

Lampiran 1 Time Schedule Penyusunan Laporan Tugas Akhir

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

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	2 Desember 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	2 Desember 2024- 15 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	28 Mei 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi dan Penjilitan LTA	19 Agustus 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	19 Agustus 2025	Mahasiswa

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Pasien Studi Kasus

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ivan Bayu Syaputra
Usia : 44 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jl. Karet Komp. Didis Permai D.12
No. KTP :

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

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

Nama : Suci Laviana
Usia : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Karet Komp. Didis Permai D.12
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

Pontianak 30 Mei 2014

Mahasiswa,

(Anggie Pratiwi Mahoroni)

Yang Menyetujui,

M. 
10000
METERAI
TEMPAT
1EDABALX208540386
Ivan Bayu

Pembimbing

(BK)

Pasien

(Suci Laviana)

Lampiran 3 SOAP

J

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Anggie Pratiwi Mahoroni NIM : 22011946 TEMPAT PRAKTIK : PMB Mursasonoh TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 3 Juli 2024 /19.30 WIB	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 3 Juli 2024 No Reg :
Pukul : 19.30 WIB
Tempat : PMB Mursasonoh
Oleh : Anggie Pratiwi Mahoroni

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 36 th	Umur	: 44 th
Suku	: Bugis	Suku	: Padong
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Isaret		
No.Hp	: 08950716XXX		

2. Keluhan Utama : Pusing

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 6 Hari. Banyaknya : Normal 2x gantinya pembolot
- HPHT : 25 Januari 2024
- TP : 1 November 2024
- Lama hamil : 28 Minggu
- Keluhan hamil saat ini : Pusing

4. Riwayat obstetri yang laju

G. IV....P.III. A. 0. 0.

5. Riwayat kehamilan ini :

TM, : Muaf, Muntol

TMH: Pusing

6. Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah mendapat pengobatan kardiovaskuler (Jantung, Hipertensi), Diabetes Melitus (DM), ginjal kronik, kelainan darah (Anemia, Thalassemia dsb), Hipertensi, Asma, kholer, Alergi obat/makanan, HIV, TB

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan
pernafasan, Malaria, riwayat Hamil tembar.

9. Pola fungsional kesehatan: [dokter tentang pola kesehatan](#) [Mengelompokkan pola kesehatan](#)

a. Nutrisi : Makan 3x/hari, Makan, buah, buah, Minum & gelas/hari

b. Eliminasi : BAB 1x/hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang 2 jam, tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam, tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia 30 tahun, lama pernikahan 7 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 Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : **Bolk**

Kesadaran : **Componenitus**

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : **59** Kg

BB sekarang : **61** Kg

TB : **146** Cm

LILA : **30** Cm

IMT : **22,222**

3. Pemeriksaan TTV

TD : **108/72** mmHg

Nadi : **88** x/menit

S : **36,8** °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... **Merah muda**....., sklera ... **putih**.....

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

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

- paru-paru : **Tidak ada suara stridor dan wheezing**

- Jantung : **Tidak ada bunyi tambahan**

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

f) Abdomen : -

 Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

 *peri tanda -/+

 Palpasi,

 - Leopold I : **Tepuk tepat pusat (17 cm), difundus uterus teraba bulat tidak simetris lunak, tidak melenting (bokong)**

 - Leopold II: **Pukul teraba keras, panjang seperti papori (punggung)**
Pukul teraba bagian kecil berongga (kotongan)

 - Leopold III : **Teraba bulat, keras melenting (kepala)**

 - Leopold IV : **Konvergen**

 - Palpasi WHO : -

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 (+)

 *peri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

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

ANALISIS DATA

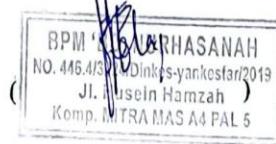
GAPDAO Hamil 23 minggu
Janin tunggal hidup, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan (ibu menanyagai penjelasan yang diberikan)
2. Menjelaskan kelimah yang dilakukan dan cara mengatasinya, seperti :
 - Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Mengajurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Nutrisi
 - Mengajurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi (bogging, ikon, sayur, buah-buahan)
 - Mengajurkan ibu untuk mengonsumsi air putih yang cukup minimal 8-9 gelas/hari
 - b. Mengajurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup
 - c. Mengajurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan
 - d. Mengajurkan ibu untuk aktivitas yang ringan seperti jalan-jalan disertai rumah
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM & seperti :
 - perdarahan, nyeri perut hebat, Bengkak pada kaki dan tangan, gerakan janin berkurang
 - pusing berlebihan, penglihatan kabur, Feluar coran dari vagina.
5. Memberikan ibu suplemen FE dan vitamin dan menjelaskan cara mengonsumsinya di malam hari sebelum tidur akibatnya efek Muoi pada suplemen tersebut
6. Mengajurkan ibu untuk perbaik kembali (ibu mengeti dan akan melakukan kuhungan ulang)

Pontianak, 3 Juli 2014

Pembimbing



Mahasiswa

(Anggit Priatwi Muharam)



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Anggie Pratiwi Mohoroni
NIM : 22011494
TEMPAT PRAKTIK : PMB Nurhasanah
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 30 Juli 2019 / 20.00 WIB

J

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 30 Juli 2019 No Reg :
Pukul : 20.00 WIB
Tempat : PMB Nurhasanah
Oleh : Anggie Pratiwi Mohoroni

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: N.U.S	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 36 th	Umur	: 44 th
Suku	: Bugis	Suku	: Padong
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IPT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Karat		
No.Hp	: 089507416xxx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama Banyaknya Normal 2x Sampai Pembalut 6 Hari
- HPHT : 29 September 2019
- TP : 1 November 2019
- Lama hamil : 26 Minggu
- Keluhan hamil saat ini : Tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang jaln

G ..V...P .. III / A.....O.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	DEPM	TAKE-OFF KSTA-PHIS	Blud	SP	TAKE-OFF	TAKE-OFF	q	2100	9TH	TAKE-OFF	Hidup	
2	2	DEPM	TAKE-OFF PMB	Blud	SP	TAKE-OFF	TAKE-OFF	o	2400	1NG	TAKE-OFF	Menyenggol	
3	3	DEPM	TAKE-OFF PMB	Blud	SP	TAKE-OFF	TAKE-OFF	q	2900	3TH	TAKE-OFF	Hidup	
4	SOOF INT												

5. Riwayat kehamilan ini :

TM₁: Muol, Hantoh

TM₂: Pusing

6. Riwayat KB : Ibu mengototon belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah mendenda penyakit Kardiovaskuler (antung, Hipertensi), Diabetes melitus (DM), gatal kronik, teluron dorotik (Anemia, thalosemia), Hati (Hipertensi), Asma, tiroid, Alergi obat/Malsanasi, Hiv, TB

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, riwayat Hamil kembang.

9. Pola fungisional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3x/hari, Nasi, lauk, buah, buah, MINUM 5 gelas/hari.

b. Eliminasi : BAB 1x/hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang 2jam, Tidak ada keluhan

Tidur malam 8jam, Tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 30 tahun, lama pernikahan 20 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 Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : **baik**

Kesadaran : **composmentis**

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : **99** Kg

BB sekarang : **67** Kg

TB : **146** Cm

LILA : **30** Cm

IMT : **22,222**

3. Pemeriksaan TTV

TD : **121/80** mmHg

Nadi : **84** x/menit

S : **36,9** °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... **Merah Muda**....., sklera **putih**.....

