Usia Kehamilan : Afterm
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi belum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: +
BAK: +

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 22/1/2025 Pukul : 02.00 wib
Jenis Kelamin : Laki-laki Ditolong oleh : Bidan.
Tempat Bersalin : PKM Sungai Ambawang.
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6°C Denyut Jantung : 132 x/m Pernafasan : 47 x/m

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 2645 gr

- Panjang Badan : 47 cm
- Lingkar Dada : 30 cm
- Lingkar Kepala : 39 cm
- LILA :

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada Caput Succedaneum, tidak ada Cephalhematoma, tidak ada ensefalotel.
- Kulit : Merah Muda, Tidak ada ruam.
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, Tidak ada pernapasan Cepung hidung.
- Mulut : Tidak ada Sariawan, Tidak ada labiapalatoskizis, tidak ada hipersaliva.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak timbun.
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor.
- Jantung : Bunyi jantung Normal.
- Abdomen : Tidak Asites, tidak terdapat Omfalokel, tidak terdapat perdarahan tali pusat.
- Genitalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, Ada lubang Uretra.
- Anus : (+) Tidak ada atresia ani dan rekti.
- Ekstremitas : Bergerak Aktif, tidak ada Sindaktili dan polidaktili.
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

Neonatus Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan Umur 1 Jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan Cairan, Mengganti kam basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan tenang dan bersih.
2. Melakukan perawatan Bhl : Memberikan Salep Mata pada mata kiri dan kanan, Memberikan Suntikan Vit K 1mg secara bu di palva kiri, perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dgn kassa.
3. Menjaga kelangsungan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan diletakkan di tempat tidur hangat, bayi di tempatkan di box bayi.
4. Melakukan Obs TTV, pukul 03.00 WIB RR : 136 x/m, PR : 17 x/m S : 36,6 °C

Mahasiswa

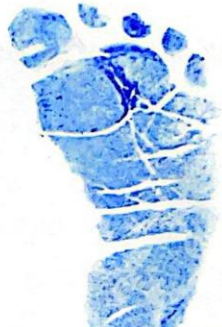
()
Mutmainnah

Pontianak, 23 / 1 / 2025

Instruktur Klinik/ Bidan

()
M. Ali, S. ST



Telapak Kaki Kiri	Telapak Kaki Kanan
	
Cap Jempol Jari Kiri Ibu	Cap Jempol Jari Kanan Ibu
	

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN 2 28 Januari 2025 Pukul 15.00 WIB Rumah pasien.	S: Ibu melahirkan tanggal 22 Januari 2025. 2. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi mau menyusu. 3. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak ada keluhan. O: Keadaan Umum : Baik, kesadaran : Compos Mentis. 2. pemeriksaan tanda-tanda vital : DJA : 130 x/m, RR : 45 x/m, Suhu 36,6°C. 3. pemeriksaan fisik : a. Mata : Sklera putih, tidak ada infeksi. b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung. c. Mulut : Bibir Merah Muda, tidak ada kelainan. d. Dada : Tidak ada retraksi, tidak ada wheezing. e. Abdomen : Tali pusat sudah lepas. f. Ekstremitas : Bergerak aktif. g. Genitalia : Tidak ada keluhan. 4. pemeriksaan Neurologis a. Reflek Moro : Ada b. Reflek Sucking : Ada c. Reflek rooting : Ada d. Reflek grasping : Ada e. Reflek babinski : Ada. A: Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan Umur 7 hari normal. P: 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti. 2. Mendiskusikan kembali tentang : a. Nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan. b. Menyusui bayi, ibu mengatakan sudah melakukannya. c. Perawatan tali pusat, ibu dapat melakukannya dengan baik. d. ASI Eksklusif, ibu mengatakan sudah memberikan ASI. e. Mengingat kembali untuk mendengarkan anaknya agar suka al-burhan dan zikir-zikir, ibu mengatakan sudah melakukannya. 3. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau ketika ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa

Mutmannah.

