

Lampiran 1

Time Schedule

**TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2025**

NO.	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik/ Judul Penelitian	2 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	3 Mei - 28 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	25 Juni 2025	
4.	Revisi dan Penjilitan LTA		
5.	Pengumpulan LTA Yang Telah disahkan oleh Penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		

Lampiran 2 Surat Informen Consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Aisyah
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Parit Tuampe Dusun Cempaka
No. KTP : 612096405980003

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

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

Nama : Siti Aisyah
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Parit Tuampe Dusun Cempaka
No. KTP : 612096405980003

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

....., 24 Januari 2025

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,


(Tri Aulia Rahwani.....)


(.....)

Pembimbing

Pasien

(Tria Susanti, S.KM.....)

(Siti Aisyah.....)

Lampiran 3 Laporan Asuhan Kehamilan

Ace 8/5-2025
 Nia Susanti



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tri Aulia Rahwani
 NIM : 22011441

TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas sungai Kakap

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 24-1-2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 23-1-2025
 Pukul : 10.10 wib
 Tempat : Puskesmas sungai Kakap
 Oleh : Tri Aulia-R

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: N.Y.S	Nama Suami	: Tn. W
Umur	: 27 thn	Umur	: 29 th
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: pedagang
Alamat	: Parit tuampe		
No.Hp	: 0895326969xx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
 Ingin Periksa hamil

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
 Banyaknya
- HPHT : 29-09-2024
- TP : 5-2-2025
- Lama hamil : 38 - 39 minggu
- Keluhan hamil saat ini : Tn I Ibu mengeluh mual, muntah, kurang nafsu makan
 Tn I Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, dan
 Sering Buang air kecil.

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 5 P 3 A 1 O

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Abortus												
2	1	Aterm	td ada	pkm	Bidan	spt	td ada	td ada	♀	2900	9th	td ada	H
3	2	Aterm	td ada	pkm	Bidan	spt	td ada	td ada	♂	3100	6th	td ada	H
4	3	Aterm	td ada	pkm	Bidan	spt	td ada	td ada	♀	2300	7th	td ada	H
5	Kehamilan ini												

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada Kehamilan muda Merasakan mual, muntah. Pada kehamilan ini mulai sakit Pinggang

6. Riwayat KB : Suntik 3 bulan (6 bulan)

7. Riwayat kesehatan klien: tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi, Diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, asma, penyakit hati, penyakit tiroid, tidak ada alergi obat / makanan tidak ada riwayat operasi

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat Penyakit Keluarga

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x / hari / sayur lauk pauk, minum 1 8 gelas / hari
- Eliminasi : BAK 6x / hari, tidak ada keluhan BAB 1x / hari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 1 jam / hari
Tidur malam ± 8 jam / hari
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 17 tahun, lama pernikahan 10 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 p.m. katap..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin 1 jam

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 50 Kg

BB sekarang : 60 Kg

TB : 155 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 23,7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 92 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 stidor dan wheezing
- Jantung : Tidak ada bunyi tambahan

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

f) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 27 cm, di fundus uteri teraba bulat tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Sebelah kiri perut ibu teraba Panjang Keras (punggung janin) Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil berangga (ekstremitas janin)
- Leopold III : Teraba bulat Keras melenting
- Leopold IV : Divergen
- Palpasi WHO : 3/5 bagian

g) DJJ : 140 x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

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

tidak
di lakukan

ANALISIS DATA

Gr. p.3. A1. hamil 39 minggu
Janin tunggal hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan batas normal. Ibu mengerti
2. Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, hal itu normal ibu rasakan pada kehamilan sekarang karena sudah memasuki Tr3. Ibu mengerti
3. Menjelaskan klt tentang:
 - Tanda-tanda bahaya Ibu hamil seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan pervaginam yg abnormal, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut bawah yg hebat. Ibu mengerti
 - Nutrisi menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi Protein zat besi, asam folat, kalsium, vito, seperti daging-daging, bayam, ikan susu, buah. Ibu mengerti
 - Tanda-tanda persalinan memberikan penjelasan tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar darah lendir dari vagina, mulas. Ibu mengerti
 - Menganjurkan ibu melanjutkan untuk minum vitamin. Ibu mengerti
 - Persiapan persalinan seperti pakaian bayi, lampin, pakaian ibu, kain panjang keleng, kapan surat seperti ktp, kk, BPJS biaya dan kendaraan. Ibu sudah menyetor
 - Menganjurkan ibu relaksasi dengan mengatur nafas pada saat mulas, ibu mengerti
 - Menganjurkan ibu untuk miring kiri pd saat tidur dgn telentang selama 10m. Ibu mengerti
 - Bidan menganjurkan untuk melakukan senam hamil
 - Bersama ibu merencanakan kunjungan kembali 2 minggu lagi jika tidak ada keluhan