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

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

- paru-paru : **Tidak ada suara stridor dan wheezing**

- Jantung : **Tidak ada bunyi tombahan**

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

f) Abdomen : -

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : **TPU** (torsi diatas pusat 20cm), difunus tetapi teraba bulat
tidak simetris lunak, tidak berlenting (borong)

- Leopold II : **Paka** teraba keras, panjang seperti popori (punggung)
paka teraba bogor lepas berongga (laki, tangan)

- Leopold III : **Teraba bulat, keras berlenting (leppalo)**

- Leopold IV : **konvrgen**

- Palpasi WHO : -

g) DJJ : **144** 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
30 JULI 2019	Hb	10,1
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

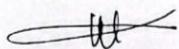
GAP3AO Hamil 26 minggu, dengan anemia ringan
Jalinan tunggal hidup, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan (bantu menanggapi penjelasan yang dibentangkan)
2. Memberikan kluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya
3. Memberikan kIE tentang :
 - a. NUTRI :
 - Mengajurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi (Daging, ikan, sayur, buah-buahan, kacang-kacangan)
 - Mengajurkan ibu untuk mendekonsumsi daging putih yang cukup minimal 80 g/dhari
 - b. Mengajurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan
 - c. Mengajurkan ibu untuk aktivitas yang ringan seperti jalan-jalan di sekitar rumah
 - d. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM + seperti :
 - Perdarahan, nyeri perut hebat, pusing berlebihan
 - Bengkak pada kaki dan tangan, gerakan jalinan berkurang
 - Pengilahan kotor, keluar cairan dari vagina
 - e. Memberikan ibu suplemen FE dan vitamin dan menjelaskan cara mengkonsumsinya dimulai hari sebelumnya ditambahkan adanya etik suatu pada suplemen tersebut.
 - f. Mengajurkan ibu untuk periksa kembali (ibu mengerti dan akan melakukan kembali kunjungan ulang)

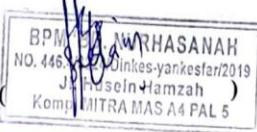
Ponkorok, 30 Juli 2019

Mahasiswa



(Ariqiqah Pratiwi Mahasiswa)

Pembimbing



Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
30 Juli 2019	Hb	10,1
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

G4P3A0 Hamil 26 minggu dengan anemia ringan
Janin tunggal hidup, presentasi kepala, dan

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang kaya akan HB seperti :

- Daun kelor
- Bayam merah
- Kacang metoh
- Hati ayam
- Kacang hijau

2. Menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi teh dan kopi karena mengandung

teh dan kopi mengandung senyawa yang dapat menghambat penyerapan zat besi

3. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin meminum tablet tambahan zat besi

Mahasiswa

Pembimbing

(

)

(

)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Anggie Pratiwi Mahoroni
NIM : 22011996
TEMPAT PRAKTIK : PMB Nurhasanah
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 12 Agustus 2024 / 19.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 12 Agustus 2024
Pukul : 19.00 WIB
Tempat : PMB Nurhasanah
Oleh : Anggie Pratiwi Mahoroni

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: TQ. I
Umur	: 36th	Umur	: 44th
Suku	: Bugis	Suku	: Padong
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Karet		
No.Hp	: 0894 03116xxx		

2. Keluhan Utama : Batuk, pilek

3. Riwayat menstruasi

• Siklus	: 28	hari, teratur/tidak teratur	Lama	: 6	Hari
		Banyaknya	Normal	tx	gontik pembolot
• HPHT	: 29 Januari 2024				
• TP	: 1 November 2024				
• Lama hamil	: 28 minggu				
• Keluhan hamil saat ini	: Batuk, pilek				

4. Riwayat obstetri yang lalu

G ..V.....P ..I.....A..O.....O.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas			Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1	1	DEPM	Tidak ada	ATAU	Bidan	SPF	Tidak ada	Tidak ada	0	2400	9+6	Tidak ada	Widya	
2	2	DEPM	Tidak ada	PNB	Bidan	SPF	Tidak ada	Tidak ada	0	2400	1NG	Tidak ada	Menunggal	
3	3	DEPM	Tidak ada	PNB	Bidan	SPF	Tidak ada	Tidak ada	0	2500	3+6	Tidak ada	Widya	
4	SOBAT TRI													

5. Riwayat kehamilan ini :

TM₁: Mual, Muntah

TM₂: Batuk, pilek

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler (jantung, Hipertensi, Diabetes Melitus (DM), anjol kronis, keluhan dada (Cincin, thalossemia) Hati, Hipertensi, Asma, Hroid, Alergi Obat/Makanan, HIV/TB

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit Kronis, penyakit Keturunan, penyakit Menular, Riwayat hamil sebelum

9. Pola fungisional kesehatan:

a. Nutrisi : MAKAN 3x/hari, Masi louti, Pauk, buah, MINUM ± 7 gelas/ hari

b. Eliminasi : BAB 1x/hari, Tidak ada keluhan

BAK 6x/hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang 2jam, Tidak ada keluhan

Tidur malam 8jam, Tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

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 Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : **Boik**
Kesadaran : **Composmentis**

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : **79** Kg
BB sekarang : **69** Kg
TB : **176** Cm
LILA : **80** Cm
IMT : **22,222**

3. Pemeriksaan TTV

TD : **99/64** mmHg
Nadi : **89** x/menit
S : **36,3** °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah **Merah muda** putih
- b) Mata : konjungtiva **Merah muda** sklera **putih**
- c) Leher : pelebaran vena jugularis (+), benjolan kelenjar limfe (+) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
- d) Dada : - retraksi dinding dada : **ada/tidak**
- paru-paru : **Tidak ada suara stridor dan wheezing**
- Jantung : **Tidak ada bising tampon**
- e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (- +)
- f) Abdomen : -
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda -/+
Palpasi,
- Leopold I : **Tulisan rusak (20 cm), difundus teraba bulat, tidak simetris, lundur, tidak melenteng (bokong)**
- Leopold II : **Rusak teraba keras, panjang seperti popon (punggung)**
- Leopold III : **Teraba bulat, ketak melenteng (tepala)**
- Leopold IV : **konvergen**
- Palpasi WHO : -
- g) DJJ : **148** 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	tidak dilakukan
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

G1P3A0 Homil 28 minggu
Jomin tunggal hidup, presentasi kepala

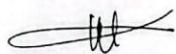
PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan (bumeranggopi penjelasan yang diberikan)
2. Menjelaskan keluhan yang dituliskan dan cara mengatasinya. seperti :
 - Mengajukan ibu untuk tidak makan-makanan yang mengandung minyak
 - Mengajukan ibu untuk minum air hangat agar memudahkan menggerakkan lendir
 - Mengajukan ibu untuk tidak minum air Es
3. Memberikan kie tentang :
 - a. Nutrisi
 - Mengajukan ibu untuk Makan-makanan yang bergizi (bogong, ikan, sayur, buah - buahan).
 - Mengajukan ibu untuk mengonsumsi air putih yang cukup minimal 8-9 gelas/hari
 - b. Mengajukan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup
 - c. Mengajukan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan
 - d. Mengajukan ibu untuk aktivitas yang ringan seperti jalan kaki di kitaran rumah
 - e. Mengajukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan TM 3, seperti :
 - Perdarahan, nyeri perut hebat, Bengkak pada kaki dan tangan, gerakan jalin berlebihan
 - Pusing berlebihan, peningkatan kobur, kruaor cairan dan vagina, Demam tinggi, dikeluarnya sebelulur sebelum tidur dikarenakan adanya efek Muol pada suplemen tersebut
 - f. Mengajukan ibu untuk pentrengabali (ibu mengerti dan akan melakukannya kembali)

