

Lampiran 1. Time Schedule Penyusun Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pengajuan topik/judul penelitian	11 Juni 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	12 Juni – 15 Juli 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
3	Ujian hasil LTA	18 Juli 2025	Penguji mahasiswa
4	Revisi, Skrining, dan Penjilitan LTA	—	Pembimbing LTA, Koordinator LTA, Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA	—	Mahasiswa, Bag. Kemahasiswaan

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarokaatuh.
Salam Hormat,

Teriring do'a dan salam selalu kita panjatkan kehadiran Allah SWT, semoga senantiasa mendapat bimbingan dan petunjuk-Nya didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Saya mahasiswi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan ***asuhan kebidanan / kuesioner** mengenai

"....."
"....."
".....".

Semua data yang didapatkan dari ***hasil pemeriksaan / kuesioner** hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan akan terjaga kerahasiannya. Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

..... 2024

Ttd. mahasiswa

Nelma Siska Azzahra
(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)

Persetujuan Pasien Kompleks
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rudyansyah
Usia : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Komp. Bahari elok, no 1
No. KTP :

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

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

Nama : Retno Novita Sari
Usia : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Komp. Bahari elok, No 1
No. KTP :

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

Mahasiswa,

(Nelma Sintha Amun)

Pembimbing

(.....)

Yang Menyetujui,

Materai

(Retno Novita Sari)




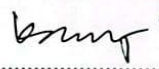

Pasien

(Retno Novita Sari)

**MEMO SIDANG LTA
PRODI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK**

Nama Mahasiswa : *Herma Sinta Aiqun*
NIM : *22011390*

Syarat Mengikuti Sidang LTA

No	Syarat	Tanda Tangan/Paraf
1.	Menyelesaikan KRS Semester 6 (sudah menyelesaikan adm. Keuangan smt. 6 minimal 50%)	Admin Prodi 
2.	Capaian Target Praktik Klinik minimal 75%	Koordinator Praktik Klinik 
3.	Lulus OSCE Teori	Koordinator OSCE Teori 
4.	Lulus OSCE Praktik	Koordinator OSCE Praktik 
5.	ACC Pembimbing Asuhan Komprehensif	Pembimbing Asuhan Komprehensif 
6.	ACC pembimbing LTA	Pembimbing LTA 

Pontianak,2025
Koordinator LTA

(.....)



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nelma Sinta Anun
NIM : 22011990
TEMPAT PRAKTIK : PMB UJIDA
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 27-6-24 / 09.50 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 27-6-24
Pukul : 09-50 WIB
Tempat : PMB UJIDA
Oleh : Nelma Sinta Anun

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny R.	Nama Suami	: Tn R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 37
Suku	: Jawa	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek bahari elok		
No.Hp	: 0821 6328 2xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu Mengeluh mual muntah dan sakit pinggang

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 8-9 Hari
Banyaknya
• HPHT : 20-12-23
• TP : 27-09-24

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Pendong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	Mern	-	RS	Bidan	Spt	-	-	♀	5.400	6	-	hidup
2	1	Mern	-	PKM	Bidan	Spt	-	-	♀	3.200	2	-	hidup
3	Hamil Saat ini												

5. Riwayat kehamilan ini :

Trimester I Ibu tidak memiliki keluhan.

Trimester 2. atau kehamilan Saat ini. Ibu mengeluh merasakan mual dan muntah serta sakit pinggang.

6. Riwayat KB : Setelah melahirkan anak pertama, ibu sempat menggunakan KB Suntik 1 bulan. Selama 3 tahun, namun tidak teratur.

7. Riwayat kesehatan klien: pasien tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, DM, ginjal kronik, kelainan darah, penyakit hati, Asma, TB, serta penyakit IMS.

8. Riwayat kesehatan keluarga :
Tidak ada riwayat penyakit kronik, penyakit keturunan, penyakit menular, serta tidak ada riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : 5x/hari, dengan nasi, sayur, protein lainnya, minum ± 9 gelas / hari.

b. Eliminasi : BAB : 2x / hari, tanpa keluhan.
BAK : 7-8x / hari, tanpa keluhan.

c. Istirahat : Tidur siang 1 jam / hari
Tidur malam 7-8 jam / hari

d. Aktivitas sehari-hari : Menjaga anak serta mengurus rumah.

10. Data psikososial

Ibu menikah ...2... kali, pada usia ...20... tahun, lama pernikahan ...3... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah Suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin PKM. Su. Ambulans Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...3... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70 Kg

BB sekarang : 78 Kg

TB : 161 Cm

LILA : 35 Cm

IMT : 27

3. Pemeriksaan TTV

TD : 100 / 74 mmHg

Nadi : 105 x/menit

S : 36.6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : pucat (-), oedema (+) daerah....

b) Mata : konjungtiva Merah muda, sklera Tidak ikterik

c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (+) dan pembesaran kelenjar tiroid (+)

d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Tidak ada bunyi stridor dan wheezing
- Jantung : Tidak ada bunyi tambahan

e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/-)

f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beritanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : TPU 25 cm, di fundus uteri teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak melenting

- Leopold II: Sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras, Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil berongga

- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, konvergen

- Leopold IV : -

- Palpasi WHO :

g) DJJ : 130 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) Genitalia : Chadwick (-), varises (-), Lesi (), nyeri (-), pembengkakan kelenjar Bartholini (-), pengeluaran cairan (-)

i) Ekstremitas : oedema (-), varices (), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beritanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3P2A0 Hamil 27 minggu

Janin tunggal hidup presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan, dan mengatasi keluhan dengan cara: Ibu tidak melakukan aktivitas berat, tidak mengangkat barang berat, serta meminta ibu untuk makan sedikit tapi sering, dan hindari makanan berbau amis.
3. Memberikan kIE tentang:
 - Nutrisi kehamilan: meminta ibu untuk makan makanan sebat dan bergizi seperti tahu, tempe, telur, sayur serta buah.
 - Tanda bahaya Tm 2: Seperti, Demam, nyeri ulu hati, keharair ketuban sebelum waktunya, dan perdarahan.
 - Olahraga ringan, seperti jalan santai.
 - Menjaga personal hygiene dengan mengganti celana dalam minimal 2x/hari.
 Ibu mengerti, dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan ibu Suplemen Fe 1 x 6mg, Asam polat, serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 2 bulan lagi.
- 5.

Mahasiswa

(Nelma Seti Amin.)

Pembimbing

(Victoria Rea STi keb.)



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nelmia Sintia Anun
NIM : 22011390
TEMPAT PRAKTIK : Pkm Sungai Ambawang.
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 25-09-2023 / 09.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 25-09-2023
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Pkm Sungai Ambawang
Oleh :

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny R	Nama Suami	: Tn R
Umur	: 30	Umur	: 37
Suku	: Jawa	Suku	: Melanese
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek bahan elok		
No.Hp	: 082136282 maw		

2. Keluhan Utama : Ibu merasa sakit pinggang dan sering buang air kecil.

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 20 hari, teratur/ tidak teratur. Lama 9-10 Hari
- Banyaknya : 2-3 x gelas pembalut
- HPHT : 20 - 02 - 2023
- TP : 27 - 09 - 2023

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyakit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyakit	JK	BBL	Umur	Penyakit	
1	1	Normal	-	RS	Bidan	SPT	-	9	3 kg	6	-	Hebat
2	2	Normal	-	PKM	Bidan	SPT	-	8	3 kg	2	-	Hebat
3	Hamil	Sakit ini										

5. Riwayat kehamilan ini :

Trimester 1 : Ibu tidak memiliki keluhan.

Trimester 2 : Ibu merasakan sakit pinggang dan mual muntah.

Trimester 3 : Ibu merasakan sakit pinggang dan sering buang air kecil.

6. Riwayat KB : Setelah melahirkan anak pertama, ibu sempat menggunakan KB Suntik 1 bulan selama 3 tahun, namun tidak teratur.

7. Riwayat kesehatan klien: pasien tidak pernah menderita penyakit kardio-faskuler, DM, ginjal kronik, kista, kelainan darah, penyakit hati, asma, TB, serta penyakit IMS.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, serta tidak ada riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan 3x sehari, dengan nasi, sayur dan protein lainnya, minum 1-2 gelas / hari
- Eliminasi : BAB : 2x / hari
BAK : 8-9 x / hari
- Istirahat : Tidur siang 1 jam / hari
Tidur malam 7 jam / hari
- Aktivitas sehari-hari : menjaga anak serta mengurus rumah.

10. Data psikososial

Ibu menikah ...2... kali, pada usia ...28... tahun, lama pernikahan ...3... tahun. Kehamilan ~~direncanakan~~/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga ~~harmonis~~/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ...Suami... dan ~~ada~~/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin ~~PCPM~~ - Anestesi umum. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...3... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70 Kg

BB sekarang : 89 Kg

TB : 161 Cm

LILA : 39 Cm

IMT : 27

3. Pemeriksaan TTV

TD : 124/80 mmHg

Nadi : 97 x/menit

S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : pucat (-), oedema (+) daerah....

b) Mata : konjungtiva merah muda....., sklera tidak ikterik.....

c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (+) dan pembesaran kelenjar tiroid (+)

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada tidak

- paru-paru : Tidak ada bunyi stridor dan wheezing

- Jantung : Tidak ada bunyi tambahan.....

e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/+)

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*heri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFu 35 cm, di fundus uteri, teraba bulat, lunak.....
tidak melenting.....

- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan
Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil berongga.....

- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, konvergensi.....

- Leopold IV : Tidak dilakukan.....

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan.....

g) DJJ : 139 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (+), nyeri (+), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-).....

i) Ekstremitas : oedema (+)....., varices (+), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*heri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	12,6
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	U/S	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3 P1 A2 Hamil 39 minggu
Janin tunggal hidup Presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya dengan cara, tidak melakukan aktivitas berat, bisa minum air menjelang waktu tidur, dan mengganti celana dalam apabila dirasa lembab atau basah, ibu mengerti.
3. Memberikan KIE Terkait :
 - Hubungan Seksual dilakukan sesering mungkin, setidaknya 3x / minggu
 - Tanda-tanda Persalinan seperti adanya kontraksi, lendir, penebalan darah dan lendir atau ketuban
 - Persiapan persalinan seperti, portengkapan ibu dan bayi, dokumen penting uang dan kendaraan
 - Menjelaskan KB pasca Salin serta pemberian ASI eksklusif.
4. Memberikan ibu Suplemen Fe serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
5. Bersama ibu merencanakan persalinan atau penanganan kegawatdaruratan, ibu memutuskan untuk bersalin di Puskesmas Sangar Ambawang.
6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang, ibu merencanakan kunjungan ulang depan, apabila bayi belum juga lahir.