Mahasiswa

Pembimbing

(Tt Aulia R)



Lampiran 4 Laporan Asuhan Persalinan

ACC 8/5-25 *(Signature)*
Mia Susanti

	POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA	: Tri Aulia Rahwani
NIM	: 22011941
TEMPAT PRAKTIK	: Puskesmas Sungai Kakap
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 31-1-2025 / 06.38

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

I. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: M.W
Umur	: 27 th	Umur	: 39 th
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Parit tuampe		
No. Tlp	: 0895326996xxx		

A. Riwayat Obstetri

G. 5 P. 3 A. 1 H. 3

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBH	Umur		Penyulit	
1	Abortus												
2	1	term	telada	PKM	bidan	SPT	tdada	tdada	♀	2900	9th	tdada	4
3	2	term	tdada	PKM	bidan	SPT	tdada	tdada	♂	3100	6th	tdada	4
4	3	term	telada	PKM	bidan	SPT	tdada	tdada	♀	2500	18th	tdada	4
5	kehamilan ini												

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur / tidak teratur / sakit / tidak sakit
 Siklus : 30 Hari
 Banyaknya : biasa / sedikit / banyak
 HPHT : 29-04-24 Taksiran Persalinan : 5-2-2025, lama hamil : 39 minggu
 Gerakan anak pertama kali dirasakan : 1 bulan
 Periksa Hamil : Dokter/Bidan / paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri / oleh
 His mulai : sejak tanggal 31-1-2025 Jam 01.00 WIB
 Darah Lendir : sejak tanggal 31-1-2025 Jam 05.00 WIB
 Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : mulas-mulas ingin melahirkan
 Riwayat Perjalanan Penyakit : Sakit Pinggang menjalar kebelakang his mulai tanggal 31-1-2025 pukul 01.00 WIB darah lendir keluar mulai tanggal 31-1-2025 pukul 05.00 WIB

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 60 Kg Tekanan darah : 117/76 mmHg Laboratorium :
 Tinggi badan : 145 cm Nadi : 86 x/menit HB : tidak
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : di lab
 Anemia/ Ikterus : Tidak ada Urine :
 Kesadaran : komposmentis Edema : tidak ada
 Gizi : Baik Varices : tidak ada
 Payudara : tidak ada kelainan Refleks : (+)
 Jantung : tidak di takikan
 Paru-paru : tidak di kaji

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal : 31-1-25 Jam : 06.40
 Leopold I : 28cm teraba lunak (bokong)
 Leopold II : sebelah kiri teraba (punggung) sebelah kanan (ekstremitas)
 Leopold III : teraba bulat keras (kepala)
 Leopold IV : divergen 3/5 lagian
 DJJ : 142 / menit
 Teratur : tidak teratur
 HIS : 3x / 10 menit
 Lamanya : 40 detik
 Adekuat : adekuat
 Taksiran BBJ : 2900 gram
 Lingkaran bandle : +
 Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal : 31-1-25 Jam : 06.45
 Portio : Konsistensi : lunak
 Posisi : middle
 Pendataran : 60%
 Pembukaan : 6cm
 Ketuban : (+) jam
 Jernih / meconium / darah
 Terbawah : kepala
 Penurunan : 4cm
 Penunjuk : belum jelas
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas / Bawah
 Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: 6c.p3 A1 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif
 janin tunggal hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil Pemeriksaan. Ibu menanggapi Penjelasan yang di berikan
2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan. Ibu di dampingi suami
3. Menganjurkan ibu untuk berdoq dan beristirahat. Ibu dapat melakukannya
4. memfasilitasi posisi dan mobilitasi Ibu masi dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin
5. Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum seperti biasa
6. Menganjurkan Ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya
7. mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan hasil terlampir di patograf