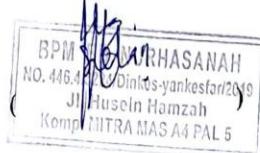
Pontianak, 12 Agustus 2024

Pembimbing

Mahasiswa



(Anggita Pratiwi Mohorani)





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Anggie Pratiwi Maharani
NIM : 2201446
TEMPAT PRAKTIK : pustkesmas perum ū
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : senin, 21 Oktober 2024 /08.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : Senin, 21 Oktober 2024
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Pukesmas Perum 2
Oleh : Anggie Pratiwi Maharami

No Reg:

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	:	Ny. s	Nama Suami	:	TIA. I
Umur	:	36 th	Umur	:	44 th
Suku	:	Bugis	Suku	:	Padong
Agama	:	ISLAM	Agama	:	ISLAM
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Swasta
Alamat	:	jl. karet, didis petmai B12			
No.Hp	:	089907416XXX			

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat menstruasi

- Siklus

- Hari Banyaknya

Hari

Banyaknya
Normal 2x ganti pembalut

- HPHT

29. Januari 2024

- TP : 1 - November 2024

2

1 - November 20

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini :

TMI : Mual muntah

TMII : Pusing

TMIII : Tidak ada

6. Riwayat KB

: Ibu mengikuti belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien:

Tidak pernah mendapat penyakit kardiovaskuler (jantung, hipertensi)

Diabetes Melitus (DM), gingsiv kronik, kelainan darah (Anemia, thalasemia dll), Hati

(Hipertensi, Epilepsi, Asma, Tiroid, Alergi, obat/makanan, HIV TB)

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan,

Penyakit menular, riwayat penyakit kembang

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3x/hari, Masi, lauk, pauk, buah. Minum 1-2 gelas/hari.

b. Eliminasi : BAB : 1x/hari, Tidak ada keluhan

BAK : 6x/hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang

2-3 Jam, Tidak ada keluhan

Tidur malam

8-9 Jam, Tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari

Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 30 tahun, lama pernikahan 7 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 Jarak
dari rumah ke tempat bersalin Km
*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Bolak

Kesadaran : Comportantis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59 Kg

BB sekarang : 63,5 Kg

TB : 156 Cm

LILA : 30 Cm

IMT : 27,222

3. Pemeriksaan TTV

TD : 117/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

S : 36,9 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : putus (-), oedema (-) daerah...

b) Mata : konjungtiva. Merah muda sklera
putih.....

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada / tidak
- paru-paru : Tidak ada suara 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 230 ml dibawahi px (25%) di fundus uterus teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak melentung (bokong)

- Leopold II : TPU teraba keras, panjang seperti papon (punggung)
TPU teraba bagian kecil berongga (tongon, kok)

- Leopold III : Teraba bulat, keras, melentung (tepolo)

- Leopold IV : divergen

- Palpasi WHO

- g) DJJ : 144 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
21 Oktober 2014	Hb	11,6
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	+
	USG	-
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

GABAO Hamil 38 Minggu,
Janin tunggal hidup, Presentasi cepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) Menginstruksi hari pemeriksaan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
- 2) Memberikan KIE tentang:
 - (a) Nutrisi (makan pagi, siang, sayur, buah) (P) KB posca salin (merangkul ibu untuk menggunakan alat kontak) (b) Olahraga ringan (berjalan kaki diseluruh lingkungan, lompat-lompat bolanya (pemain tinggi, jari tidak terbatas) (c) Aktivitas seks (merangkul ibu untuk berhubungan bergerak)
 - (d) Personal hygiene (menyeka kebersihan diri) Aktivitas sehari-hari (menyapu lantai secara bergantian) (e) ASI Efektif (mengajarkan bu merawat bayi) senom hahul (melatih pernafasan) (sangat) kontakIbu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- 3) Memberikan ibu suplemen Fe dan Vitamin serta Minkiklosin cara Mengkonsumsinya.
Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- 4.) Persiapan ibu merencanakan tentang persalinan dari kemungkinan kegawat darurat, ibu merencanakan persalinan di PRM bila haruslah.
- 5.) Mengajukan ibu untuk persiapan kembali (ibu mengerti dan melakukan kunjungan ulang).
- 6.) Mendiakarkan persiapan persalinan:
 - Tempat Melahirkan (PRM bila masih osorah)
 - persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan (ibu sudah mempersiapkan)

Pontianok 21 Oktober 2014

Mahasiswa



(Anggie pratwi mahatoni)

Pembimbing



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

ANALISIS DATA

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- Sarana transportasi (Motor)
- Perioperasi biaya (Sudah disiapkan)
- Pembuatan keputusan dalam keluarga (suami)
- Pendorong darah (Jika diperlukan)

Mahasiswa

Pembimbing

(

)

(

)



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

[Signature]

NAMA MAHASISWA : Anggie Pratiwi maharani
NIM : 22011446
TEMPAT PRAKTIK : PMB Nurhasanah
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 19 November 2014 /22.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 36 th	Umur	: 41 th
Suku	: Bungas	Suku	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Korth, Komp didus permai D 12		
No. Tlp	: 08990396xxx		

A. Riwayat Obstetri

G...W...P...M...A...O...H...N...

No.	Kehamilan	Persalinan					Nifas	Anak			Ket	
		Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong		Penyulit	JK	BBL	Umur	
1	1	Afterm	T.0	PS	Bidan	Spontan	T.0	T.0	0	2.400	9th	Hidup
2	2	Afterm	T.0	PMB	Bidan	Spontan	T.0	T.0	0	2.400	1mg	Hidup
3	3	Afterm	T.0	PMB	Bidan	Spontan	T.0	T.0	0	2.400	3th	Meninggal
4	Hamil	In										Hidup

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 29-10-2014, Taksiran Persalinan : 05-11-2014, lama hamil 42 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 19 bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh
His mulai : sejak tanggal 18 November 2014 Jam. 19.00 WIB
Darah Lendir : sejak tanggal 19 November 2014 Jam. 06.00 WIB
Ketuban : belum /pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Ibu mengalokotan mulas-mulas dan sakit perut bagian bawah
Riwayat Perjalanan Penyakit: Ibu datang ke PMB tanggal 18-11-2014 Jam 22.30 WIB
Mengeluh perut mulas sejak jam 19.00 WIB

