

### 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

*Bismillahhirmahmanirrahim*  
*Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakatuh.*  
Salam Hormat,

Teriring do'a dan salam selalu kita panjatkan kehadirat 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 ucapan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah  
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

(\*) : pilih salah satu

..... 2024

Ttd Mahasiswa

(..... Nama Saya : Nurul Aini  
..... Nama Lengkap mahasiswa.....)

**PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

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

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

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

Nama : Retro Novitasari  
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

....., ..... 20.2.9

Mahasiswa,

(Nelma Sinten Ainur)

Pembimbing

(.....)

Yang Menyetujui,



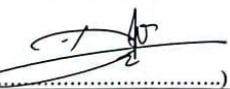
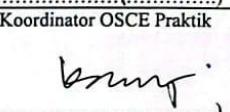
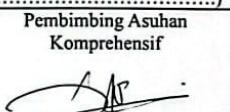
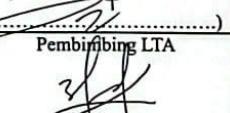
Pasien

(Retro Novitasari)

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

Nama Mahasiswa : *Herma Sinta Ainus*  
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 'AISYIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nelma Sinta Aunun  
NIM : 22011300  
TEMPAT PRAKTIK : PMB HJ IDA  
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 HJ Ida  
Oleh : Nelma Sinta Aunun

No Reg :

*(Handwritten signature)*

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny R.	Nama Suami	: Ta R.
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 37
Suku	: Jawa	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Suster
Alamat	: Komplek bahari elok		
No.Hp	: 082163282xxx		

**2. Keluhan Utama :** Ibu mengalih 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**

**5. Riwayat kehamilan ini :**

Trimester I. Ibu tidak memiliki keluhan.

Trimester 2 atau kehamilan Saat ini. Ibu mengeluh mera Sakit mual dan muntah. Serta sakit pinggang.

6. Riwayat KB : Setelah melahirkan anak pertama, Ibu sempat menggunakan KB suntik 1 bulan. Selama 3 tahun, riiluman tidak teratur.

7. Riwayat kesehatan klien: pasien tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, DM, ginjal kronik, kelenjar 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 tembar

#### **9. Pola fungsional kesehatan:**

- a. Nutrisi : 5x/hari, dengan nasi, sayur, protein lahirnya, minum 2 gelas / hari.  
                   BAB = 2 x / hari, tanpa keluhan  
                   BAK = 7-8x / hari, tanpa keluhan

b. Eliminasi :

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

d. Aktivitas sehari-hari : Mengjaga anak Serta mengurus rumah.

#### **10. Data psikososial**

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

\*coret jika tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Cosplay Mentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70... Kg

BB sekarang : 76... 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 (+) dacrahy...

b) Mata : konjungtiva, ~~merah~~ merah, sklera Tidak kerak

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak

- paru-paru : ~~Tidak ada bunyi, struktur dan Wheezing~~ Tidak ada bunyi, tambahan

- Jantung :

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi:

- Leopold I : Tflu 25 cm, ds fundus uterus teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak melintang

- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu terabin panjang keras, sebelah kanan perut ibu teraba bagian deil berongga.

- Leopold III : Teraba bulat, keras, melintang, konfergen

- 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 (+)

\*beri tanda +/-

### 5. Pemeriksaan penunjang :

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

#### ANALISIS DATA

G3P2AO Hamil 27 Minggu

Janin tunggal, hidup, presentasi kepala

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu dapat mengulanginya. Penjelasan yang dibentak.
2. Mengelaskan keluhan, atau kendala nyamanan yang dimasakannya, dan mengatasinya 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. memberitahu tipe tentang:
  - Nutrisi khasihaan: Meminta ibu untuk makan makanan sehat dan ber-gizi. Seperti, tahu, Tempe, telur, Sayur Sembahuh
  - Tanda bahaya TM 2 - Seperti, Demam, Nyeri ulu hati, kelelahan ketuban sebelum kelahiran, dan perdarahan.
  - Olahraga ringan. Seperti Jalan Santai
4. Menjaga personal hygien, dengan mengganti celana dalam minimal 2x / hari. Ibu mengerjai, dan dapat mengulangi penjelasan yang dibentak.
5. Memberikan ibu suplemen Fe 1x 6mg, Asam folat. Serta menjelaskan cara mengonsuminya. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang dibentak.
6. Bersama ibu, merencanakan kunjungan ulang 2 bulan lagi.

Mahasiswa

(Nelma Setia Aminur.)

Pembimbing

( Victoria Pea Sri Web )

	<b>POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK</b> <b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b> Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112	
<b>NAMA MAHASISWA :</b> Nelma Sinta Anuun <b>NIM :</b> 22011390 <b>TEMPAT PRAKTIK :</b> Pcm. Sungai Ambawang. <b>TANGGAL /JAM PENGKAJIAN</b> : 25 - 09 - 29 / 09.00 WIB		

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 25 - 09 - 29  
 Pukul : 09.00 WIB  
 Tempat : Pcm. Sungai Ambawang.  
 Oleh :

No Reg :



#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny R.	Nama Suami	: Tn R.
Umur	: 30	Umur	: 37
Suku	: Jawa	Suku	: Melangga
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: I.P.T	Pekerjaan	: Swasta.
Alamat	Kompleks bahan Blok		
No.Hp	08 21 76 282 ***		

2. Keluhan Utama : Ibu merasa sakit pinggang dan sendi kaki, air kecil.

##### 3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 20 hari, teratur/tidak teratur. Lama .... 8-9 Hari  
Banyaknya 2-3x ganti pembalut.
- HPHT : 20 - 62 - 2023
- TP : 27 - 09 - 2029