Mahasiswa

Tri Aulia R



Pembimbing

Tri Susanti, S.KM

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny-S	No. RM :
Umur : 24 th	Tanggal : 31-1-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09-01-09-14 wib	Kala I S: mulas-mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran O: -ku: Baik kesadaran: cm -His: 4x dalam 10 m. durasi 40-45 detik -DJJ: 139x/m / teratur -tekanan anus perineum menonjol, vulva membuka -Pb lengkap ketuban G1 -Kep HII - HII moulase (-), UUK depan A: Gs Pagi Inpartu Kala II Janin tunggal hidup, presentasi kepala P: bidan melakukan amniotomi, ketuban jernih 2. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi ibu bersemangat untuk meneran. 3. memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik 4. membantu bidan menolong persalinan sesuai langkah APN bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul: 09.14 wib anak perempuan hidup.
09-14-09-20	Kala III S: Perut masih terasa mulas O: Td: 113/80 mmHg. N: 82x/m Rr: 20x/m Tfu: tepat pusat tali pusat tampak menjulur di depan vulva A: Pagi Inpartu Kala III P: 1. Bidan memberikan injeksi oksitosin 1 amp via im 2. memotong tali pusat tali pusat di potong dan di clamp dengan umbilical clamp 3. bidan mengeringkan bayi dan membersihkan bayi, handuk bayi diganti dengan handuk kering 4. melakukan peregang tali pusat terkendali (ptt) tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan pukul: 09.20 wib 5. melakukan masase uterus uterus terasa keras 6. memeriksa kelengkapan plasenta selaput ketuban utuh kotiledon lengkap panjang tali pusat ± 50cm

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing



Suci Nurdia, A.Md.Keb
NIR: 199002072017102001

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY-S	No. RM :
Umur : 27th	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09-20-11-20 wib	Insersi sentralis, berat plasenta ± 500 gram diameter plasenta ± 15 cm tidak ada pengkapuran -menilai perdarahan ± 100 cc KALA II S: Nyeri jalan lahir O: -KU: Baik, kesadaran: compos mentis -TD: 121/80 mmHg, N: 92 x/m P: 20 x/m S: 36.5°C -TRU: 1 jari & pusat -kontraksi uterus keras -kandung kemih tidak penuh -perdarahan ± 100 cc A: P4A1 Inpartu Kala II P: 1. memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman 2. Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya 3. memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi 4. Memberikan terapi AS. merenang 3x500mg Vit A 1x200.000 IU 2x60 serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. 5. memberikan HE dan memfasilitasi terntang a. mobilisasi bertahap ibu dapat melakukannya b. cara menyusui yang benar ibu dapat melakukan nya

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing



LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Bdn. suci 2 Bdn. lili, tri pulia mhs Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : 1 Jam 32 menit
 Tanggal : 31-01-2025 Pukul 08.50 wib. PD Pembukaan lengkap
 Ketuban (t) : Kepala H10 - H1K langsung di pimpin meneran selama
24 menit Pukul 09.14 wib. Partus spontan Plasenta lahir spontan Pk 09.20 wib
 Jam : 2 jam menit : 12
 kala I : 06.30 - 08.50 wib }
 kala II : 08.50 - 09.14 wib }
 kala III : 09.14 - 09.20 wib }
 kala IV : 09.20 - 11.20 wib }
 Jam : 2 jam menit : 29
 1 32

2) Keadaan ibu pascapersalinan :
 Keadaan umum : BAIK Tekanan darah : 103/77 mmHg Nadi : 90 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manusia Lengkap : tidak lengkap
 Berat plasenta : 1500 gram Panjang tali pusat : 150 cm Tinggi fundus uteri : 1jt ↓ purat
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selanta persalinan : ± 250 cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 31-1-2025 Jam : 09.14 WIB Hidup : mati / masih
 Berat badan : 3200 gram Panjang badan : 40 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 32 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	
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	2	
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	
Total				9	10	

Asfiksia : tidak / sodang / 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

[Signature]