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 69 Kg Tekanan darah : 110/80 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan: 157 cm Nadi : 90 x/menit HB : g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 22 x/menit Leukosit : /mm²
Anemia/ Histerus Hati/Limfe : Normal Urine :
Kesadaran : Componenku Edema : Tidak ada
Gizi : Baik Varices : Tidak ada
Payudara : Tidak ada selukun Refleks : (+)
Jantung : Normal
Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
Tanggal 18-10-2019 Jam 22.30 WIB
Leopold I: Ibu 18 cm, terabu bulat, lunak, tidak melengking
Leopold II: sebelah kiri perut ibu terabu punting gunggung jantin
Leopold III: sebelah kanan perut ibu terabu ekstremitas jantin
Leopold IV: terabu bulat, keras, melengking
DJI: 140 / menit
Teratur/ tidak teratur
HIS : 2 /10 menit
Lamanya : 25 detik
Adekuat/ tidak adekuat
Taksiran BBJ : 2.65 gram
Lingkaran bandle : + 0
Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 18-10-2019 Jam 22.30 WIB
Portio: Konsistensi : lunak
Posisi : Anterior
Pendataran : 30%
Pembukaan : 3
Ketuban : 0/- jam
Jernih / meconium/ darah
Terbahaw : kepala
Penurunan : 1-1
Penunjuk : ubun-ubun kecil (lukut) depon
Pemeriksaan Panggul :
Atas/ Bawah
Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: (GAPDAO hamil 43 minggu inportu kola t fase loten
Jantin tunggal hidup presensasi belakang kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Melakukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan).
2. Mengehadirkan keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan (ibu didampingi suami).
3. Memberikan dukungan psikologis (secercah ibu tamap berturut).
4. Menyelesaikan posisi dan mobilisasi (ibu dapat berjalan di sekitar ruang bersalin).
5. Mengajak ibu untuk mengatur napas saat pada kontraksi (ibu dapat melakukan).
6. Memberikan ibu untuk minum dan makan (ibu mau makan dan minum).
7. Meningkatkan ibu untuk tidak merasa ketakutan dengan diri sendiri dan meningkatkan rasa nyaman (ibu mengalih).
8. Mengajukan alat pertolongan persalinan (alat pertolongan persalinan siapkan pada tempatnya).
9. Mengajak ibu untuk mencuci ibu dapat melakukannya.
10. Mengobservasi TV, HTN, DLL, dan komplikasi persalinan (hasil terlampir di portofolio)

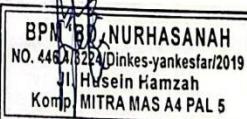
Pontohans 19 November 2019

Mahasiswa

Hijri

Anggripratiwi Maharoni

Pembimbing



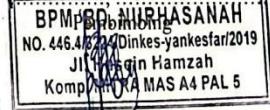
CATATAN PERKEMBANGAN

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : NY.S	No. RM :
Umur : 36 tahun	Tanggal : 19-11-2023
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kala II 19-11-2023 09.30 - 06.19 WIB	<p>S : Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ada rasa ingin buang saat BAB.</p> <p>O : KU : Baik, tgs : compusmentus, HIS : $A \times 10^1$ 40-44° DU : 144×14, telponon anus, perineum menunjol, vulva membuka UT : Ø lengkap, ket (-) kepala H III - IV</p> <p>A : Gq ps Ao Hamil 42 minggu impetu kala II fase aktif Sonin tunggal hidup presensasi belakang kepala</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah buah menyeran saat ada kontraksi (ibu mengerti) 2. Memimpin dan membimbing ibu untuk menarik 3. Melakukan observasi persalinan & memasang infus RL 4. Melolong persalinan sesuai langkah APN 900 ml / 24 hrs/mnt, mengatakan lembut Bayi lahir spontan, langsung merangus, tonus otot bergerak aktif putul 06.19 WIB anak laki-laki hidup. BB : 3000 gram PB : 46 cm, LF : 34 cm, LD : 34 cm, Lila : 11 cm, Anus (+) A/s (9/10)</p>
Kala III 06.19 - 06.29 WIB	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas</p> <p>O : IP : ILU/80 mmhg, N : 87 %/mnt, P : 20 x/M TEU : tretak putul, tidak terdapat jalinan kedua Tali putul tumpat menjulur di depan vulva, kontraksi uterus keras</p> <p>A : Pdkt partus kala III</p> <p>P : 1. memberikan injeksi uterotonic Lomp via IM di paha kanan 1/3 bagian depan 2. Memotong tali putul, tali putul dipotong dan dijepit 3. Mengeringkan bayi dan ditutupkan tuto, hinduk bayi digontarkan dan bayi dilepaskan di perut ibu 4. Melakukan penegangan tali putul tetendali (PTT) Tali putul tumpat memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan jam 06.29 WIB, lengkap. 5. Melakukan masase uterus, uterus terasa keras 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput tetuban utuh kohledan lengkap, berat ± 900 gr, panjang tali putul 40 cm, tebal ± 3 cm, tidak ada pengkupuran. 7. Perdarahan ± 350 cc 8. Melakukan pemeriksaan apakah ada robekan perineum</p>

Mahasiswa

~~W.~~
Anggie pratwi .N

Pontianak 19 November 1924



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY-S	No. RM :
Umur : 36 th	Tanggal : 19-11-2014
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

Kala IV
06.19 - 08.10

C: Ibu mengalokan masih nyeri di jalur lahir
O: Ibu B01F, kcs : compresmentis, TD : 116/87 mmHg, N : 84x/m, S : 36, 6°C, TPU tepat pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 250 cc
A: Pa Ao inputu kala IV dengan lasercast perineum derajat 2
P: 1. Melakukan heating jeluruj pada ruptur perineum
2. Memfasilitasi personal hygine, ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
3. Memakokson ibu patahan bersih dan pembalut
4. Mengajarkan ibu cara mosose dan menjelaskan tujuanya
5. Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI
6. Mengajurkan keluarga untuk makan dan minum (ibu mau makan dan minum)
7. Mengobstruksi ibu klop 15 menit dijam pertama dan 30 menit dijam ke 2 dan hasil sudah didokumentasikan pada fotografi.

Mahasiswa

Pembuat : 19 November 2014
BPM "BD. NURHASANAH"
Tempat : Dimpulung
NO. 415/3224/Unimes-yankesfari/2019
Penulis : M. Huseln Hamzah
Tempat : MITRA MAS A4 PAL 5

LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan : Lia Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 4 Jam
 Tanggal 10 November 2014 pukul 04.30 WIB. pd pembukaan tingkap, ketuban negatif
 Fipofa II III - IV. Ibu mengalih alih pukul 06.15 WIB
 Perlu 10 menit untuk melahirkan selama 14 menit, pukul 06.16 WIB
 Yaitu lahir spontan, ondas laki-laki hidup menangis, plasenta lahir spontan pukul 06.17 WIB
- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 117/82 mmHg Nadi : 90 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/ menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 70 cm Tinggi fundus uteri :
 Kontraksi uterus : Kertos Perdarahan selama persalinan : 130 cc
- 3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 10-11-2014 Jam 06.15 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3.000 gram Panjang badan : 50 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 31 Cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

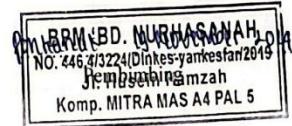
0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	2	
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	
	Ujung2 biru		Total	9	10	