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

### **5. Riwayat kehamilan ini :**

Trimester I, itu tidak memukti kebenaran

Trimester 2 : Bu merupakan Satu Peninggal dan wujud Wujudnya

Trimester 3. Mata pelajaran Sabit Bungkuk dan Geografi berasal dari hasil

6. Riwayat KB : Stelah melahirkan anak pertama, ibu sempat menggunakan KB. Cuntik 1 bulan. Selama 3 tahun, ibu ini tidak mengalami

7. Riwayat kesehatan klien: pasien tidak pernah mendekati penyakit jantung - fortis, DM, ginjal kronik, kista, kelainan darah, penyakit hati, asma, TB, serta penyakit JMS.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, perubatan irregular. Serta tidak ada riwayat hamil kambang

### **9. Pola fungsional kesehatan:**

- Pola fungsiional kesetaraan:**

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

#### 10. Data psikososial

Ibu menikah ...2... kali,pada usia 29.. 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 Persalinan rumah. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 3.... Km

\*cara tiba tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70 Kg

BB sekarang : 69 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 (-)

\*beri tanda -/+

Palpasi:

- Leopold I : TPU 35cm, df fundus uterus teraba bulat, lunak, tidak melintang.

- Leopold II: Sebelah kiri perut ibu teraba panjang, keras Seperti papan. Sebelah kanan perut ibu, teraba bagian besar berongga;

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

- 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 (+)

\*beri tanda -/+

### 5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	12,6
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

G3 P2 A07 Hamil 39 minggu  
Janin tunggal hidup presentasi kepala.

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengejarkan hasil pemeriksaan, Ibu dapat menggunakan penjelasan yang di berikan.
2. Mengelaskan kembali / ketidak nyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya dengan cara tidak melakukan aktivitas berat, buka minum air mengurangi waktu tidur, dan mengambil celana dalam apabila diperlukan atau basah, itu mengartikan
3. Memberikan KIE Terakhir
- Hubungan Sesuai di lakukan Setering minggu Sertai dengan 3x / minggu.
- Tanda - tanda persalinan seperti endang kontraksi terdapat perpindahan darah dan lendir atau leheran
- Persiapan persalinan Seperti, Partengkapan Ibu dan bayi, dokumentasi penting yang dan keharusan
- Mengelaskan kis perca salin serta pemberian ASI eksklusif.
- Ibu dapat menggunakan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan Ibu suplemen Fe Serta menjelaskan cara mengonsumsinya. Ibu dapat menggunakan penjelasan yang di berikan.
5. Persama Ibu merencanakan persalinan atau tanggangan kegawat daruratnya.
- Ibu membutuhkan untuk berpakaian di pustakmas Sugih Ambawang.
6. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang, Ibu merencanakan kunjungan ulang depan, apabila bagi belum juga lahir

Mahasiswa

( )

Pembimbing



( )



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

PROGRAM STUDI KEBIDAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112  
NAMA MAHASISWA : Nefra Sinta Anum  
NIM : 22011390  
TEMPAT PRAKTIK : Pkm. Sungai Ambawang  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 9 Oktober 2029 / 22.00 WIB.

## **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

## **DATA SUBJEKTIF**

- | Anamnesis Umum |                      | Tn R       |                 |
|----------------|----------------------|------------|-----------------|
| 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      | LRT                  | Pekerjaan  | Pegawai Sunstra |
| Alasan         | lcomplek bahan elctk |            |                 |

Na. Tla : 002130282\*\*\*

#### A. Riwayat Obstetri

## A. Riwayat Obstetrik

#### B. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Kewajiban Kebersihan Sekitar rumah  
 Haid : teratur/ tidak teratur/ sedikit/ tidak sakit  
 Siklus : **28** Hari  
 Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak  
 HPHT : **20-12 - 23**, Taksiran Persalinan: **27-09-29**, lama hamil: **90** minggu  
 Gerakan anak pertama kali dirasakan: **4** bulan  
 Periksa Hamil : Dokter/Bidan/ paramedis, dukun

#### C. Riwayat Persalinan Sekarang

- Dikirim oleh : Datang sendiri / Otch  
His mulai : sejak tanggal 1 Oktober 2021 Jam. 09.00 wib  
Darah Lendir : sejak tanggal 1 Oktober 2021 Jam. 20.00 wib  
Ketuban : belum / sebab sejak tanggal ..... Jam .....

## 2. Anamnesis Khusus

- Keluhan utama: Mules ingin melahirkan  
Riwayat Perjalanan Penyakit: Tanggal 9 Oktober 2019. Pukul 00.00 WIB, ibu mulai  
merasakan kontraksi, kontraksi bertambah kuat. Pukul 20.00 WIB, keluar  
darah. Lahir.

## DATA OBJEKTIF

### A. Status Presens

Berat badan : <u>69</u>	Kg	Tekanan darah : <u>120/81</u>	mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : <u>161</u>	cm	Nadi : <u>60</u>	/menit	HB : <u>12,6</u> g%
Keadaan Umum : <u>Baik</u>		Pernafasan : <u>le</u>	/menit	Leukosit : ...../mm <sup>3</sup>
Amemni / Internus : <u>Campur matius</u>		Hati Limfe : <u>Normal</u>		Urine : <u>-</u>
Kasadaran : <u>Siap</u>		Edema : <u>Tidak ada</u>		
Gizi : <u>Baik</u>		Varices : <u>Tidak ada</u>		
Payudara : <u>Normal</u>		Refleks : <u>O</u>		
Jantung : <u>Normal</u>				
Paru-paru : <u>Normal</u>				