Pembimbing

[Signature]
 Suci Nurdia, A.Md.Keb

NIP. 199002072017102001

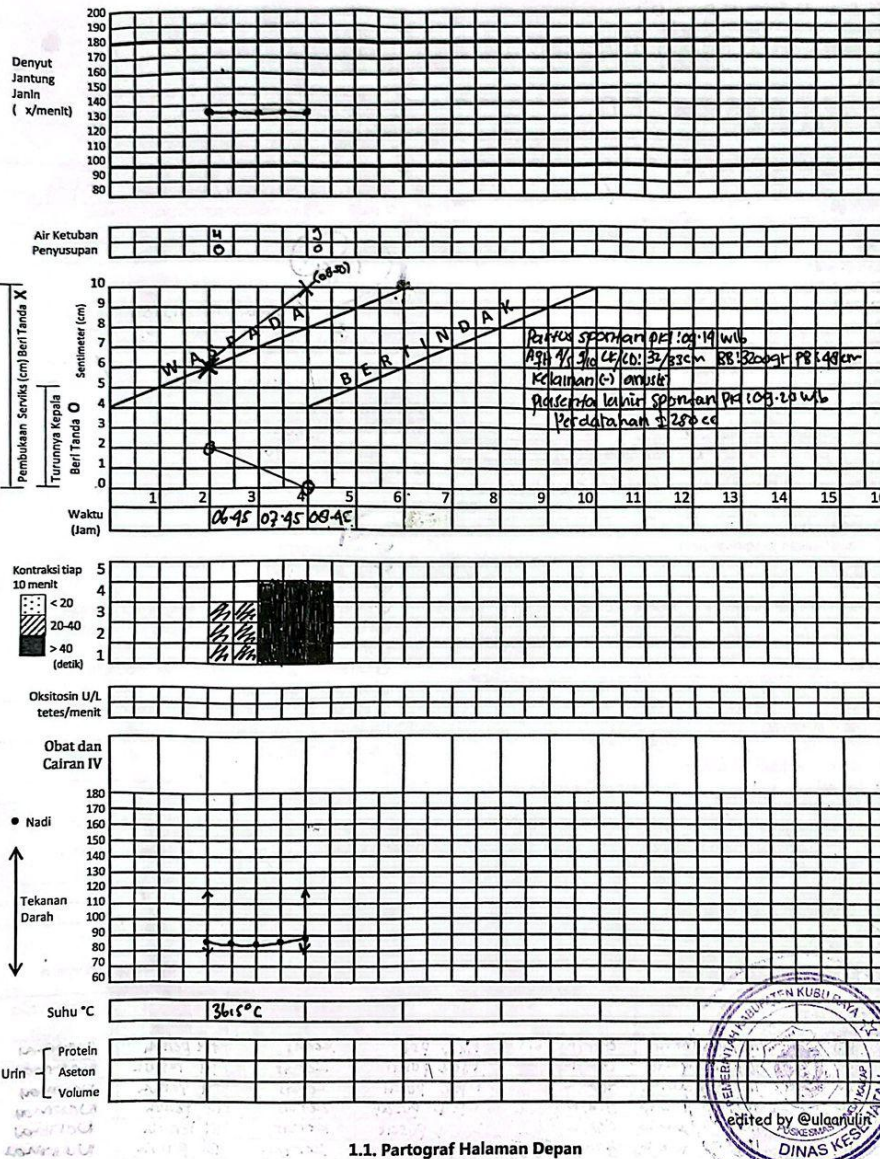
PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN PONTIANAK

Lampiran 5 Patograf

PARTOGRAF

Suci Nurdia, A.Md.Keb
NIP. 199002072017102001

No. Register : 124/01/25 Nama Ibu : N.Y.S G.P.3.A.1
No. Puskesmas : Umur : 2974 Mules Sejak Jam : 01.00 wib
Tanggal : 31-01-2018 Jam : 06.45 wib Ketuban Pecah Sejak Jam : -



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21-01-2025
- Nama Bidan: Bd. Sri & Bd. Ili
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Puskemas Sungai Katap
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y 10
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	09.35	113/80 mmHg	80x/m	36.5°C	1 Jkl Pst	Keras	td penuh	75 cc
	09.50	107/80 mmHg	80x/m		1 Jkl Pusat	Keras	td penuh	50 cc
	10.05	110/92 mmHg	80x/m		1 Jkl Pusat	Keras	td penuh	25 cc
	10.20	118/98 mmHg	81x/m		1 Jkl Pusat	Keras	td penuh	25 cc
2	10.50	118/90 mmHg	80x/m		2 Jkl Pusat	Keras	td penuh	20 cc
	11.20	118/70 mmHg	82x/m	36.5°C	2 Jkl Pusat	Keras	td penuh	15 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana:
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Atonia Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan ± 250 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 113/80 mmHg
Nadi: 90 x/mnt Napas: 21 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 40 cm
- Jenis kelamin: L / 0
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada-Perutit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ Lainnya, sebutkan:
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: Segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lainnya, sebutkan:
 - Hasilnya:

edited by @ulaanulin

Lampiran 6 Laporan Asuhan Bayi Baru Lahir

	POLITEKNIK ' AISIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : <i>Ti Aulia Rahwani</i>	
NIM : <i>22011941</i>	
TEMPAT PRAKTIK : <i>Puskemas sungai kakap</i>	
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : <i>31 Januari 2015 / 10.00</i>	
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

No Register :
Tanggal Pengkajian : *31 Januari 2015*
Jam Pengkajian : *10.00*
Ruangan : *VK*
Pengkaji : *Ti Aulia Rahwani*
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: <i>Ny.s</i>	Nama Ayah	: <i>Tn.w</i>
Umur	: <i>27 th</i>	Umur	: <i>29 th</i>
Suku bangsa	: <i>Bugis</i>	Suku bangsa	: <i>Bugis</i>
Agama	: <i>Islam</i>	Agama	: <i>Islam</i>
Pendidikan	: <i>SD</i>	Pendidikan	: <i>SD</i>
Pekerjaan	: <i>IRT</i>	Pekerjaan	: <i>Pedagang</i>
Alamat	: <i>Pant Tuampe</i>		
No. Tlp	: <i>0895326996xxx</i>		

2. Keluhan utama: *Tidak ada Keluhan*

3. Riwayat Kehamilan :

G.S.P.3.A.1.. Usia Kehamilan : *39 minggu*
Penyakit ibu selama kehamilan : *tidak ada*
Komplikasi kehamilan : *tidak ada*

4. Data Fungsional Kesehatan

- Pola/Data nutrisi : *Bayi belum minum ASI*
- Pola/Data Eliminasi : *BAB: belum terkaji*
BAK: belum terkaji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : *31-01-2015* Pukul : *09.19* wib
- Jenis Kelamin : *Perempuan* Ditolong oleh : *bidan*
- Tempat Bersalin : *Puskemas sungai kakap*
- Keadaan Umum : *Baik*
- Suhu : *36,7°C* Denyut Jantung : *131x/m* Pernafasan : *48x/m*

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : *3200 gr*

- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada ophthalmatoma, tidak ada caput sutcedanum
- Kulit : Warna merah muda tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatosisis, tidak ada hiperplasia
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi sinder
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak asites, tidak terdapat omfalotel, tidak kembung, terdapat perdarahan tali pusat
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- Anus : (1) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. memastikan tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering, dibungkus dengan kasa steril
2. memfasilitasi bayi tetap di rawat gabung bersama ibu (rooming in)
3. menjaga kenyamanan bayi dengan membungkus bayi dan bedong dan di letakkan di tempat yang hangat, Bayi di tempatkan di Box bayi

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(M Alia - R)

(Dokter)



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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : My.s	No. RM :
Umur : 27th	Tanggal : 7 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
7-2-2025 16.00 wib KN II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pol bayinya O: 1. Pemeriksaan Fisik - KU: Baik, Kesadaran: composmentis 2. Pola fungsional Pola data nutrisi: Bayi menyusu dengan kuat (ASI Eksklusif) Pola data eliminasi: BAB $\pm 2x/hari$ } tidak ada keluhan BAK $\pm 5x/hari$ 3. Tanda-tanda vital DJ: 143x/m / teratur PR: 47x/m 4. Pemeriksaan antropometri BB: 3600g PB: 49cm LK: 31cm LD: 32cm 5. Pemeriksaan fisik Kepala: kulit kepala bersih Mata: sklera tidak ikterik tidak ada infeksi Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung Mulut: ada oral thrush (sisa ASI) Dada: tidak ada retraksi dinding dada Paru-paru: tidak ada bunyi wheezing dan stridor Jantung: tidak ada bunyi tambahan Abdomen: tali pusat belum lepas, tali pusat dalam keadaan kering Genitalia: bersih tidak ada ruam popok Ekstremitas: bergerak aktif A: Neonatus cukup bulan usia 7 hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan bayi normal 2. Memberikan KIE tentang: - ASI Eksklusif selama 6 bulan - teknik menyusui yang benar - memberitahu ibu untuk sering menyusui bayi dan menendawakan bayi setelah ASI - memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan tangan - benar tali pusat harus dalam keadaan bersih & kering - mengajari ibu untuk menjemur bayi pagi hari - menjelaskan cara perawatan lidah bayi / sisa ASI di mulut di bersihkan dengan menggunakan kain bersih / kasa dengan cara jari ibu masuk ke mulut bayi bersihkan menggunakan kain bersih / kasa - menjadwalkan kunjungan ulang