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

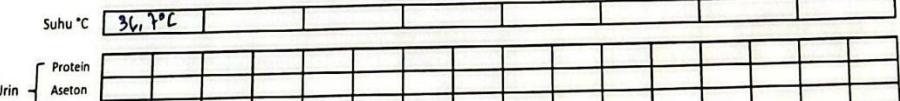
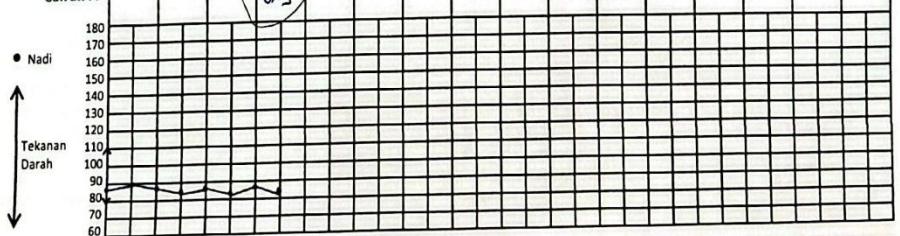
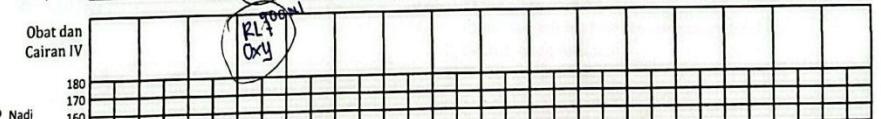
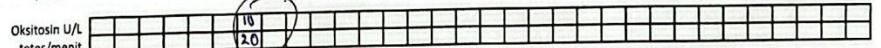
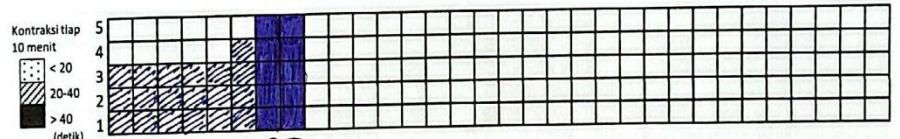
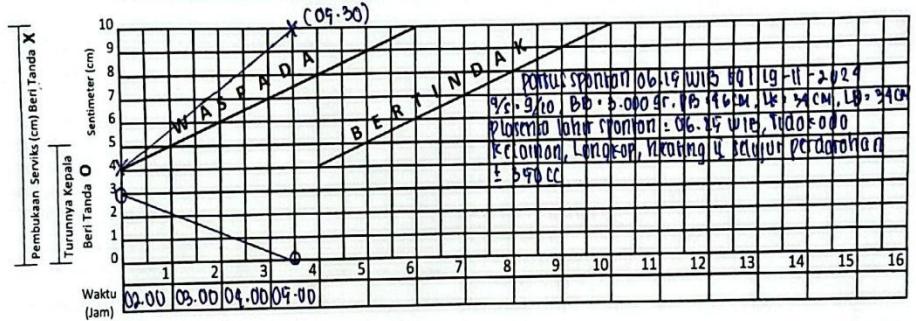
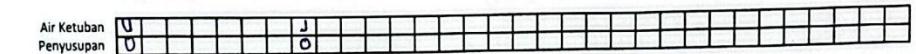
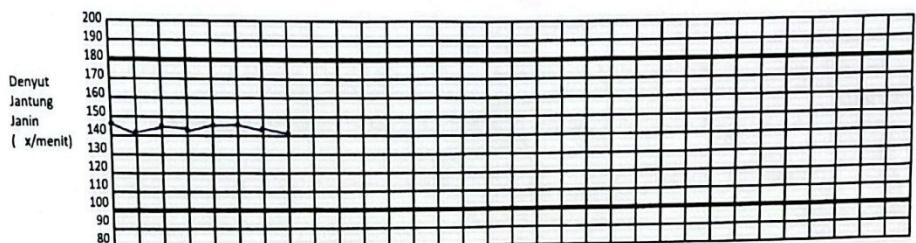
- O2 dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan
 - AMOXICILLIN 3x1
 - ASINER 3x1
 - KOMBUKUIN 3x1

Mahasiswa



PARTOGRAF

No. Register : 2 Nama Ibu : NY S G 1 P 3 A 0
No. Puskesmas : - Umur : 36 th Mules Sejak Jam : 19.00
Tanggal : 19 November Jam : 22.30 Ketuban Pecah Sejak Jam : -



edited by @ulaanulin

1.1. Partografi Halaman Depan

PERSALINAN

Tgl : 19 NOVEMBER 2014

Nama Bidan : 40

Tempat Persalinan :

- Rumah Ibu Puskesmas
- Polindes Rumah Sakit
- Klinik Swasta Lainnya :

4. Alamat tempat persalinan :

5. Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV

6. Alasan merujuk :

7. Tempat rujukan :

8. Pendamping saat merujuk :

- Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :

- Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / 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 Dukun

16. Gawai janin :

- Ya, tindakan yang dilakukan :
- a. _____
- b. _____

- Tidak

Pemantauan DJJ 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 : 10 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?

- Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan

- Tidak, alasannya :

Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?

- Ya, alasannya :

- Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?

- Ya

- Tidak, alasannya :

24. Masase fundus uteri ?

- Ya

- Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. _____

b. _____

26. Plasenta lahir > 30 menit :

- Tidak

- Ya, tindakan :

27. Laserasi :

- Ya, dimana : Mukosa vagina, otot vagina dan otot perineum

- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

- Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi

- Tidak dijahit, alasan :

29. Atonia Uteri :

- Ya, tindakan :

- Tidak

30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ± 350 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : Baik TD : 119 / 79 mmHg

Nadi : 88 x/mnt Napas : 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3000 gram

35. Panjang badan : 51 cm

36. Jenis kelamin : ① / P

37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit

38. Bayi lahir :

- Normal, tindakan :

- mengeringkan

- menghangatkan

- rangsangan taktil

- memastikan IMD atau naluri menyusu segera

- Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :

- mengeringkan menghangatkan

- rangsang taktil Lainnya, sebutkan :

- bebaskan jalan napas

- pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

- Cacat bawaan, sebutkan :

- Hipotermi, tindakan :

a. _____

b. _____

c. _____

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

- Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir

- Tidak, alasannya :

40. Masalah lainnya, sebutkan :

Hasilnya :

edited by @ulaanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	06.25	110 / 80	87	36,5°C	1SF + PST	Keras	Tidak penuh	100
	06.40	117 / 82	89		1SF + PST	Keras	Tidak penuh	90
	06.44	103 / 78	87		1SF + PST	Keras	Tidak penuh	90
	07.10	112 / 80	88		1SF + PST	Keras	Tidak penuh	95
2	07.40	110 / 78	85		1SF + PST	Keras	Tidak penuh	90
	08.10	114 / 80	88	36,5°C	1SF + PST	Keras	Tidak penuh	29



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Anggie Pratiwi Mohoroni

NIM : 22011446

TEMPAT PRAKTIK : PMB Nurhasanah

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 19 NOVEMBER 2014

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 19 NOVEMBER 2014
Jam Pengkajian : 01.15 WIB
Ruangan : Nifas
Pengkaji : Anggie Pratiwi Mohoroni
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Ayah	: TN. I
Umur	: 36 th	Umur	: 44 th
Suku bangsa	: Bugis	Suku bangsa	: Padang
Agama	: ISLAM	Agama	: ISLAM
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Karti, KM 1 didis Permai D 12		
No. Tlp	: 0894074167xx		

2. Keluhan utama: tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

G.A.P.3.AD.
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi :
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Belum terkoji
BAK: Belum terkoji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 NOVEMBER 2014 Pukul : 06.15 wib
Jenis Kelamin : Laki-Laki Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : PMB Nurhasanah
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6°C Denyut Jantung : 128/M Pernafasan : 48/M

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 3000 gram

- Panjang Badan : 161 CM
- Lingkar Dada : 94 CM
- Lingkar Kepala : 34 CM
- LILA : 11 CM