Mahasiswa

()

Pembimbing

()

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Ampara No. 9 Tejo (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nelma Sinta Anun
NIM : 22011390
TEMPAT PRAKTIK : Pkm. Sungai Ambawang
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 4 Oktober 2019 / 22.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

I. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. R
Umur : 30 Tahun Umur : 33 Tahun
Suku : Jawa Suku : Melayu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Pegawai Swasta
Alamat : komplek bahan elct
No. Tlp : 082136202 xw

A. Riwayat Obstetri

G...3... P...2... A...0... H...2...

No	Ke	Kehamilan		Persalinan			Lahir			
		Lama	Penyakit	Tamat	Pematang	Jenis	Penyakit	Penyakit	JK	RBL
1	1	Aterm	-	RS	Bidan	Spontan	-	-	♀	1400
2	2	Aterm	-	Pkm	Bidan	Spontan	-	-	♀	1300
3										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur / tidak teratur / sakit / tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa / sedikit banyak
HPHT : 20-12-23, Taksiran Persalinan : 27-09-29 lama hamil : 40 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan / paramedik, dokter

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri / Otch
His mulai : sejak tanggal 4 Oktober 2019 Jam 09.00 WIB
Darah Lendir : sejak tanggal 4 Oktober 2019 Jam 20.00 WIB
Ketuban : belum / sudah, sejak tanggal Jam

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : Mules ingin melahirkan
Riwayat Perjalanan Penyakit : Tanggal 4 Oktober 2019 Pukul 08.00 WIB ibu mulai merasakan kontraksi, kontraksi bertambah kuat, Pukul 20.00 WIB keluar darah lendir

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 81 Kg	Tekanan darah : 120/80 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 161 cm	Nadi : 90 x/menit	HB : 12.6 g%
Keadaan Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : /mm ³
Antenna : Normal	Hati/Limfe : Normal	Urine : -
Kesadaran : Compos mentis	Edema : Tidak ada	
Gizi : Baik	Varices : Tidak ada	
Payudara : Normal	Refleks : 0 -	
Jantung : Normal		
Paru-paru : Normal		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 9-10-19 Jam 21.00	Tanggal 9-10-19 Jam 22.00
Leopold I : TFU 54 cm, bulat, lunak	Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : Putus, kerna dalam, Segit. papan	Posisi : RE:AS
Leopold III : Bulat, kerna tidak menentang	Pendataran : 15°
	Pembukaan : 1 cm
Leopold IV : Divergen 2/5	Ketuban : 0 - jam
DJJ : 146 / menit	Jernih / meconium/ darah
Teratur : tidak teratur	Terbawah : kepala
HIS : 2 / 10 menit	Penurunan : 1/1
Lamanya : 60 detik	Penunjuk : -
Adekuat : tidak adekuat	Pemeriksaan Panggul :
Taksiran BBJ : 3910 gram	Atas/ Bawah
Lingkar bandle : 0 -	
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3P2A0H2 Hamil 40 minggu kala I fase laten
Janin tunggal hidup, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan
2. Menghentikan keluarga untuk mendampingi pasien persalinan, ibu didampingi suami.
3. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang
4. Mempasitiasi payudara dan membenahi, ibu masih dapat bangun di ruangan operasi.
5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya
6. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum, ibu hanya mau minum
7. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, dan menjelaskan buangnya, ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan
8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat pertolongan persalinan sudah di tempat.
9. Melakukan observasi TTU, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di lembar observasi.

Mahasiswa



Pembimbing



LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. R
Umur : 30 Tahun

No.	Tanggal	Jam	Pembukaan (CM)	Penurunan Kepala	His (x/Mnt) Lama (x/Mnt)	Ketuban	DJJ (x/Mnt)	TD (mmHg)	Nadi (x/Mnt)	Respirasi (x/Mnt)	Suhu (C)	Urine	Makan/Minum	Keteg.
1	4-10-29	22.00	1 CM	HI	2x / 10 menit " 20 detak "	positif	146x / menit	120 / 80 mmHg	90x / menit	10x / menit	36.5 C	kesang.		
2	4-10-29	22.30			2x / 10 menit " 20 detak "		150x / menit		80x / menit					
	4-10-29	23.00			2x / 10 menit " 20 detak "		132x / menit		97x / menit					
	4-10-29	23.30			2x / 10 menit " 20 detak "		135x / menit		80x / menit					
	5-10-29	00.00			3x / 10 menit " 30 detak "		140x / menit		88x / menit					
	5-10-29	00.30			3x / 10 menit " 30 detak "		137x / menit		89x / menit					
	5-10-29	01.00			3x / 10 menit " 30 detak "		136x / menit		91x / menit					
	5-10-29	01.30			4x / 10 menit " 35 detak "		140x / menit		87x / menit					
	5-10-29	02.00		1	4x / 10 menit " 30 detak "	positif	142x / menit	110 / 70 mmHg	80x / menit	20x / menit	36.5 C	Tidak Penuhi.		