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KM 3 9 Februari 2025 Pukul 16.00 WIB Rumah pasien.	S: Ibu Mengatakan bayi tidak rewel Ibu Mengatakan ASI lancar dan bayi mau menyusu O: 1. Keadaan Umum baik, kesadaran Compos mentis. 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital. a. DJA 120x/m b. Respirasi 45x/m c. Suhu 36.5°C BB : 3800 gram 3. Pemeriksaan fisik : a. Mata : Sklera putih, tidak ada infeksi. b. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. c. Mulut : Bibir Merah Muda, tidak ada kelainan. d. Dada : Tidak ada retraksi dada. e. Abdomen : Tali pusat sudah lepas. g. Genitalia : Tidak ada kelainan. 4. Pemeriksaan Neurologis a. Reflek Moro : Ada b. Reflek Sucking : Ada c. Reflek rooting : Ada d. Reflek grasping : Ada e. Reflek babinski : Ada A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 40 minggu normal P: 1. Menanyakan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Mendiskusikan kembali tentang nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, ibu mengerti manfaat imunisasi, ibu mengerti dan setuju akan diimunisasi. Bunda bertanya pada bayi baru lahir, ibu mengerti. As eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan anaknya ASI eksklusif. 3. Mengingatkan ibu kembali tentang pentingnya fasilitas Kesehatan Santiaun bayi 1 bulan untuk diberikan imunisasi BCG dan polio 1, ibu mengerti dan akan membawa anaknya untuk imunisasi. Ibu mengerti dan setuju untuk selanjutnya kunjungan ulang.

Mahasiswa

Pembimbing

Mutmainnah.

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Mutmainnah
NIM : 22014986
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Ambawang
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22/1/2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 22/1/2025
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Lahan Praktik : PKM Sungai Ambawang
Pengkaji : Mutmainnah

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. E
Umur : 38 tahun
Suku : Pngs
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln. Yakop Huriin
No. Tlp : 0895 xxx xxx xx
Nama Suami : Tn. J
Umur : 49 tahun
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 22/1/2025
Tanggal Persalinan : 22/1/2025
1. Keluhan Utama : T. a. a.
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Aterm	-	-	PKM	Bidan	spt	-	-	L	3600	134cm	-	hidup
2	Aterm	-	-	PKM	Bidan	spt	-	-	P	3100	114cm	-	hidup
3	Aterm	-	-	PKM	Bidan	spt	-	-	P	3200	94cm	-	hidup
4	Aterm	-	-	PKM	Bidan	spt	-	-	P	2645	64cm	-	hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana
4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit
☐ Kanker ☐ Penyakit hati ☐ Hipertensi ☐ DM
☐ Penyakit ginjal ☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ TBC
☐ Hamil kembar ☐ Epilepsi ☐ Alergi
5. Keadaan sosial – ekonomi
Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung.
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada.

- Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak Ada.
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : Makan 2x sehari, nasi, sayur dan lauk pauk
- Pola/Data Minum : Minum 8 gelas/hari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 6-7 kali/hari tidak ada keluhan
BAB : 1x/hari tidak ada keluhan.
- Pola/Data Istirahat : Tidur nyenyak

B. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum: Baik
Berat badan : 58 kg Tinggi badan: 148 cm
Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 84 x/m Suhu : 36,7°C Pernapasan : 20 x/m
- Pemeriksaan Fisik
Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
Merah bengkak ☐
Perut : Fundus Uteri : 2 jrd pst
Kontraksi uterus : Keras
Kandung kemih : Tidak penuh.
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Kotor.
Luka Perineum : Tidak ada
Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐
- Pemeriksaan Penunjang
Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

PAAD Post partum G jam.

D. PENATALAKSANAAN

- Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan.
- Ibu melakukan ambulasi dini, yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.
- Memberikan kit bunding: tanda bahaya nifas, personal hygiene, ASI eksklusif dan teknik menyusui, nutrisi, istirahat KB pasca salin
- Menganjurkan ibu minum Vit A, 1 tablet setelah melahirkan dan kapsul Feolux diminum setelah 24 jam Vit A yg pertama, ibu bersedia minum tablet Vit A.
- Mengingatkan kunjungan ulang pada 7 hari post partum, ibu mengerti.