### B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :  
Tanggal 9-10-24, Jam 11.00  
Leopold I : Tflu 59 cm, bulat, lunak  
Leopold II : Pu-ka : keru datar, seperti papan  
Leopold III : Bulat keras, tidak menekting  
Leopold IV : Divergen 2/5  
DJI : 146 /menit  
Teratur/reguler  
HIS : 2 7 /10 menit  
Lamanya : 60 detik  
Adekuat/adekuat  
Taksiran BBJ : 3910 gram  
Lingkaran bandie O -  
Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :  
Tanggal 9-10-24, Jam 11.00  
Porto : Konsistensi : Luas  
Posisi : XVII  
Pendaratan : 15 %  
Pembukaan : 1 cm  
Ketuban O / .....jam  
Jernih / meconium / darah  
Terbahwah : kipas  
Penurunan : 141  
Penunjuk : .....  
Pemeriksaan Panggul :  
Atas/Bawah  
Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3P2A0H2 Hamil 40 Minggu Icaha I, Fase laten  
Janin tunggal hidup, Pretermi kepala

### PENATALAKSANAAN:

- Menghadirkan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti atas proses lahir yang diberitahu
- Menghadirkan keluarga untuk membantu proses persalinan ibu di dampingi suami
- Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang
- Menyiapkan posisi dan mekanisme ibu untuk dapat berjalan di ruang operasi
- Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukan
- Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air besar, dan menjalankan buangnya.
- Ibu berdecak mengaku anggur yang dibentuk
- Mengajukan alat perolongan persalinan, alat perlengkapan persalinan sudah di tempati
- Melakukan observasi TTV, HIS, DJI, dan keadaan persalinan, hasil terimpa di lembar observasi

Mahasiswa

Pembimbing





### LEMBAR OBSERVASI PERSALJINAN

Nama Pasien : Ny. R.  
Umur : 30 Tahun

No.	Tanggal	Jam	Pembukaan Kepala	Penurunan Kepala	Hid (x/Mint)	Ketuban	Dij (x/Mint)	TD (mmHg)	Nadi (x/Mint)	Respirasi (x/Mint)	Suhu (C)	Urine	Makan / Minum	Keterangan
1	4-10-29	22.00	1 Cm	W.I	2x / 10 mint " 20 detik "	Positif	146x/min	120 / 81 mmHg	90x/min	100x/min	36,5°C	Kering.		
2	4-10-29	22.30,			2x / 10 mint " 20 detik "		150x/min		80x/min					
					2x / 10 mint " 20 detik "		137x/min		97x/min					
	4-10-29	23.00												
	4-10-29	23.30,												
	5-10-29	00..00												
	5-10-29	00-20,												
	5-10-29	01.00												
	5-10-29	01.30,												
	5-10-29	02.00,												

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny R	No. RM :
Umur : 30	Tanggal : 5 Oktober 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
5 Oktober 2024 02.25 - 02.41 WIB.	<p>kala II.</p> <p>S = Mulas semakin kuat dan Sering. Ada rasa ingin meneran.</p> <p>O = KU = Baik kesadaran = Ceu. HR = 4x45 detik dalam 10 menit. OII = 143y/menit, teratur.</p> <p>Tekanan anus, peruton menonjol, vulva membuka</p> <p>VT = O lengkap, ketukan (-), kep H III - IV, muntasek- kuat depan</p> <p>A = ASPIRAI Ibu mil 40 minggu impota kala II. Jalin tunggal hidup presentasi belakang kepala.</p> <p>P = 1. memberitahukan ibu bahwa pembukaan Sudah lengkap, dan Sudah bulih meneran, ketika ada kontraksi, keadaan Jalin baik. 2. memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran. 3. memimpin dan membimbing ibu untuk meneran. Ibu dapat melakukannya dengan baik. 4. melalui persalinan susul langsung APN, bayi lahir Spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 02.31 wib, analis perempuan hidup.</p> <p>kala III.</p> <p>S = Mulas masih terasa.</p> <p>O = - Tisu setengah putus, tidak terdapat jalin ke-2, kontraksi uterus keras. - Kandung kemih tidak penuh - Tali pusat tampak menjulur di depan vulva.</p> <p>A = P3AO impota kala 3</p> <p>P = 1. memberikan injeksi oxytomin, lampu via im pada 1/3 paha atau bagian depan, tidak ada reaksi alergi. 2. memotong tali pusat, tali pusat di potong dari depan menggunakan umbilical.</p> <p>3. mengeringkan bayi dan melakukan imo.</p> <p>4. Melahirkan placenta sesuai langkah managemen aktif kala III, placenta lahir Spontan pukul 02.37 wib.</p> <p>5. melakukan masase uterus, uterus terasa keras, perdarahan ± 150cc.</p> <p>6. menentukan kelengkapan placenta, placenta lengkap.</p>
5 Oktober 2024 02.31 - 02.37 WIB	

Mahasiswa



PRODI KEDIDANAN 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 02:57 - 04:37 WIB	<p>KALA IV.</p> <p>S = nyeri jalan lahir.          O = - KU = Baik kesadaran : cm.          - TO = 14 / 60mtrg , N = 05x / menit          - S : 36.5 C          - TFU : 1 Jari di bawah perut.          - kontraksi uterus keras.          - kandung kemih tidak penuh.          - Ruptur pada mukosa vagina.</p> <p>A = P3AKUMO Infarto kala IV dengan latensi perenium derajat I</p> <p>P = 1. memfasilitasi personal hygien, ibu sudah bersih dan nyaman.          2. mengompres perenium dengan aktrisptik (Betadine)          3. mengajarkan cara masuk fundus uteri, dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya dengan baik          4. Memfasilitasi roomingin ibu dan bayi.          5. Memberikan terapi Amoxikline 3x500mg,          As.mefenamat 2x500gr, VLT A 2x2000ml          Fe 2x 50mg. Serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu dapat mengulangi. Penjelasan yang diberikan.          6. Memberikan HE, dan memfasilitasi terikat :          - mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya          - Cara menyusui dengan benar, ibu dapat melakukannya.          7. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi,          BB = 3195 gr, PB = 49 cm, Luka = 32 cm,          Lida = 32 cm, hasil pemeriksaan fisik, tidak ada keluhan.          8. Melakukan observasi kala W, hasil sudah di dokumentasikan pada pantauf.</p>