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY R	No. RM :
Umur : 30	Tanggal : 5 Oktober 2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
5 Oktober 2019 02.25 - 02.31 WIB.	<p>Kala II.</p> <p>S = Mulut semakin kuat dan Sering. Adanya ingin meneran.</p> <p>O = Ku : Baik Kesadaran : Cm.</p> <p>Hs : 47.45 detik dalam 10 menit.</p> <p>OJ : 1437/menit, teratur.</p> <p>Tekanan anus, perineum menonjol, Vulva membesar.</p> <p>VT = $\frac{1}{2}$ lengkap, ketuban C-2, Kep H III - IV, moulasec-3 kut depan</p> <p>A = ASPKAO Hamil 40 minggu uparku kala II.</p> <p>Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala.</p> <p>P = 1. Membentahkan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, dan sudah boleh meneran, ketika ada kontraksi, keadaan janin baik.</p> <p>2. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran.</p> <p>3. Memimpin dan membimbing ibu untuk meneran. Ibu dapat melakukan dengan baik.</p> <p>4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 02.31 WIB, anak perempuan hidup.</p>
5 Oktober 2019 02.31 - 02.37 WIB	<p>Kala III.</p> <p>S = Mulut masih terasa.</p> <p>O = - Tifu Setinggi pusat, tidak terdapat Janin ke-2, kontraksi uterus keras</p> <p>- Kandung kemih tidak penuh</p> <p>- Tali pusat tampak menjulur di depan vulva.</p> <p>A = P3AD uparku kala 3</p> <p>P = 1. memberikan Injeksi Oxytocin, 1amp via im pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>2. memotong tali pusat, tali pusat di potong dan di jepit menggunakan umbilical.</p> <p>3. mengeringkan bayi dan melakukan IMD.</p> <p>4. melahirkan placenta sesuai langkah manajemen aktif kala III, placenta lahir spontan pukul 02.37 WIB.</p> <p>5. melakukan masase uterus, uterus terasa keras, perdarahan 150cc.</p> <p>6. memastikan kelengkapan placenta, placenta lengkap.</p>

Mahasiswa

Pembimbing



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R	No RM :
Umur : 30 Tahun	Tanggal : 5 Oktober 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
5 Oktober 2015 08.17 - 09.11 WIB	<p>KALA IV.</p> <p>S = nyeri jalan lahir.</p> <p>O = - KU : Baik kesadaran : cm. - TD : 114 / 60 mmHg, N : 85 x / menit - S : 36.5 C - TFU : 1 Jari di bawah pusar. - kontraksi uterus keras. - kandung kemih tidak penuh. - Ruptur pada mukosa vagina.</p> <p>A = P3A0M0 Inpartu kala IV dengan laterasi perineum derajat I.</p> <p>P = 1. memfasilitasi personal higien, ibu sudah merasa bersih dan nyaman. 2. mengompres perineum dengan aseptik (betadine) 3. mengajarkan cara masase fundus uteri, dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya dengan baik 4. memfasilitasi roomingin ibu dan bayi. 5. memberikan terapi Amokiline 3x 500mg, As. mefenamat 2x 500gr, Vit A 2x 20000 IU, Fe 2x 60mg, serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu dapat mengikuti penjelasan yang diberikan. 6. Memberikan HE, dan memfasilitasi terkait : - Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya - Cara menyusur dengan benar, ibu dapat melakukannya. 7. Melakukan pemeriksaan Fisik pada bayi, BB = 3145 gr, PB = 49 cm, Leka = 34 cm, Lela = 32 cm, hasil pemeriksaan fisik, tidak ada kelainan. 8. Melakukan observasi kala IV, hasil sudah di dokumentasikan pada partograf.</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISIYAH PONTIANAK

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Gita Amd keb dan Kelma Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : Jam
 Tanggal 5 Oktober 2019 Pukul 02.35 WIB. 0 pembukaan lengkap, ketuban negatif,
 Keras H III - IV, Langsung Pinyinan menerima selama 6 menit. Pukul 02.31 WIB
 partus Spontan, anak perempuan hidup, menangis Spontan, plasenta lahir
 Spontan Pukul 02.37 WIB.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 109/70 mmHg Nadi : 90 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / memunt Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 350 cm Tinggi fundus uteri : Uter 6 post
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : 250 cc

3) Keadaan bayi
 Lahir tanggal : 5-10-2019 Jam 02.31 WIB Hidup / Mati : menerasi
 Berat badan : 3195 gram Panjang badan : 49 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 Cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Geruk aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung 2 biru	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