Mahasiswa



Pembimbing

8/5/25
Pratiwi Susanti

Lampiran 7 Laporan Asuhan Ibu Nifas

	POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Tri Aulia Rahwani NIM : 22011991 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Kakap TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 31 Januari 2015 // 16.10 WIB	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	

No Register :
 Tanggal Masuk : 31 Januari 2015
 Jam Pengkajian : 16.10 WIB
 Lahan Praktik : Puskesmas Sungai Kakap
 Pengkaji : Tri Aulia R

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. S Umur : 29 th Suku : Bugis Agama : Melayub Pendidikan : SPt Pekerjaan : IRT Alamat : Parit Ampar No. Tlp : 0895-226496xxx	Nama Suami : Tn. W Umur : 39 th Suku : Bugis Agama : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : Pedagang
--	--

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 31-01-2015 Waktu : 16.10 WIB
 Tanggal Persalinan : 31-01-2015 Waktu : 09.14 WIB
 1. Keluhan Utama : tidak ada
 2. Data Obstetri

2. Data Obstetri													
No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	akrm	tidak ada	rumah	bidan	spk	tidak ada	tidak ada	8	2400	6 th	tidak ada	H
2	2	akrm	tidak ada	rumah	bidan	spk	tidak ada	tidak ada	8	3100	6 th	tidak ada	H
3	3	akrm	tidak ada	rumah	bidan	spk	tidak ada	tidak ada	8	2800	1 th	tidak ada	H
4	4	akrm	tidak ada	rumah	bidan	spk	tidak ada	tidak ada	9	3200	4 th	tidak ada	H

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

Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
Pola/Data Makan : 1x / hari makan nasi, sayur, lauk pauk / 7 jam terakhir
Pola/Data Minum : air putih ± 6 gelas kecil / 7 jam terakhir
Pola/Data Eliminasi : BAK : 2x, tidak ada keluhan / 7 jam terakhir
BAB : belum terkaji
Pola/Data Istirahat : belum terkaji

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum: baik
Berat badan : 58 kg Tinggi badan: 145 cm Suhu : 36°C Pernapasan : 20x/m
Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/m
2. Pemeriksaan Fisik
Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
Payudara : Kolostrum ☐ Bendungan ASI ☐
Merah bengkak ☐
Perut : Fundus Uteri : 2 JF ↓ pusat
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : tidak penuh
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra
Luka Perineum : tidak ada
Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐
3. Pemeriksaan Penunjang
Darah Hb : Ht : Urine Protein : Lain Lain :

C. ANALISIS

P4.1.1.1 postpartum 7 jam -

D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti
2. memberikan KIE tentang :
 - tanda bahaya masa nifas
 - Nutrisi untuk ibu nifas
 - cara memperbanyak ASI & posisi menyusui yg benar
 - perawatan bayi baru lahir
3. mengingatkan kembali kunjungan ulang, ibu mengerti

Mahasiswa

8/5/25
Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY-S	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 7 Februari 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
7-2-2015 16.00 WIB Kf II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: 1. penjelasan umum - kesadaran : cm, KU: Baik - TD: 121/82 mmHg N: 90 x/m Rr: 21 x/m 2. pola fungsional - pola data makan: 3x/hari, nasi, lauk pauk, sayur - pola data minum: air putih ± 7 gelas/hari - pola data eliminasi: BAB: 2 x/hari } tidak ada BAB: 1 x/hari } keluhan - pola data istirahat: tidur siang ± 1/2 jam } tidur tak tidur malam ± 6 jam } menyakit karena menyusui 3. Pemeriksaan fisik - mata: tidak ikterik, konjungtiva merah muda - payudara: tidak bengkak, tidak ada benjolan ASI - perut: -fundus uteri: tidak teraba -kontraksi uterus: keras -kandung kemih: tidak penuh -vulva perineum: pengeluaran lochea: sanguinolenta eksklusif (t) A: Pd Hg postpartum 7 hari P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, pemeriksaan di batas normal, ibu mengerti 2. Menjelaskan KIE tentang: - tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yg berlebihan seperti lebih dari 2 pembalut pengeluran cairan vagina dgn bau yg busuk, demam tinggi 38°C sakit kepala hebat, ibu mengerti. - Pemberian ASI eksklusif, Menjelaskan manfaat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi - Menjelaskan teknik menyusui yang benar, dan teknik menyenelawakan bayi - menjelaskan aktivitas fisiknya seperti berjalan untuk membantu pemulihan namun menghindari aktivitas berat, ibu mengerti. - memberitahu ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan - bersama ibu menjadwalkan kunjungan kembali ibu mengerti

8/5-25

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]



[Signature]
Tina Susanti

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>NY.S</u>	No. RM :
Umur : <u>27 Th</u>	Tanggal : <u>27 Februari 2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
10.00 wib Kfiii	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: 1. Penjelasan umum TD: 110/90 mmHg . N: 89x/m Rr: 20x/m 2. Pola fungsional - Pola data makan: 3x/hari nasi, lauk pauk, sayur - Pola data minum: ± 7 gelas/hari, air putih - Pola data eliminasi: BAB ± 6x/hari : tidak ada keluhan BAB ± 1x/hari : tidak ada keluhan - Pola data istirahat: tidur siang ± 1 jam } tidur tidak tidur malam ± 6 jam } menyak karena menyusui 3. Pemeriksaan fisik - Mata: tidak ikterik . konjungtiva merah muda - Payudara: tidak bengkak, tidak ada bendungan ASI - Perut: -fundus uteri: tidak teraba - kontraksi uterus: keras - Kandung Kemih: tidak penuh - vulva perineum: pengeluaran lochea: alba - ekstremitas: Reflektif A: P4A1H4 postpartum 27 hari P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu pemerik batas normal, ibu mengerti 2. Menjelaskan KIE tentang: - tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang berlebihan seperti lebih dari 2 pembalut pengeluaran cairan vagina dengan bau yang busuk, demam tinggi 38°C sakit kepala yang hebat, ibu mengerti. - Pemberian ASI eksklusif menjelaskan manfaat dari ASI eksklusif, ibu mengerti - mengingatkan kembali kontrasepsi yang sudah di rencanakan, ibu mengerti - memberi tahu ibu untuk melakukan senam nifas. - Bersama ibu menjadwalkan kunjungan kembali ibu mengerti

8/5/25.

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]

[Signature]

[Signature]
Rina Supanti



Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Lembar Bimbingan

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>TPI AULIA RAHWANI</u>
NIM	: <u>22011491</u>
JUDUL LTA	:
PEMBIMBING	: <u>TRIA SUSANTI, S.KM</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Senin / 5-5-25	14.30 - 15.37	Perbaiki SDAP APC, INC, BBL & PNC, tambahkan petalangan pada Lampiran		
2	Kamis / 8-5-25	10.30 - 11.30	ACC SDAP APC, MIFAS, BBL Perbaiki kembali SDAP INC dan tambahkan cap Kaki bayi di SDAP BBL.		
3.		14.30 - 15.00	ACC SDAP MIFAS, INC lanjut konsul LTA ke pemb.		

Pontianak, 8 mei 2025..

Pembimbing



Tri Susanti.

(.....)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>M. Aulia Rahwani</u>
NIM	: <u>22011991</u>
JUDUL LTA	: <u>Asuhan Kebidanan komprehensif pada NY-S & BY-NY-S</u> <u>di Puskesmas sungai Kakap</u>
PEMBIMBING	: <u>AYUK NOVALINA, S.Keb., Rd.M.Keb</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	2/mei-2025		Ala Judul		
2.	9/mei-2025		Bab I kebidanan		
3.	15/mei 2025		Bab II & III		
4.	22/5 2025		BAB 1-IV (pembahasan -1)		
5.	26/5 2025		rev Bab IV - V		
6	28/5 2025		ACC		

Pontianak, 28 mei 20..25

Pembimbing


 (.....) AYUK NOVALINA, S.Keb., Rd.M.Keb