Mahasiswa

Pembimbing



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK ALSYIYAH PONTIANAK

**LAPORAN PERSALINAN**

1) Penolong : Dokter / Bidan, Gita Andi keb dan Nelma Cara Persalinan : Spontan.

Lama Persalinan : Jam  
 Tanggal 5 Oktober 2014, Pukul 02.35 WIB sd. 0. pembukaan terungkap, ketuban negatif,  
 kerok II III - IV, Langsung Plasenta menara selama 6 menit, pukul 02.31 WIB,  
 partus Spontan, anak pertama punya hidup, menaungi Spontan, plasenta lahir  
 Spontan pukul 02.37 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik.....

Tekanan darah : 19/70 mmHg

Nadi : 90 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Plasenta lahir : spontan

Lengkap / tidak lengkap

Berat plasenta : 500 gram

Panjang tali pusat : 150 cm

Tinggi fundus uteri : 10 cm

Kontraksi uterus : Baik.....

Perdarahan selama persalinan : 250 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal 5-10-14 Jam 02.31 WIB Hidup / Mati - mati

Berat badan : 3.95 gram Panjang badan : 49 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki

Lingkar kepala : 35 cm, kelainan kongenital : Tidak ada

Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum

Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : .....

PERPUSTAKAAN  
POLITEKNIK 'ALSYIYAH PONTIANAK  
IK'AIPERPUSTAKAAN  
POLITEKNIK 'ALSYIYAH PONTIANAK  
IK'AI**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	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Pekat rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	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

Nelma Sinta Nuraini,

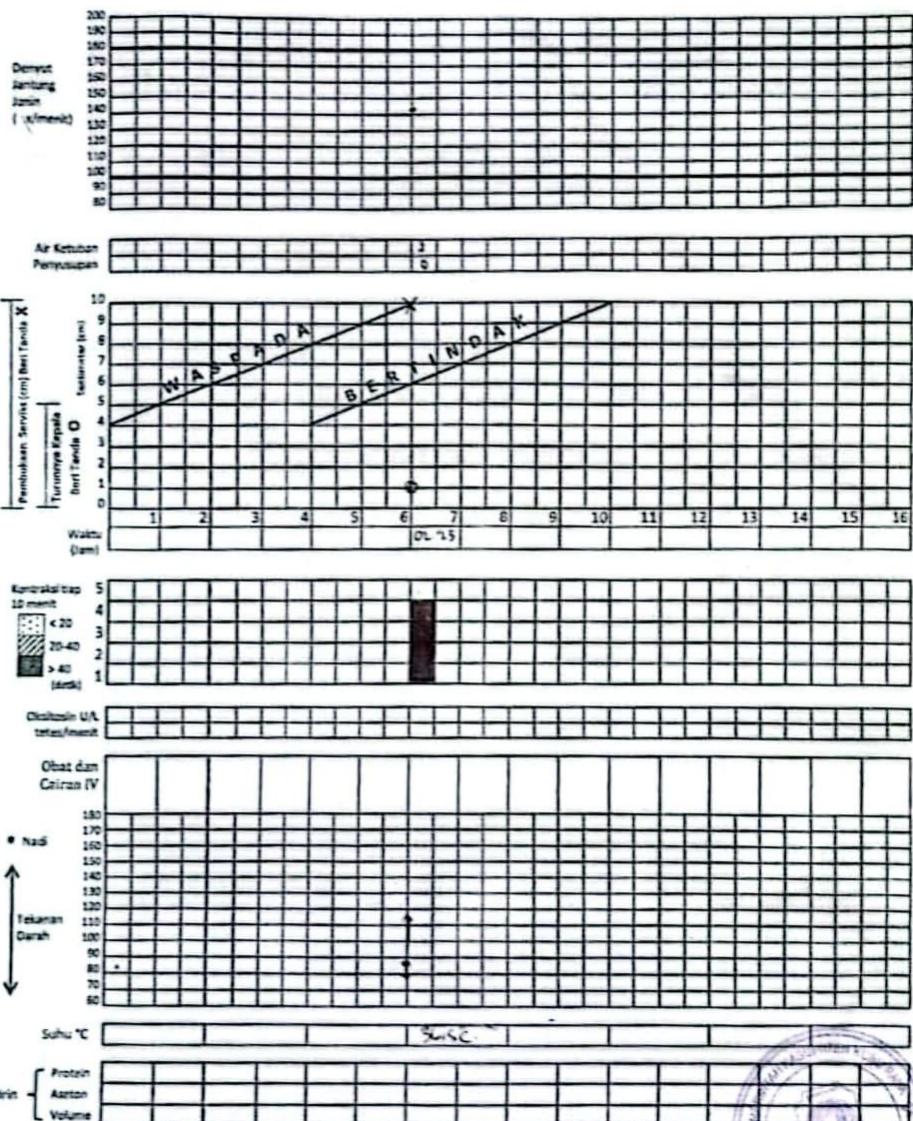
Pembimbing



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'ALSYIYAH PONTIANAK

## PARTOGRAF

No. Register : \_\_\_\_\_ Nama Ibu : Ny. R  
 No. Puskesmas : \_\_\_\_\_ Umur : 30 Tahun G 3 P 2 A O  
 Tanggal : 5 Oktober 2024 Mules Sejak Jam : 09.00 WIB  
 Jam : 22.00 WIB Ketuban Pecah Sejak Jam : 07.25 WIB