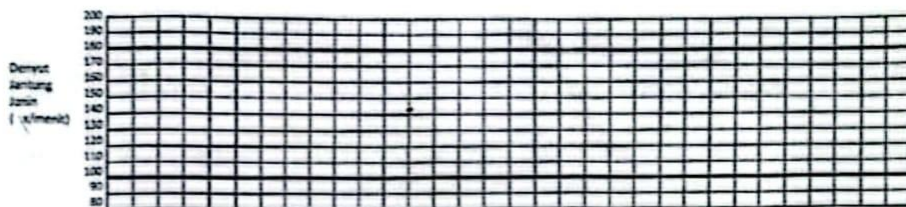
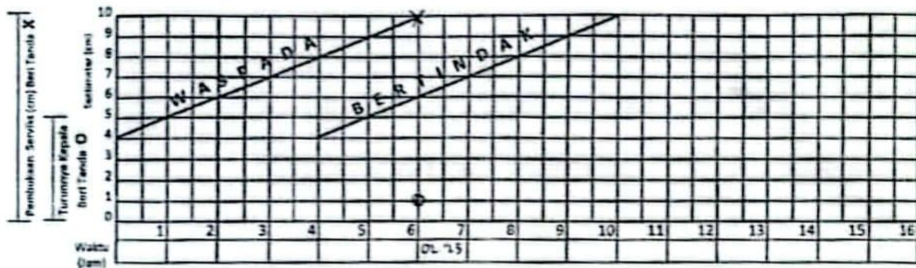
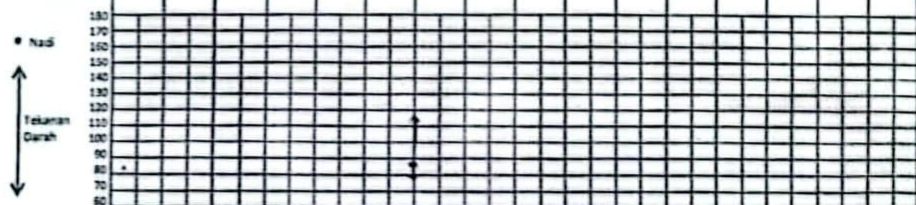
- O₂ dimuka (6 liter/menit) menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa
Melma Sinta Arman.

Pembimbing

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : Ny. R G 3 P 2 A 0
No. Puskesmas : _____ Umur : 50 Tahun Mules Sejak Jam 09.00 WIB
Tanggal : 5 Oktober 2019 Jam : 21.00 WIB Ketuban Pecah Sejak Jam 07.25 WIB

[illegible][illegible][illegible]

Suhu °C				50°C			
---------	--	--	--	------	--	--	--

[illegible]

1.1. Partograf Halaman Depan



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 5 Oktober 2024
- Nama Bidan :
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Puskesmas Sungai Awhurung
- 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 : ☒ / ☐
- 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 : 51 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : Perjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Pergerakan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.52	117/70	89	36,5°C	1 jam 6 pusat	Keras	Tidak penuh	50 ml
	03.07	117/72	93		2 jam 6 pusat	Keras	Tidak penuh	20 ml
	03.22	110/75	86		2 jam 6 pusat	Keras	Tidak penuh	15 ml
	03.37	115/80	100		2 jam 6 pusat	Keras	Tidak penuh	15 ml
2	04.07	120/78	91		3 jam 6 pusat	Keras	Tidak penuh	10 ml
	04.27	119/81	85	36,5°C	3 jam 6 pusat	Keras	Tidak penuh	10 ml

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : ☒ Ya / ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta lahir > 30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan : _____
- Lacerasi :
 - ☒ Ya, dimana : Perineum Vagina
 - ☐ Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat ☒ 1 / ☐ 2 / ☐ 3 / ☐ 4
Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☒ Tidak dijahit, alasan : Sedikit lacerasi, perdarahan tidak aktif
- Atonia Uteri :
 - ☐ Ya, tindakan : _____
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan 160 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : Baru TD : 119/66 mmHg
Nadi : 89 x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3245 gram
- Parang badan : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Panyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ Lainnya, sebutkan :
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lainnya, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

edited by @Luanudin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telip (0561) 6555112

NAMA MAHASISWA : Nelma Sintia Amun
NIM : 22011930
TEMPAT PRAKTIK : Plcm. Sungai Ambawang.
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 05.10.24 10.31. WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 05 - 10 - 24
Jam Pengkajian : 03 - 30 WIB
Ruangan : VK
Pengkaji : Nelma Sintia Amun
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. K	Nama Ayah	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Melajau
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek bahari elot.		
No. Tlp	: 082136 282xxx		
2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan.
3. Riwayat Kehamilan :

G...P3...A0	Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan	: Tidak ada
Komplikasi kehamilan	: Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
 - a. Pola/Data nutrisi : Bayi sudah minum ASI
 - b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Sudah BAB
BAK: Sudah BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 5 Oktober 2024 Pukul 02.31 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : Plcm. Sungai Ambawang.
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : Denyut Jantung : 130x/m Pernafasan : 45x/menit

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 3145 gr

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 34 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada Cepahematoma, tidak ada caput sutcedamum, dan ensefalomal.
- Kulit : Warna merah muda. tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada perforasi cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada sensor, tidak ada leukoplakia, tidak ada hiperplasia.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada struma.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, bentuk dada simetris, tidak ada fraktur di klavikula.
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi creidor
- Jantung : Bunyi jantung normal.
- Abdomen : Tidak ada asites, tidak terdapat omfalokel, tidak terdapat perdarahan tali pusat.
- Genitalia : Labia majora telah menutupi labia minora.
- Anus : (c) tidak ada atresia ani dan rekti.
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili.
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus Cukap bulan, Sesuai mata kehamilan umur 1 Jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan bayi, dengan memakutkan baju dan bedong.
2. Memasak tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kain kering.
3. Memberikan Vit K sebanyak 1mg pada paha kiri bayi.
4. Memberikan suntas HES pada paha kanan bayi.
5. Memberikan profilaksi Salep mata pada bayi.
6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI minimal 2 jam sekali, ibu mengerti.
7. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi dan tanggap bayi, sesering mungkin.