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada cephalhematoma, tidak ada coput-susedenum, tidak ada ensefotokel, warna merah mudd, tidak ada tuam
- Kulit : simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada permasan, cuping tidak ada sarawan, tidak ada labio palatoftosis, tidak ada hiperidolia hidung tidak ada pembengkakkan, tidak ada trauma
- THT : simetris, tidak ada retrolensi dinding dada, benjuk dada baik, tidak ada fraktur, pada klavikula
- Mulut : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Leher : bunyi jantung normal
- Dada : tidak adem, tidak terdapat omotolukel, tidak keribut, tidak terdapat perderahan
- Paru-paru : penis 2 CM, testis sudah turun, tidak ada hidrospadia, tidak ada pemusu, ada lubang uretra
- Jantung : tidak ada atritis ani dan retti
- Abdomen : bergerak aktif, tidak ada sindromi dan poliodotili
- Genitalia : tidak ada alat vital
- Anus : tidak dilakukan
- Ekstremitas : tidak ada sindromi dan poliodotili
- 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 YANG NORMAL

D. PENATALAKSANAAN

1. Membentuk bayi dari durah dan celanai, mengontakkan basah dengan kain kering bila diperlukan keadaan kering dan bersih.
2. Melakukan perawatan BB
 - a. Membenarkan solep mata pada mata kanan dan kiri
 - b. Perawatan telipusai, telipusai dibungkus dengan kasa steril
 - c. Melakukan sunthelan VIT E, pada paha sebelah kiri diikolateral
3. Melakukan tahanangan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan dilakukan ditutup yang hangat.
4. Melakukan observasi TV.

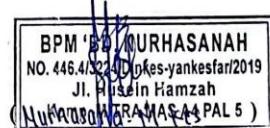
Mahasiswa

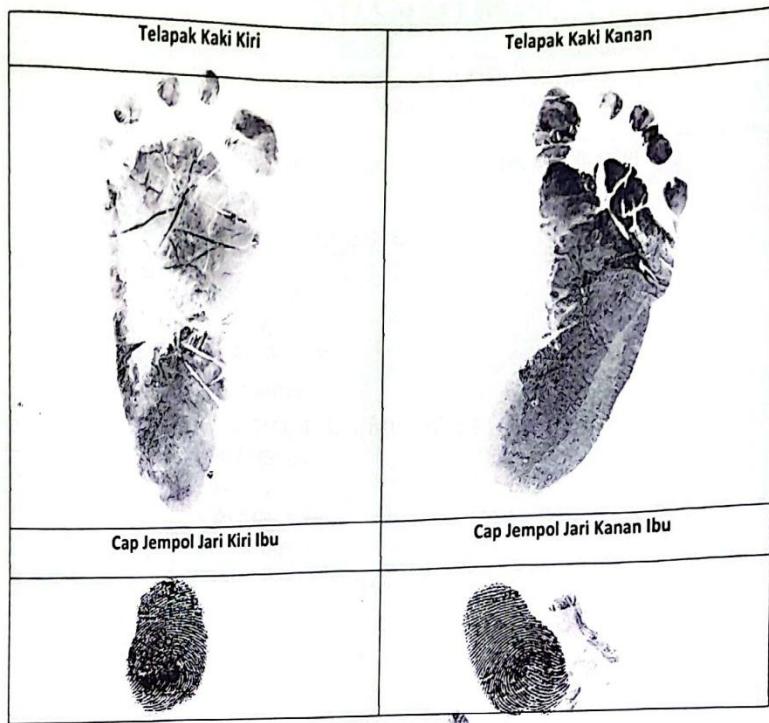


(Anggie pratwi Mahasiswa)

Ponkunak, 19 November 2014

Instruktur Klinik/ Bidan

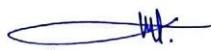




CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bp. Ny. S	No. RM :
Umur : 2 Hori	Tanggal : 21 November 2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21 November 2019 11.00 WIB Kunjungan I	<p>S : 1. Ibumengatut bayi tidak rewel dan bua minum ASI O : FU : Baik Kesadaran : komposmentis BB : 3000 PB : 46 cm Kt : 48 x/M Dja : 120 x/M</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nutrisi Bayi menyusu kuot. ASI eksklusif - Pola eliminasi BAB : 3x/hari BAK : 4x/hari - Pemeriksaan fisik Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada kelainan Kulit : Tidak ada ruam, kulit kondisi normal THT : simetris tidak ada kelainan Mulut : tidak ada sariawan, dalam keadaan bersih Abdomen : tidak keribut, tali pusat tumpak tentering Genitalia : tidak ada kelainan Anus : tidak ada kelainan A: Kronikus cukup bulan sesuai masa kehamilan ibu + hari normal P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu yang telah dilakukan pada bayi, bayi dalam keadaan sehat. 2. Memastikan kepada ibu bahwa bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan pendamping ASI 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menyendawaan bayi setelah diberi ASI. 1. Mengajarkan ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi menggunakan kain sedikit air setelah menyusui dan menjaga kebersihan payudara, ibu kemudian bersihkan dada (hadah). 2. Bayi sudah diberikan suntikan HB o pada paha kanan atas anterolateral 3. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang segera jika ada keluhan ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

Mahasiswa



Anggie Pratiwi, M

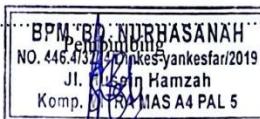


CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BU - NY. S	No. RM :
Umur : 7 Hari	Tanggal : 26 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
26 November 2024 11.30 wib Kunjungan II	<p>S: 1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas & hari yg lalu 2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Ibu : baik Kesadaran: composante BB : 3.200 kg DJG : 125 cm / mnt PB : 46 cm LD : 39 cm R : 45 cm / mnt LF : 39 cm S : 36,5°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola nutrisi Bayi menyusui baik, ASI eksklusif - Pola ekskresi BAB : ± 3x / hari BAF : ± 2x / hari <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : sclera putih, konjungtiva merah muda - Hidung : tidak ada cupang hidung - Mulut : tidak ada sariawan, kondisi normal - dada : tidak ada retraksi dinding dada - Abdomen : tidak lembung - Genitalia : tidak ada kelainan, kondisi normal - Anus : tidak ada kelainan, kondisi normal <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik (ibu mengerti) 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi 3. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar dan menyendawarkan bayi setelah diberikan ASI. 4. Mengajurkan ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi setelah menyusui dan menjaga kebersihan piring susu ibu sebelum dan sesudah menyusui (ibu mengerti) 5. Bersama ibu, merencanakan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan, ibu mengerti dan segera untuk dilakukan kunjungan ulang</p>