1.1. Partograf Halaman Depan



### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 5 Oktober 2021  
 2. Nama Bidan :  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_  
 4. Alamat tempat persalinan : Puskesmas Sungai Ambawang  
 5. Catatan :  Rujuk, Kala I / II / III / IV  
 6. Alasan menunjuk :  
 7. Tempat rujukan :  
 8. Pendamping saat menunjuk :  
 Bidan  Suami  Dokter  Keluarga  Tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partografi melewati garis waspada : + / 1  
 11. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_  
 13. Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA II**

14. Episiotomi :  
 Ya, indikasi : \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 15. Pendamping saat persalinan :  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dokter  
 16. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
a. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 Pemantauan DJD setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : \_\_\_\_\_  
 17. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini :  
 Ya  
 Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_  
 20. Lama Kala III : 6 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_  
 Perjelitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?  
 Ya, alasannya :  
 Tidak  
 23. Perenggangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) :  Ya /  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
 26. Plagenta lahir > 30 menit :  
 Tidak  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 27. Lasgrasi :  
 Ya dimana : Mukut - Vagina.  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasannya : Gakut luka; perdarahan tidak terlalu banyak.  
 29. Atonia Uteri :  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan 150 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU : Pergig TD : 119 / 66 mmHg  
 Nadi : 69 x/mnt Napas : 20 x/mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : 3145 gram  
 35. Panjang badan : 46 cm  
 36. Jenis kelamin : L ♂  
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Pasienilit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktik  
 memastikan IMD atau nafari menyusu segera  
 Afektus ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :  
 mengeringkan  menghangatkan  
 rangsang taktik  Lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 bebaskan jalan napas \_\_\_\_\_  
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan :  
a. \_\_\_\_\_  
b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_  
 39. Perberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

edited by @ulsanulin

### 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 & Pusat	keras	Tidak pelepas	50 mL
	03.03	117 / 72	93		2 Jam & Pusat	keras	Tidak pelepas	20 mL
	03.22	110 / 75	88		2 Jam & Pusat	keras	Tidak pelepas	15 mL
	03.37	115 / 80	100		2 Jam & Pusat	keras	Tidak pelepas	15 mL
2	04.03	120 / 78	91		3 Jam & Pusat	keras	Tidak pelepas	10 mL
	05.27	118 / 81	95	36.5°C	3 Jam & Pusat	keras	Tidak pelepas	10 mL

1.2. Partografi Halaman Belakang

**POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**  
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA :	Nelma Sinta Ainus	
NIM :	22011390	
TEMPAT PRAKTIK :	Plm. Sungai Ambawang.	
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN	05-10-24	10.30 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : 05 - 10 - 24.  
Tanggal Pengkajian : 05 - 30 WIB  
Jam Pengkajian : 10.30 WIB  
Ruang Pengkaji : VK  
Pengkaji : Nelma Sinta Ainus  
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata
  - Nama Ibu : Ny. E
  - Umur : 30 Tahun
  - Suku bangsa : Jawa
  - Agama : Islam
  - Pendidikan : SMA
  - Pekerjaan : IRT
  - Alamat : komplek bahari elot.
  - No. Tlp : 082136 282xxx
2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan.
3. Riwayat Kehamilan :
  - G...P3.AQ
  - 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 : 02.30 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan      Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : Plm. Sungai Ambawang.
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : Denyut Jantung : 150/mn      Pernapasan : 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 cephalhematoma, tidak ada caput succedans, dan encefawel.
- Kulit : Warna merah muda. Tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada sensasi tidak ada halopatikus, tidak ada hipersensitif.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada gantulan.
- Dada : Sistemik, tidak ada retraktor dinding dada, bentuk dada simetrik, tidak ada fraktur di klavikula.
- Paru-paru : Tidak ada bunyi, Wheezing, dan buang sifiror.
- Jantung : Bunyi jantung normal.
- Abdomen : Tidak adites, tidak terdapat empatomeleli, tidak terdapat pertambahan tali pusat.
- Genitalia : Laba muayara, telah memulai labia minor.
- Anus : (r) tidak ada retensi air dan rektal.
- Ekstremitas : Pergerak 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 Geling bulan, Sesuai masa kehamilan umur 114w.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Mengajari kehangatan bayi, dengan memakai baju dan bedong.
2. Memusat tulipusat, tail point di bungkus dengan kain terong.
3. Memberikan Vitek Sehatayak, 1mg pada paha kanan bayi.
4. Memberikan gurasas, HBD pada paha kanan bayi.
5. Memberikan profilaksi Salap mata pada bayi
6. memberikan kapendibutuk meningkatkan Asi maternalis 2 jam setali, lalu mengerti.
7. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi, dan taujuhan bayi sesering mungkin.