Mahasiswa

(Signature)

(Nelma Suta Annun)

Instruktur Klinik/ Bidan



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)
<p>6 Oktober 2019 kn2. 07.30 WIB Pkm. Aminah</p>	<p>S = Ibu mengatakan bayi tidak rewel, dan menyusui baik. D = KU : Baik Kesi : Compos mentis. S = 35,5°C RR = 46x/menit.</p> <p>Pemeriksaan Fisik : - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada sariawan - Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. - Abdomen : Tidak ada kembung, tali pusat tertutup Kasa. - Genitalia : Tidak ada kelainan - Ekstremitas : Bayi bergerak aktif</p> <p>A = Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, Umur 29 jam.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, dan rangat 2. Menjelaskan KIE tentang : - Nutrisi bayi, pemberian ASI eksklusif, minimal 2 jam sekali, tanpa makanan pendamping. - Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, dengan membiarkan tetap kering, tidak di berikan betadine atau ramput-ramput, sebaiknya di biarkan terbuka atau cukup tutup dengan kasa. - Tanda bahaya bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusu, menangis atau meratib terus menerus, Diare, berwarna pucat, muntah-muntah, Kulit dan mata bayi kuning, demam /panas tinggi, tali pusat kemerahan sampai diadag parut serta berbau atau bernanah, bayi kejang.</p> <p>Ibu mengerti, dan dapat mengulang: penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. meminta ibu untuk membawa bayi ke RS apabila di temukan 1 atau lebih dari tanda bahaya yang suda di jelaskan, ibu mengerti</p> <p>4. Merencanakan kunjungan ulang bersama ibu, Ibu dapat di kunjungi tanggal 8 Oktober 2019.</p>

Mahasiswa



Pembimbing



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Umur : Tanggal & Jam :	No. RM : Tanggal : Catatan Perkembangan (SOAP)
8 Oktober 2024 09.00 WIB K2 Rumah pasien.	<p>S : Ibu mengatakan bayi rewel, tidak mau menyusu badan, dan muntah.</p> <p>O : KU = Baik. RR = 45x/menit. S = 36,7 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata = Sklera ikterik, konjungtiva pucat. - Hidung : Tidak ada pernafasan cupung hidung. - Mulut : Tidak ada Sianosis - Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. - Abdomen : Tidak kembung, tali pusat belum terlepas - Genitalia : Tidak ada kelainan. - Ekstremitas : Bayi tidak aktif biasanya. - Kulit : Kulit bayi kuning sampai area lengan dan tungkai. <p>A = Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 3 hari, dengan letak fisiologis.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentukkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, ibu mengatakan bayi tidak mau minum ASI, ibu memberikan alternatif Sufor. 3. Menjelaskan kembali terkait ASI eksklusif, manfaat dan cara menyusui, serta Pumping ASI. Ibu tetap ingin memberikan Sufor. 4. Menyarankan dan untuk membawa bayi ke RS. di kecamatan bayi muntah, dan bayi kuning, bayi di bawa ke RS. (dokter menyarankan untuk melakukan persuntikan di rumah, dengan cara memberikan susu secara adekuat, termasuk pemberian sufor, memberikan bayi di pagi / sore hari, serta membawa kembali bayi ke RS. apabila 3 hari kedepan bayi masih kuning. Ibu mengerti. 5. Mengajarkan ibu untuk menggendong bayi, ibu dapat melakukannya. 6. bersama ibu merencanakan kunjungan lanjutan, dan memberikan informasi apabila kondisi bayi tdk kuning kembali. Jadwal kunjungan tanggal 17 Oktober 2024.

Mangiswira

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>17 Oktober 2024 10.00 WIB Ru. 3 Rumah Pasien.</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, dan menyusui kuat (sufor)</p> <p>O : K : Baik BB = 5000 gram, S = 52 cm, HA = 34 cm</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada gigitan. - Dada : Tidak ada retraksi dinding dada - Abdomen : Tidak kembung, tali pusat sudah terlepas di hari ke-7. - Genitalia : Tidak ada kelainan - Ekstremitas : Bayi bergerak aktif. <p>A : Merawat cukup baik. Sesuai masa perkembangan umur 12 hari. Bayi Sehat.</p> <p>P : 1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberikan kisaran tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi / kebutuhan dasar bayi. pemberian ASI komposisi. Maksimal bayi berusia 6 bulan, tanpa makanan pendamping, ibu harus ingin memberikan sufor. - Perawatan bayi. Setiap hari, merawat bayi dengan menggunakan air hangat, mengganti popok bayi. Ketiikan basah, dan memastikan bayi tetap kering, memstimulasi, dan interaksi dengan bayi. - Menjelaskan terkait imunisasi lengkap, yang harus di dapatkan bayi. dan manfaat imunisasi untuk bayi. - Menjelaskan perawatan bekas tali pusat. untuk tidak diberikan apapun, dan berikan tetap kering. <p>Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Berikan ibu merencanakan imunisasi lanjutan. (Poli dan Polio I). Ibu mengatakan akan pergi di tanggal 6 November 2024. WIB.</p>