Mahasiswa

(M. Maimah)

(M. Maimah)



Pontianak 23/1/2020

Pembimbing

(Emy M. Ali, S. ST)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. E	No. RM :
Umur : 38 tahun	Tanggal : 28 Januari 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kf 2 28 Januari 2021 Pukul 15.00 WIB Rumah pasien.	S: Ibu melahirkan tanggal 22 Januari 2021 0. Ibu Mengatakan Asi keluar sedikit 3. Ibu Mengatakan tidak ada keluhan 4. Pola fungsional kesehatan: a. Nutrisi : Makan 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk pauk, Minum 8 gelas/hari. b. Eliminasi : BAB 7-8 kali/hari, BAK 1x/hari, Ibu Mengatakan tidak ada keluhan c. Istirahat : Malam 6-7 jam/hari, Siang 1 jam/hari, Ibu Mengatakan tidak ada keluhan. d. Aktivitas : Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sendiri, dan Mengasuh anak sendiri. 0. Keadaan Umum baik, kesadaran Compos Mentis. 2. Pemeriksaan TTV: a. TD : 80/80 mmHg b. Nadi : 80 x/m c. Respirasi : 20 x/m d. Suhu 36,5°C 3. Pemeriksaan fisik: a. Mata : Konjungtiva Merah Muda, Sklera putih. b. Payudara : Asi ada, benjolan tidak ada. c. TPU : pertengahan pusat dan simpis, kontraksi keras. d. Genitalia : Tidak ada keluhan, lochea sebaik sanguenta. A: PPH 400g post partum 7 hari. P: 1. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan, Ibu Mengerti. 2. Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur, Ibu Mengerti. 3. Mendiskusikan kembali tentang: a. Menjelaskan kembali tentang Personal hygiene, Ibu dapat Menjelaskan kembali cara Menjaga kebersihan diri dan organ tm. b. Asi eksklusif, Ibu Mengerti dan Memberikan bayinya Asi eksklusif.

Mahasiswa

Mutmainin

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kp 3 9 Februari 2025	c. Tanda bahaya masa tifas, Ibu dapat Menyebutkan ulang. d. Menjemur bayi, Ibu Mengatakan Sudah Menjemur bayinya Setiap pagi selama 10 Menit. 4. Bersama Ibu Merencanakan kunjungan ulang selanjutnya atau bila ada keluhan. Ibu mengatakan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang. 5. Ibu Melahirkan tanggal 22 Januari 2025. 2. Ibu Mengatakan Asi keluar lancar 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 1. Pola fungsional fisiologi. a. Makan 3x/hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan, Minum 8 gelas/hari. b. Eliminasi : BAB 7-8x/hari, BAB 1-2x/hari. c. Istirahat : Malam 6-7 jam/hari, Siang 1 jam/hari. Ibu Mengatakan tidak ada keluhan. d. Sudah dapat Melakukan aktifitas sendiri dan Mengasuh anaknya sendiri. 0: Keadaan Umum baik, Fis : CM 2. Pemeriksaan TTV : TD 110/70 mmHg, N: 80x/m, Rf: 20x/m, S: 36,5°C. 3: Pemeriksaan fisile: a. Konjungtiva Merah Muda, Sklera putih b. Payudara : Asi ada - benjolan (-) c. Tfu : Tidak teraba, Genitalia : pengeluaran lochea alba 1: 9/10 Hg post partum 1g hari. 1: Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan, 2. Mendiskusikan tentang: a. Asi eksklusif Ibu Mengatakan akan Memberikan anaknya asi eksklusif. b. Istirahat yang cukup, Ibu Mengatakan Ibu bisa Istirahat ketika bayi tidur. c. Nutrisi. Makan Makanan yang Mengandung protein, Karbohidrat, Sayur dan buah, Ibu Melaksanakan anjuran yang diberikan.

Mahasiswa

Mutmainnah

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF 4 2 Maret 2025 16.00 wib	d. Alat Kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu Mengatakan akan Menggunakan KB pil. e. Kunjungan KB: Ibu Mengatakan akan Menggunakan KB Setelah 9 hari S: Ibu Mengatakan Keadaannya Sudah Sehat, tidak ada keluhan. Tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya. O: Pemeriksaan Umum: Keadaan Umum baik, Kes: Compos Mentis. Pemeriksaan TRV: TD: 120/80 mmHg, N: 86 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,6°C Pemeriksaan fisik: Abdomen: Tfu Sudah tidak teraba. A: P4+0 Hg post partum 40 hr normal P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu, bahwa Keadaannya Sehat, hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mmHg, N: 86 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,6°C. Tfu Sudah tidak teraba. 2. Memberitahukan Ibu bahwa tidak ada Pendarahan abnormal, Ibu dalam Keadaan normal. 3. Menganjurkan dan Memberitahu Ibu untuk Mempersiapkan rencana Mempersiapkan perencanaan pemakaian alat Kontrasepsi Setelah 9 hr, Ibu berencana Menggunakan alat Kontrasepsi pil. 4. Menganjurkan Ibu untuk Membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal. 5. Menganjurkan Ibu untuk tetap Menjaga pola Makan yang bergizi dan Sehat, Karena akan Mempengaruhi produksi ASI. Ibu Mengerti dan akan Selalu Menjaga pola Makanannya.