Mahasiswa

Angga Pratiwi - M



CATATAN PERKEMBANGAN

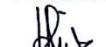
Nama : Ibu Ny. S	No. RM :
Umur : 13 hari	Tanggal : 2 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
2 Desember 2024 11.30 wib Kunjungan ini	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak menyusul - Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: KU : Baik Kes : Compositus DB : 3.400 gram PB : 48 CM S : 36,6°C R : 44x/nnr</p> <p>P: 1K : 36 CM Ld : 34 CM Dja : 129x/nnr</p> <p>E: Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sekira putih, konjunktiva masih muda - Hidung : Tidak ada cuping hidung - Mulut : Tidak ada sariawan - Dada : Tidak ada retraksi dada - Abdomen : Tidak ada kembung - Genitalia : Tidak ada kelainan - Anus : Tidak ada kelainan <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 13 hari</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik (ibu mengerti) - Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan bayi - Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI 2-3 jam - Memberitahu ibu untuk tetap waspada tanda bahaya pada bayi seperti kejang, Demam atau panas tinggi, sesak nafas, muntah, jika ada tanda tersebut segera bawa bayi ke dokter/bidon atau ke fasilitas kesehatan terdekat (ibu mengerti) - Memberikan dan menjelaskan kepada ibu tentang asuhan komplementer tentang Baby Massage yaitu adalah teknik dengan menyentuh dan merait bagian pada tubuh untuk mempengaruhi saraf dan otot. Manfaat baby massage meningkatkan daya tubuh, meningkatkan sirkulasi darah meningkatkan konsentrasi. Pijat bayi dapat membantu meningkatkan konsentrasi bayi. <p>Gerakan baby massage : Gerakan tangan, telapak kaki, membeli jari, punggung kaki, perut, otot telapak kaki, tangan dan kaki</p>

Pontianak, 2 Desember 2024

Mahasiswa


Anggie Pratiwi, M

Pembimbing


Dr. H. Syahru

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bby. Ny. S	No. RM :
Umur : 1 bulan 7 hari	Tanggal : 24 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
24 Desember 2024 (BCG dan polio)	<p>S : 1. Ibu mengatakan bayinya ingin diimunisasi BCG dan polio L 2. Ibu mengatakan bayinya sehat.</p> <p>O : KU : Baik Kecerdasan: komposisit BB : 4.100 kg DSA : 139 x/m PB : 92 cm R : 46 x/m S : 36,6°C</p> <p>A: Bayi umur 1 bulan pro imunisasi BCG dan polio L</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi BCG dan polio L 2. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan polio L Manfaat imunisasi BCG <ul style="list-style-type: none"> • Mencegah infeksi tuberkulosis (TB) • Mencegah komplikasi parah akibat infeksi TB, seperti meningitis TB • Lebih sehat pada bayi Manfaat imunisasi polio L <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi virus polio • Mencegah penyakit polio atau lumpuh • Melindungi tubuh dari penyakit polio sejak dini Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menjelaskan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya: <ul style="list-style-type: none"> • Bisu yang muncul setelah penyuntikan akan mengeras dan mungkin akan bekas luka kecil setelah sembuh. • Jaga luka tetap kering, benarkan kompres hangat pada bisul untuk mengurangi rasa sakit. Tidak membuka luka. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Mengonjutkan ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat apapun pada bercas suntik, ibu mengerti. 5. Memberikan vaksin: <ul style="list-style-type: none"> a. BCG sebanyak 0,1 cc di 1/3 lengkap kanan atas secara intracutan. b. polio sebanyak 2 tetes per oral, telah dibentuk. </p>

Mahasiswa



Anggir Pratiwi, M

Ponthonok, 24 Desember 2024

Pembimbing

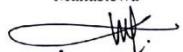


CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : B4.N4.S	No. RM :
Umur : 2 bulan 18 hari	Tanggal : 6 Februari 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>6 Februari 2024 08.00 WIB (DPT-HB-HIB 1 dan polio 2)</p> <p>S: ibu mengatakan bayinya ingin diimunisasi DPT-HB-HIB 1 dan polio 2 - ibu mengatakan bayinya sehat</p> <p>O: Ibu : Pak Iersadaran : komposmentis BB : 4.800 kg PB : 48 cm R : 48 x/M S : 36,5°C Dja : 139 x/M</p> <p>A: Bayi umur 2 bulan pro imunisasi DPT-HB-HIB dan polio 2</p> <p>P: 1. Meningkatkan hasil pemerkiruan bahwa anak sehat dan akan dilakukan imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan polio 2 2. Meningkatkan manfaat imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan polio 2 manfaat imunisasi DPT-HB-HIB 1 - Mencegah penyakit diare, pertusis, tetanus yang disebabkan oleh infeksi bakteri. - Meminimalisir resiko komplikasi akibat pertusis, seperti pneumonia, kejeng, gangguan paru-paru. Manfaat imunisasi polio 2 - Meningkatkan kekebalan tubuh terhadap virus polio, yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian - Meningkatkan produksi, tot antibodi dalam tubuh, yang meningkatkan kekebalan tubuh terhadap polio. 3. Meningkatkan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya: - Demam tinggi, - Muntah atau suntikin - Perawal. - Memberikan paracetamol (untuk meredakan demam dan nyeri). Kompres air hangat pada area perikardium 4. Mengejanjikan ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat propolis pada beras suntikin 5. Memberikan vaksin: a. DPT sebanyak 0,5 mL dipoles atau bag depan b. polio sebanyak 2 tetes per oral telah diberikan</p>	

Pontianak, 6 Februari 2024

Mahasiswa



Angga putra

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Anggit Pratiwi Mahorani
NIM : 22011446
TEMPAT PRAKTIK : PMB Nurhasanah
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 18 November 2024
Tanggal Masuk : 18 November 2024
Jam Pengkajian :
Lahan Praktik : PMB Nurhasanah
Pengkaji : Anggit Pratiwi Mahorani

S

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: M. I.
Umur	: 36 th	Umur	: 44 th
Suku	: Bugis	Suku	: Podong
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: I.E.T	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	Jl. Kora, Koto diatas permai D.12		
No. Tlp	0895 0191 6xx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 19 November 2024 Waktu : 13.15 WIB
Tanggal Persalinan : 19 November 2024 Waktu : 06.15 WIB
1. Keluhan Utama : Nyeri jalan lahir

2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	AFTRN	T.O	RS	Bidan	Spongor	T.O	T.O	♀	2.400	974	t-a	Hidup
2	2	AFTRN	T.O	PMB	Bidon	Spongor	T.O	T.O	♂	2.400	149	t-a	Meninggal
3	3	AFTRN	T.O	PMB	Bidon	Spongor	T.O	T.O	♀	2.900	876	t-a	Hidup
4	4	AFTRN	T.O	PMB	Bidon	Spongor	T.O	T.O	♂	3.000	630	F.O	Hidup

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

<input checked="" type="checkbox"/> Kanker	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit hati	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensi	<input checked="" type="checkbox"/> DM
<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit ginjal	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa	<input checked="" type="checkbox"/> Kelainan bawaan	<input checked="" 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
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Mendatung
: Tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

 - Pola/Data Makan : 3x/hari, Makan nasi, sayur, lauk pauk
 - Pola/Data Minum : Air putih \geq 8 gelas/hari
 - Pola/Data Eliminasi : BAK : $\frac{1}{2}$ g-6 kali/hari. tidak ada keluhan
 - Pola/Data Istirahat : BAB : $\frac{1}{2}$ kali/hari. tidak ada keluhan
 - Pola/Data Istirahat : Tidur malam tidak nyenyak karena menyusui bayi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: **baik**
 Berat badan : **69 kg** Tinggi badan: **166 cm**
 Tekanan darah : **116/87 mmHg** Nadi: **84/14** Suhu: **36,4°C** Pernapasan: **20x/1min**