 Mahasiswa

.....
 Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>6 November 2019 08.45 WIB Puskesmas Tanjung Hulu Imunisasi BCG & Polio 1.</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. D: Keadaan umum : Baik. PB = 99 cm BB = 5,565 gram S = 36,5°C. A: Bayi Ny. R. Usia 1 bulan 1 hari, Sehat. Imunisasi BCG dan Polio 1. P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, dan tindakan yang akan dilakukan ibu mengerti. 2. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG, dan polio 1, BCG dapat mencegah dari penyakit TBC, dan polio 1 untuk mencegah terjadinya kelainan otak atau kelumpuhan. Ibu mengerti. 3. Menjelaskan efek dari imunisasi, seperti demam, dan muncul bisul pada bekas imunisasi, menjelaskan kepada ibu, bisul yang muncul bersifat normal, dan menandakan bahwa imunisasi berhasil, hindari penekanan dan penyesekapan. Ibu mengerti. 4. Melakukan penyuntikan imunisasi 1/3 lengan kanan sebanyak 0,5 cc ml. Secara ic, dan polio tetes 1. Sebanyak 2 tetes, Secara oral, imunisasi telah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan. DPT-Hb-His, dan polio 2. Serta penimbangan rutin, ibu bersedia datang kembali bulan depan.</p>

Maidiswira

Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nelma Sinta Ainnu
NIM : 22011290
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Ambawang
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 6 Oktober 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 4 Oktober 2024
Jam Pengkajian : 07.00 WIB
Lahan Praktik : PKM Sungai Ambawang
Pengkaji : Nelma Sinta Ainnu

[Signature]

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Suami	: Tn. R.
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek Bahari Blok		
No. Tlp	: 082196282 xxy		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 06-10-2024 Waktu : 07.00 WIB
Tanggal Persalinan : 05-10-2024 Waktu : 02.31 WIB
1. Keluhan Utama : Gampang letih dan kurang tidur.

2. Data Obstetri

Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket	
No.	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	Aterm	-	RS	Bidan	Spontan	-	-	♀	3.400	6	-	Hidup
2	2	Aterm	-	PKM	Bidan	Spontan	-	-	♀	3.200	2	-	Hidup
3	3	Aterm	-	PKM	Bidan	Spontan	-	-	♀	3.195	1 Hari	-	Hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat : Kapan Dimana
- Pernah Operasi : Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

<input checked="" type="checkbox"/> Kanker	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit hati	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> DM
<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit ginjal	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa	<input checked="" type="checkbox"/> Kelainan bawaan	<input type="checkbox"/> TBC
<input checked="" type="checkbox"/> Hamil kembar	<input checked="" type="checkbox"/> Epilepsi	<input checked="" type="checkbox"/> Alergi	

5. Keadaan sosial - ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Suami merokok.

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada.

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3x/hari, makan nasi, sayur, buah paku.

Pola/Data Minum : Air putih ± 8 gelas (1500cc) /hari

Pola/Data Eliminasi : BAK : 6x/hari, Tidak ada keluhan.

BAB : 1x/hari. Tidak ada keluhan.

Pola/Data Istirahat : Tidur malam tidak nyenyak karena harus menyusui

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum: Baik

Berat badan : 79 kg

Tinggi badan: 161 cm

Tekanan darah : 120/70

Nadi : 90 x/m

Suhu :

Pernapasan :

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 5 jari & Pusat.

Kontraksi uterus : keras.

Kandung kemih : kosong

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Rubra

Luka Perineum : Derajat I

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

PS, R0 H3 Post partum hari 1

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan mengertikan alat pelayanan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu akan keluhan yang dirasakan, dan cara mengatasinya, dengan cara istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, seperti ikan dan telur, juga melakukan olahraga ringan, serta hindari minuman ber-kafein, dan dapat mengurangi keluhan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang : - Cara memperlakukan ASI dengan, memberikan ASI sesering mungkin dan makan makanan yang bergizi.
 - Menjelaskan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan dengan memisalkan dengan kemah bayi
4. Menegatkan kembali jadwal kunjungan ulang, ibu dijadwalkan dapat berkunjung tanggal 8 Oktober 2024.

Mahasiswa

(Nella Sinta Amun)