Mahasiswa

Muhammad
Muhammad

Pembimbing

[Signature]



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Mutmainnah

NIM : 22011986

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 29/3/2025 . 18.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 29/3/2025
Jam Pengkajian : 18.00 wib
Ruangan :
Pengkaji : Mutmainnah

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: <u>Ny. E</u>	Nama Suami	: <u>Tn. S</u>
Umur	: <u>38 tahun</u>	Umur	: <u>49 tahun</u>
Suku	: <u>Melayu</u>	Suku	: <u>Melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Suasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Yekop Hana</u>		
No. Tlp	: <u>0895 xxxx xx</u>		

2. **Keluhan utama** : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 4
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 90hr
Umur anak terakhir : 90hr

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: <u>5</u> hari	Flour Albus	: -
Siklus	: <u>28</u> hari	Dysmenorhoe	: -
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu Mengatakan tidak pernah Menggunakan Kontrasepsi. Setelah Melahirkan anak, pertama.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah Menderita Penyakit hipertensi, jantung, DM, Ibu juga tidak pernah Menderita Penyakit tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak Merokok, tidak Minum alkohol, dan Sedang Menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Compos Mentis
- BB : 58 Kg
- TTV :
 - Tekanan Darah: 110/70 mmHg
 - Nadi: 82 x/m
 - RR: 20 x/m
 - Suhu: 36,5°C
- Muka : Tidak Pucat
- Mata : Konjungtiva Merah muda, Sklera putih
- Mulut : Bibir tidak pucat

ANALISA

99110 Hg. Asesor Baru Kontrasepsi pil KB progestin.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada Ibu hasil pemeriksaan, Ibu Mengerti dengan penjelasan yg diberikan.
2. Menjelaskan Keuntungan dan Kerugian dari pil KB, Ibu tetap memilih pil KB.
3. Menjelaskan tentang Cara Minum pil KB dan apa yang harus dilakukan ketika lupa Minumnya.
4. Menjelaskan efek samping dari pil KB tersebut.
5. Mengajarkan Ibu untuk datang kembali jika pil habis atau bila ada keluhan. Ibu Mengerti.

Mahasiswa

(Mutiarnah)

Instruktur Klinik/ Bidan

(Ayu Mutiarnah, Bd., M-Fd.)

Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan



Lampiran 5 Lembar Bimbingan Asuhan Komprehensif

Lampiran 3

	LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2025 / 20....	
	Nama Mahasiswa : <u>Mutmannah</u>	NIM : <u>22011986</u>

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	17 / 1 / 2025	13.00	Konsul Soap AMc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	3 / 2 / 2025	13.00	Konsul Soap AP4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	17 / 2 / 2025	10.00	Konsul Soap Bbl, Megas	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	20 / 3 / 2025	13.00	Revisi Soap Bbl, Megas.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	16 / 5 / 2025	14.00	Acc Soap	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pontianak, 16 Mei 2025.

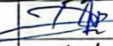
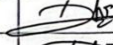
Pembimbing

[Signature]
 (... Azuk ... M. Keb.)

Lembar bimbingan Laporan Tugas Akhir

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>Mutmainnah</u>
NIM	: <u>22011986</u>
JUDUL LTA	: <u>Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dan By. Ny. E</u> <u>di Puskesmas Sungai Ambawang Kabupaten Kubu Raya.</u>
PEMBIMBING	: <u>Ummi Yuniatini, M. Keb</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	5/5/2025	14.00	Konsul Bab 1 - V		
2	14/5/2025	14.00	Konsul Bab 1 - V		
3	15/5/2025	10.30	Konsul Bab 1 - V		
4	15/5/2025	15.00	Konsul Bab 1 - V		
5.	16/5/2025	14.30	Acc LTA.		

Pontianak, 16 Mei 2025

Pembimbing


(Ummi Yuniatini, M. Keb)