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Pandangan Kabur	<input checked="" type="checkbox"/>	Sklera ikterik	<input type="checkbox"/>	Konjunctiva pucat	<input type="checkbox"/>
Payudara	: Kolostrum	<input checked="" type="checkbox"/>	Bendungan ASI	<input checked="" type="checkbox"/>		
Merah Bengkak <input type="checkbox"/>						
Perut	: Fundus Uteri	<input checked="" type="checkbox"/>	Tegat Pusat			
	Kontraksi uterus	<input checked="" type="checkbox"/>	Keras			
	Kandung kemih	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak Penuh			
Vulva/Perineum	: Pengeluaran Lokhea	<input checked="" type="checkbox"/>	Jaring			
	Luka Perineum	<input checked="" type="checkbox"/>	Tidak ada			
Ekstremitas	: Edema	<input checked="" type="checkbox"/>	Reflek	<input checked="" type="checkbox"/>	Tanda Hopman	<input type="checkbox"/>

3. Pemeriksaan Penunjang
 Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

ANALISIS
P9 AOHG POSTPARTUM 6 JAM

D. PENATALAKSANAAN

1. Membenarkan hasil pemeriksaan kepada ibu bahawa raga ini dalam keadaan baik
 2. Mengonfirmasi ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan keadaan raga baik dan dari tempat kerja dan berjalan ke komor mandi segera setelah dengan keadaan raga baik dan dalam atau BAF, buang air besar
 3. Membenarkan ibu mengambil tindakan perawatan diri, personal hygiene, asal menyiksaan dan teknik menyusui, nutrisi dan istirahat, dan tetap puas diri sah
 4. Mengajukan surat minum vita yang pertama. Ibu berterima minum tablet vita dan mengambil raga mengandung jumlahnya
 5. Mengejeksi suntikan ulang pada thorax pusar putih, ibu menyatakan kesedakan tersebut
 6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan pulang, ibu mengerti

Mahasiswa

Pembimbing

(Anggir pratwi.M)

()

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. S	No. RM :
Umur : 36 th	Tanggal : 26 NOVEMBER 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
26 NOV 2024 11.30 WIB Kunjungan Nifas II	<p>S : 1. Ibu mengeluhkan tidak ada keluhan 2. Ibumengeluhkan ASI lancar.</p> <p>O : KU : Baik kerodoran : compresifis TD : 139 /tg NMT Bb : 64 kg H : 80 x/ MNT R : 20 x/ M S : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan first :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut : Tidak pecah, tidak oedem - Mata : Konjungtiva merah muda, telur putih - Payudara : tidak lecet, putih menonjol, ASI lancar. - Abdomen : Tidak ada nyeri/trek. - TPU : pertengahan/synpusus pusat - Kistikitis : Keras - Genitalia : Tidak ada infeksi <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat jahitan vulva, sudah mengering - Lokhea : Sanguinolenta - Anus : Tidak ada kelaianan, bersih. - Ekskremens : bergerak aktif, atas/bawah tidak oedem <p>A : Pg Au Hg post partum + hari normal</p> <p>P : 1. Menubuhkan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik (ibu mengerti) 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya (ibu mengerti) 3. Memberikan tentang persiapan masanifas : <ul style="list-style-type: none"> - kebutuhan nutrisi ibu saat masa nifas yaitu mengonsumsi ibu untuk makanan-makanan yg berprotein (ikan, telur) - Sayur-sayuran untuk menjaga lancar ASI - Mengonsumsi ibu untuk istirahat yang cukup. - Mengonsumsi ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti kebersihan jalan lahir yaitu dengan Mengontrol pembalut & jauh selalu pada jahitan jalan lahir (ibu mengerti) 4. Menubuhkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang</p>

Ponkonaat 24 Nov 2024

Pembimbing

Mahasiswa


Anggit Pratiwi

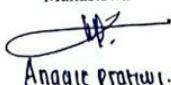
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY.S	No. RM :
Umur : 36 tahun	Tanggal : 2 December 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

Ponjokan, 2 December 2024

Pembimbing

Mahasiswa


Anggie Pratiwi, M



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. S	No. RM :
Umur : 36th	Tanggal : 13 Januari 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13 Januari 2024 10.30 WIB Kunjungan Nifas IV	<p>S : 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan ASI lancar.</p> <p>O : KU : Baik Kesadaran : Compos mentis TD : 117/77 mmHg BB : 61kg N : 81x/m R : 20x/m S : 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih - Mula : Tidak pucat, tidak edem - Payudara : Tidak pucat, puting susu menonjol, ASI lancar. - Abdomen : Tidak ada nyeri terkena - TPU : Tidak teraba - Kontraksi : keras - Genitalia : Tidak ada infeksi terapap johitan vulva, sudah mengering - Anus : Tidak ada kelainan, bersih - Ekstremitas : Bergerak aktif atas/bawah, tidak edem <p>A : P4 Ao H3 Postpartum 42 Hari</p> <p>P : 1. memberitahu kon. ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, ibu mengerti.</p> <p>2. Mernyatakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nies, ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>3. Menganjurkan dan memberitahu ibu untuk mempersiapkan rencana pemotongan alat kontrasepsi kembali, ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi pil</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika diperlukan. ibu mengerti dan setuju</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal. ibu sudah mengatakan jadwal imunisasi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang bergizi dan sehat, karena akan mempengaruhi produksi ASI. ibu mengerti dan akan selalu menjaga pola makannya.</p>

Pontianak, 13 Januari 2024

Pembimbing

Mahasiswa



Diisi oleh petugas kesehatan

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
Hari Taksiran Persalinan (HTP)
Golongan Darah
Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil
Riwayat Penyakit yang diderita Ibu
Riwayat Alergi
Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir
G.IV P. III A. D. M.

$$\begin{aligned}
 \text{aktiver:} & 1 \cdot 24 \\
 = & 7 \cdot 1 \cdot 24 \\
 = & 14 \cdot 10 \cdot 24 \\
 = & 0 + \text{auch} \cdot 11 = 24 \checkmark
 \end{aligned}$$

TB= 156 cm

RIWAYAT OBSTETRI

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	≥12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												Tanggal Pemberian Imunisasi
HB-0 (0-7hari)													
BCG		24/											
Polio I		12.24											
DPT-HB-Hib 1			6/1										
*Polio 2			2/25										
*DPT-HB-Hib													
*Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Umur (bulan)	18	24	
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi		
***DPT-HB-Hib Lanjutan			
... Campak Lanjutan			

44

Lampiran 4 Lembar Bimbingan Asuhan Komprehensif

Lampiran 3



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

Nama Mahasiswa : Anggela Pratiwi Maharan
NIM : 22011946

Pontianak, 17 Februari 2024

Pembimbing

(Dwi Khalisa Puri, M. Reb)

Lampiran 5 Lembar Bimbingan LTA

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK	
T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Anggie Pratiwi Mahoroni
NIM	: 220114416
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan Bu. Ny. S
	: DIPMB Nurhasnah Kota Pontianak
PEMBIMBING	: Khulul Azmi, S. ST., M. Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	SENIN, 2 DESEMBER 2024	14.30 WIB	Konsul judul LTA		
2.	KAMIS, 19 MEI 2024	14.30 WIB	Bimbingan LTA		
3.	RABU, 21 MEI 2024	13.00 WIB	REVISI BAB 1-4		
4.	JUMAT, 23 MEI 2024	13.00 WIB	REVISI BAB 9		
5.	SENIN, 26 MEI 2024	16.00 WIB	Acc LTA		

Pontianak, 20.....

Pembimbing

(.....)

Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan