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>8 Oktober 2024. KIF 2</p>	<p>S : Ibu mengeluhkan nyeri pada payudara dan mengigil.</p> <p>O : KU = Baik. Kesadaran = Compos mentis. TD : 110/75 mmHg. S : 37,2°C. N : 90x/menit. R : 20x/menit.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut : Tidak pucat. - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. - Payudara : Payudara benjolan, puting susu menonjol. <li style="padding-left: 20px;">Asi lancar - Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, TTV tepat pusat. <li style="padding-left: 20px;">kontraksi keras. - Genitalia : Tidak ada efusi, lecet pada kulit perineum. <li style="padding-left: 20px;">mulut mengering, lidhea merah. - Anus : Tidak ada kelainan. - Ekstremitas : Tidak ada memar atau edem. <p>A = Ps AUL 3 post partum hari ke-3 dengan bandengan ASI.</p> <p>P = 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu mengalami bandengan ASI, ibu mengerti.</p> <p>2. menjelaskan keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasi dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kompres air hangat pada ibu (payudara) - Memberikan obat Parasetamol untuk mengurangi panas ibu dan meredakan nyeri di payudara, - Menjelaskan ibu cara pumping ASI. <p>Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang di berikan.</p> <p>3. Memberikan KIE terkait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhan nutrisi pada ibu menyusui, seperti makan - minum bergizi, dan tinggi protein. Seperti ikan, telur, tahu, tempe, buah buahan dan sayur, Serta minum air putih 8 gelas/hari. - Tanda bahaya nifas seperti, nyeri pada payudara, demam dan lidhea berbau. - Manfaat pemberian ASI, bagi ibu seperti mengurangi risiko payudara, dan Sekelompok KB Alami. - Istirahat yang cukup setidaknya 1 jam di siang hari dan 7-8 jam di malam hari. <p>Ibu dapat mengulangi penjelasan yang di berikan.</p> <p>- Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 19 Oktober 2024.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>19 Oktober 2024, 10.00 WIB, KF3.</p>	<p>S = Ibu mengatakan ASI tidak lancar. O = Ku = Baik kesadaran = Compo mentis TD = 114/74 mmHg N = 84 x/menit, S = 36,5°C R = 20 x/menit. Pemeriksaan Fisik. Muka = Tidak pucat, tidak bengkak. Mata = Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara = Tidak lecet, puting susu membesar, ASI tidak lancar. Abdomen = Tidak ada nyeri tekan, TPa tidak teraba. Genitalia = Tidak ada infeksi, labia alba, vulva perineum sudah kering. Anus = Tidak ada kelainan. Ekstremitas = Tidak ada edema. A = P3A0 post partum hari ke -14. P = 1 menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. 2. Menjelaskan kepada ibu penyebab ASI tidak lancar, dan cara mengatasinya, dengan cara : - Pemberian ASI minimal 2 jam sekali, - Pemenuhan nutrisi ibu, makan-makanan tinggi protein, seperti ikan, telur, sayur kelor, dan minum setidaknya 2 liter / hari. Ibu mengatakan, ibu tidak ingin memberikan ASI kepada bayinya. 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara, ibu dapat melakukannya. 4. Minta ibu untuk menjaga personal hygien, dengan cara, mencuci tangan dalam minimal 2x / hari, Membilas vagina dari arah depan ke belakang, Ibu mengerti dan dapat mengikuti penjelasan yang diberikan. 5. Menanyakan keluhan yang dialami ibu, tanggal 20 November 2024</p>

Mahasiswa



Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>8 November 2020 16.00 WIB. Kf9.</p>	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>D = Bu = Baik tes = Compos mentis.</p> <p>TD = 115 / 73 mmHg N = 92 x / menit.</p> <p>S = 36,5 °C R = 20 x / menit.</p> <p>Pemeriksaan Fisik.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Muka = Tidak Pucat. -Mata = Konjungtiva merah muda, Sklera putih. -Payudara: Tidak bengkak, puting susu menonjol. tidak keluar ASI. -Abdomen = Tidak ada nyeri tekan, Ttn tidak buncit. -Genitalia = Tidak ada infeksi, lochea alba, Puerperium sedang. -Ekstremitas = Tidak ada edema <p>A = psikomo post partum 34 hari.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.</p> <p>2. Mengajakkan ibu untuk menjaga personal hygiene, ibu mengerti.</p> <p>3. Meminta ibu untuk menjaga nutrisi ibu, agar ibu dapat menjaga daya tahan tubuh. Ibu mengerti.</p> <p>4. Melakukan edukasi peran suami / keluarga, untuk membantu ibu mengurus anak dan rumah. Suami ibu mengerti.</p> <p>5. Menjelaskan jenis-jenis KB, kelebihan dan kekurangan KB, Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi random, atau menggunakan suntikan terputus.</p>


Materisw

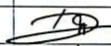











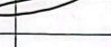

Pembimbing





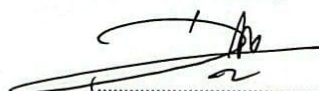
Lampiran 3

	LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
	Nama Mahasiswa	: Nelma Sintia Amuly
NIM	: 22011390	

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	20 Juni 2024	09.30	Konsul Soap ANC. I		
2	2 Oktober 2024	09.00	Konsul Soap ANC 2 dan revisi		
3	25. Februari 2025.	10.00	Konsul Soap APN BBL, dan nifas.		
4	25. Juni 2025	14.30.	Konsul Soap revisi ANC, APN, BBL dan nifas		
5	30 Juni 2025.	10.30.	Konsul Soap revisi ANC APN BBL dan nifas		
6	1 Juli 2025.	14.30	Konsul Soap revisi ANC, APN, BBL dan nifas		
7	14 Juli 2025.	14.00.	ACC. Soap ANC, APN, BBL, dan nifas.		

Pontianak,20.....

Pembimbing


 (.....)



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK
T.A. 2024 / 2025

Nama Mahasiswa : Nelma Sinta Airun
NIM : 22042390

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	15 Oktober 2024	09.00	konsul LTA Bab 1-3.		
2.	19 Januari 2025	10.00.	konsul LTA Bab 1-3.		
3.	30 Mei 2025	10.00	konsul Bab 1-4		
4	15 Juni 2025	09.30	konsul Revisi Bab 1-5.		
5	20 Juni 2025	09.30	konsul Revisi bab 1-5		
6	14 Juli 2025	14.00	konsul Revisi bab 1-5		
7	15 Juli 2025.	15.02.	ACC LTA		

Pontianak,20.....

Pembimbing

(.....)