Mahasiswa

(Nelma Sinta Annun )

Instruktur Klinik/ Bidan





### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama	No. RM:
Umur	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6 Oktober 2029 Bn2. 07.30 WIB Plm. Ambawang	<p>S = Ibu mengalami bayi tidak rewel, dan menyusui kuat.      D = Ibu + Bayi      K = compo mentis.  <math>T = 35,5^{\circ}\text{C}</math>  <math>R = 46\text{r}/minit.</math></p> <p>Pemeriksaan fizikal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mata = Kongjung tisu merah muda, Sklera tidak ikterik.</li> <li>Hidung = Tidak ada pernapasan osping hidung.</li> <li>Mulut = Tidak ada sarausun</li> <li>Dada = Tidak ada rintekan di dinding dada.</li> <li>Abdomen = Tidak ada kembung, tisu pusat tertutup kasar.</li> <li>Gensetik = Tidak ada kelainan</li> <li>Gasterotitis = Bayi bergerak aktif</li> </ul> <p>A = Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan,      Umur 29 jam.</p> <p>P = 1. Mengalaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.      2. Mengalaskan kic teatang :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi bayi, pemberian ASI eksklusif, minimal 2 jam seolah tanpa makanan pendamping.</li> <li>- Mengajarkan ibu cara persentuhan tisu pusat dengan memberikan tetap kering, tidak di berikan bahan atau rampai - rampai, sebaiknya di buang terbuka atau celup tutup dengan ketat.</li> <li>- Tanda bahaya bayi: baru lahir Seperti bayi tidak mau menyusu, menangis atau merintik terus menerus. Diksi berulang pacat, Muntah-muntah, kulit dan mala bayi kuning, demam / panas tinggi, tisu pusat kemerahan Sampai dinding paru-paru berbau atau beraruh, bayi lemah.</li> </ul>             Ibu mengerti, dan dapat mengulangi penjelasan yang di berikan.         </p> <p>3. Meminta ibu untuk membawa bayi ke RS apabila ditemukan 1 atau lebih dari tanda bahaya yang sudah di jelaskan, ibu mengerti</p> <p>4. Merecamkan kunjungan ulang bersama ibu,      Ibu dapat di kunungi tanggal 18 Oktober 2029.</p>

Makliswa

Pembimbing



## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
8 Oktober 2024 09.00 WIB ka2 Rumah pasien.	<p>S : Ibu mengalami bayi rawan, tidak mau menyusu badan, dan susah.</p> <p>O : ku = Baik. RR = 45x/mentit. S = 36,7 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mata = Sklera kemerahan, kongangktiva pulak.</li> <li>Hidung = Tidak ada parafasean cipung hidung.</li> <li>Mulut = Tidak ada soraaraan.</li> <li>Dada = Tidak ada retraksi dinding dada.</li> <li>Absensi = <del>tidak</del> kembung, tali pusat belum terlepas.</li> <li>Gastroenterik = Tidak ada kelainan,</li> <li>Eksantit = Bayi tidak seaktif biasanya.</li> <li>Kulit = Kulit bayi, tunir sampai even lenguh dan tungku.</li> </ul> <p>A : Menstrus cukup bukan sesuai usia kelahiran usia 3 hari, dengan litrik fisiologis.</p> <p>P = 1. Mengajarkan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.      2. Menginformasikan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Minimal 2 jam sekali, ibu mengalami bayi tidak mau minum ASI, ibu memberikan alternatif susu.      3. Mengjelaskan kembali terkait ASI eksklusif, manfaat dan cara mengasuci, serta pump ASI. Ibu tetap ingin memberikan susu.      4. Mengajarkan ibu untuk membersihkan bayi ke RS. C dokter muluk, dan bayi tunir, bayi dibawa ke RS. C dokter Mengajarkan untuk melakukan persalinan di rumah, dengan cara memberikan susu secara adilat, termasuk pemberian susu, mengajari bayi di pagi / sore hari, serta membersihkan kembali bayi ke RS. Apabila 3 hari ketepian bayi masih tunir, ibu mengerti.      5. Mengajarkan ibu untuk menyandarkan bayi, ibu dapat melakukan ini.      6. bersama ibu merencanakan kunjungan lanjutan, dan memberikan informasi apabila kondisi bayi tidak berjalan. Membuka jadwal kunjungan tanggal 17 Oktober 2024.</p>

*[Signature]*  
Mahasiswa

.....  
Pembimbing

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
17 Oktober 2024 10.00 wkt ka 3 Rumah Pasien.	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak rileks, dan menyusui kuat (safir)</p> <p>O : Ibu : Baik Ibu sehat, S 33.2, P 132ppm</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata : Kondisi jernih mata, sclera tidak ikterik.</li> <li>- Hidung : Tidak ada pernapasan dingin hidung.</li> <li>- Mulut : Tidak ada sariawan,</li> <li>- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>- Abdomen : Tidak kembung, tali putih sudah terlepas di hari ke-7.</li> <li>- Genitalia : Tidak ada kelainan</li> <li>- Ekstremitas : Bayi bergerak aktif.</li> </ul> <p>A : Neonatal cukup kuat, sesuai masa ekspektasi, umur 12 hari, bayi : Sehat.</p> <p>P : 1 menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti.</p> <p>2. memberikan kisi tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrisi / kesulitan dalam bayi, pemberian ASI komplit, menghindari minuman buas &amp; buah, tanpa makanan tambahan, ibu hanya ingin mendapatkan supai.</li> <li>- Perawatan bayi : Selain hari, memandikan bayi dengan menggunakan air hangat, menggunakan popok bayi, keten basah, dan membersihkan bayi tetap bersih, memastimasi, dan interaksi dengan bayi.</li> <li>- Mengelaskan tentang manfaat langsung yang harus di dapatkan bayi, dan manfaat sekunder untuk bayi.</li> <li>- Mengelaskan perawatan bayi tetap bersih, untuk tidak di bawa ke apapun, dan bantuan tetap bersih.</li> </ul> <p>Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.</p> <p>3 bertemu ibu mencuci tangan, lantai, (puluhan puluh l). ibu mengatakan akan pergi di tanggal 6 November 2024. Wkt.</p>

  
Mahasiswa

....., .....  
Pembimbing

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6 November 2024 08.45 WIB Penerima: Tanyang Ibu (Imunisasi tetes polio).	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.</p> <p>D : Keadaan umum : Baik. PB = 99 cm AB = 5,525 gram S = 36,5°C.</p> <p>A : Bayi NIS. R. Usia 1bulan lhore, sehat, imunisasi BCA dan polio I.</p> <p>P : 1. Mengajukan hasil pemeriksaan kepada ibu, dan tindakan yang akan diberikan ibu mengerti. 2. Menerangkan manfaat imunisasi BCA, dan polio I, dapat mencegah dari penyakit TBC, dan polio I untuk mencegah terjadinya kekebekan otot, atau kelimpungan. Ibu mengerti. 3. Mengelaskan efek dari imunisasi, seperti demam, dan muncul bisul, pada bekas imunisasi, mengelaskan kepada ibu, bayi yang muncul bersifat normal, dan menandakan bahwa imunisasi berhasil, tentar penekanan dan penjelasan, ibu mengerti. 4. Melakukan pengambilan imunisasi 1/3 lengan kanan sebanyak 0,1ml, secara i.v dan polio tetes 1 sebagian 2 tetes, secara oral, imunisasi telah diberikan. 5. Mengajurkan ibu untuk melakukan imunisasi lanjutan, DPT - Hib - Hib, dan polio 2. Serta pemungutan rutin, ibu berjetak datang kembali belakar depan.</p>

Mahasiswa

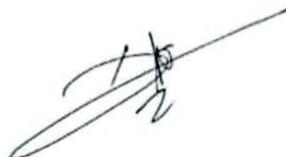
.....  
Pembimbing


**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**  
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : <i>Nelma Sinta Ainus</i>
NIM : <i>22011990</i>
TEMPAT PRAKTIK : <i>PKM Sungai Ambawang.</i>
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : <i>6 Oktober 2029.</i>

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : *4 Oktober 2029.*  
Jam Pengkajian : *07.00 WIB.*  
Lahan Praktik : *PKM Sungai Ambawang.*  
Pengkaji : *Nelma Sinta Ainus*



**IDENTITAS**

Nama Ibu : <i>M.Y. R.</i>	Nama Suami : <i>Tn. K.</i>
Umur : <i>30 Tahun</i>	Umur : <i>37 Tahun</i>
Suku : <i>Jawa</i>	Suku : <i>Malayu</i>
Agama : <i>Islam</i>	Agama : <i>Islam</i>
Pendidikan : <i>SMA</i>	Pendidikan : <i>SMA</i>
Pekerjaan : <i>IRT</i>	Pekerjaan : <i>Swasta</i>
Alamat : <i>Komplek bahari citra</i>	
No. Tlp : <i>082136282***</i>	

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : *06-10-2024.* Waktu : *07.00* ... WIB

Tanggal Persalinan : *05-10-2029.* Waktu : *01.30* ... WIB

1. Keluhan Utama : *Gampang lelah dan burang tidur.*

2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan					Nifas			Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	Anak		
1	1	Aterm	-	RS	Bidan	Spontan	-	-	♀	3.400	6	-	Hilang		
2	2	Aterm	-	PKM	Bidan	Spontan	-	-	♀	3.200	2	-	Hilang		
3	7	Aterm	-	PKM	Bidan	Spontan	-	-	♀	2145	14 hari	-	Hilang		

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat ..... Kapan ..... Dimana .....
- Pernah Operasi ..... Kapan ..... Dimana .....

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadaan sosial – ekonomi

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

- Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada.
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 3x/hari, makan nasi, Sayur, buah-pare.  
 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 normal tidak nyenyake karena harus mengayuh

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum  
 Keadaan Umum: Baik  
 Berat badan : 79 kg Tinggi badan: 161cm  
 Tekanan darah : 120/70 Nadi: 90 x /m Suhu : Pernapasan :  
 2. Pemeriksaan Fisik  
 Mata : Pandangan Kabur  Sklera ikterik  Konjunctiva pucat   
 Payudara : Kolostrum  Bendungan ASI   
                   Merah Bengkak   
 Perut : Fundus Uteri : 5 Jari & Pusat.  
                   Kontraksi uterus : keras.  
                   Kandung kemih : kosong  
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Kubra  
                   Luka Perineum : Derajat I  
 Ekstremitas : Edema  Reflek  Tanda Hopman   
 3. Pemeriksaan Penunjang  
 Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

R3 A0 HS Post Partum hari 1

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1. Menyajikan kepada ibu tentang hasil Pemeriksaan, ibu diketahui ada polipositif yang diberitahui.
- 2. Mengelaskan kepada ibu akan keluhan yang dimiliki, dan cara mengatasinya dengan cara bicara sama dengan Suami dan orang tua agar ibu dapat berinteraksi dengan baik, makan makanan yang benar, protein Sistem Kekebalan Jelur, juga melakukan olahraga ringan. Sama dengan minumkan kopi-kopi, dan dapat menghindari jajanan yang diolah.
- 3. Memberikan keterangan. -Caru memperbaiki ASI dengan menambahkan ASI Sering minum dan makan makanan yang tinggi protein.
- Menjelaskan ibu cara membersihkan yang baik dan benar dengan dengan membersihkan serviks termasuk yang menyikatkan serviks dengan menggunakan kapas dan kertas, danan dan bantingan ASI.
- 4. Ibu dapat melakukan dan mengikuti gerakan yang diberikan.
- 5. Mengingatkan tentang Jadwal konseling ulang, ibu mengikuti dan bertemu tanggal 18 Oktober 2024.

Mahasiswa

*[Signature]*

(Nelma Sinta Ainiun)

Pembimbing



## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
8 Oktober 2024. KPF2	<p>S : Ibu mengalami nyeri pada payudaranya dan menggigil.</p> <p>O : Ibu = Bant. Kasadara = Conscious TP = 102 / 75 mmHg. S = 37,2 °C N = 90+/menit. R = 20+/menit.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muco : Tidak pecah.</li> <li>- Mata = Konektivitas Morakimada, Sklera putih.</li> <li>- Payudara : Payudara benjekar &amp; puting susu menonjol. Asi lancar</li> <li>- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, TPI hepatis pusat, kontraksi, keras.</li> <li>- Genitalia : Tidak ada infeksi, lecet pada bulir &amp; perineum mulai mengering. Vagina sehat.</li> <li>- Anus : Tidak ada keluhan.</li> <li>- Extremitas : Tidak ada memar atau otot.</li> </ul> <p>A = Pg. Auto 3 post partum hari ke-3 dengan kantong ASI.</p> <p>P = 1. Mengelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu mengalami bendungan Asi, ibu mengerti.      2. Mengeksplorasi keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya dengan cara :         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kompres air hangat pada ibu. (Payudara)</li> <li>- Memberikan Obat paracetamol untuk menurunkan panas ibu dan meredakan nyeri di payudaranya.</li> <li>- Mengajarkan ibu cara pump ASI.</li> </ul>     Ibu mengerti ibu dapat mengulangi penjelasan yang dibentuk.</p> <p>3. Memberikan kisi terkait :         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan nutrisi pada ibu nifas, seperti makan-makanan berprotein, dan buah-buahan. Seperti ikan, telur, telur kemas, buah buahan dan sayur. Sertakan minuman air putih. 5-8 gelas / hari.</li> <li>- Jadi batangan nifat seperti nyeri pada payudara, demam dan lodeha berkurang.</li> <li>- Manfaat memberi ASI, buah ibu seperti menghindari kanker payudara, dan sebagian besar kanker.</li> <li>- Istirahat yang cukup setidaknya 1 jam di siang hari dan 7-8 jam di malam hari.</li> </ul>     Ibu dapat mengulangi penjelasan yang dibentuk.</p> <p>- Mengawalinya kunjungan ulang tanggal 19 Oktober 2024.</p>

Mahasiswa

.....  
Pembimbing

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

19 Oktober 2024, S = Ibu Mengatakan ASI tidak lancar.  
10.00 WIB - O = ku = Baik Kesiadaran = Cewek Mantis  
KF3. TD = 114 / 79 mmHg N = 84 x /menit,  
S = 36,5°C PR = 20x /menit.  
Pemeriksaan Fisik.  
Muka = Tidak pucat, tidak bangkak.  
Malam = Komplik hua muka-muda, Stora putih.  
Payudara = Tidak lecet, puting susu melebur, ASI tidak lancar.  
Abdomen = Tidak ada nyeri tekan, TPU tidak teraba.  
Ginektika = Tidak ada infeksi, telanah okta, telan permenum  
Sudah kering.  
Anus = Tidak ada keluhan.  
Ekstrimatis = Tidak ada oedem.  
A = Psiko 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 setelah,
- Peningkahan nutrisi ibu, makan-makanan tinggi protein, seperti ikan, telur, Sayur telor, dan minuman seliduknya 2 liter / hari.

 Ibu mengatakan, ibu tidak ingin memberikan ASI kepada bayinya.  
 3. mengajarkan ibu cara perawatan payudaranya, ibu dapat melakukannya.  
 4. Memberi ibu wktu mengajari perawatan hygien, dengan cara, mengajari telanah dalam minimal 2x1 hari,  
Memberi wajah dari arah depan ke belakang,  
Ibu mengerti dan dapat mengaplikasi penjelasan.  
Yang di berikan.  
S. menyampaikan kujungan ulang bertemu ibu, tanggal. 8 November 2024

Mahasiswa

Pembimbing

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
8 November 2016 16.00 WIB. KFA.	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>D = Bu = Baik      Bes = Cepat Mulus.  <math>TD = 115 / 73 \text{ mmHg}</math>      <math>N = 92 \times / \text{menit}</math>.  <math>S = 36,5^\circ\text{C}</math>      <math>R = 20 \times / \text{menit}</math>.</p> <p>Pemeriksaan Fisik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muken = Tidak pucat.</li> <li>- Mata = Kondisi mata merah muda, sklera putih.</li> <li>- Payudara = Tidak Bengkak, Putih susu menengah, tidak keluar ASI.</li> <li>- Abdomen = Tidak ada nyeri tekanan, TPN tidak tertiup.</li> <li>- Genitalia = Tidak ada infeksi, lichen albii + Pupuk Sudut kering.</li> <li>- Ekstremitas = Tidak ada edema.</li> </ul> <p>A = P3NOMO post partum 34 hari.</p> <p>P = 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.      2. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygien, ibu mengerti.      3. Minta ibu untuk menjaga nutrisi ibu, agar ibu dapat menjaga diri tetapi tidak ibu mengerti.      4. Melakukan edukasi Pecan Suami / keluarga, untuk membantu ibu mengurus anak dan rumah. Suami ibu mengerti.      5. menjelaskan jenis, jenis KB, kelebihan dan kekurangan KB, ibu mengatakan akan menggunakan kondom, atau menggunakan penggunaan terputus.</p>

Mahasiswa

Pembimbing





Lampiran 3

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF  
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK  
T.A. 20.... / 20....

Pontianak, ..... 20.....

## Pembimbing





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

**Nama Mahasiswa** : Nelma Sinta Ainiun  
**NIM** : 22041290

Pontianak, ..... 20 .....

Pembimbing  
.....