

Lampiran 1 Time schedule Penyusunan laporan Tugas Akhir

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	22 Desember 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	23 April-12 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	23 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining dan penjiilidan LTA	23 Juni – 11 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	11 September-12 September 2025	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

Lampiran 2 Informed Consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marhadi
Usia : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Komang Sudarto Gg. Anggur No 40
No. KTP : 6112030901860009

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

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

Nama : Nur Azzeh
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Komang Sudarto Gg. Anggur No 40
No. KTP : 6112030901920005

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, 21 Juni 2021

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(.....) Hesti

(.....) 
METERAI TEMPEL
34250AMX370089348

Pembimbing

Pasien

(.....)

(.....) 

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

*Bismillahirrahmanirrahim Assalamu'alaikum Warrahmatullahi.
Wabarokaatuh. Salam Hormat,*

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

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

"..asuhan..kebidanan..komprehensif..pada ny.N dan By.Ny.N.....
di PMB. uin. mulia di kota pontianak.....
.....".

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

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

Pontianak, 21 Juni 2024



(Hesti)

Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan

	POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Hesti	
NIM : 22011955	
TEMPAT PRAKTIK : PMB utin mulia	
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 21-06-24	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

Tanggal : 21-06-24
Pukul : 10.20 wib
Tempat : PMB utin mulia
Oleh : Hesti

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 32 th	Umur	: 30 th
Suku	: madura	Suku	: madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: 69. angg...		
No.Hp	: 0895-23105XXXX		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 30 hari, teratur/tidak teratur. Lama Hari
Banyaknya Hari
- HPHT : 10-2-24
- TP : 25-11-24

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1	term	td ada	td ada	dm	bdn	spt	td ada	td ada	L	2800	12 th	td ada		H
2	term	td ada	td ada	dm	bdn	spt	td ada	td ada	P	2800	9 th	td ada		H
3	Kehamilan ini													

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada kehamilan Tm I ibu tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu sudah pernah menggunakan KB sejak melahirkan anak pertamanya dengan menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit seperti Emfilovaginitis, DM, ginjal, erosis, kelainan darah, hipertensi, epilepsi, penyakit tiroid, tidak ada alergi obat dan makanan, HIV/HIV, TB

8. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga spt penyakit keturunan dan hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3 x / hari dg nasi, lauk sayur, telur, minum 7 gelas air putih
- Eliminasi : BAB 1 x / hari, tidak ada keluhan
BAK 7 x / hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1 - 2 jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam 6 - 7 jam / hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah

10. Data psikososial

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

*coret jika tidak perlu

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
12-07-2019	Hb	tidak diukur
	Protein Urine	tidak diukur
	Glukosa Urine	tidak diukur
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

63.12.19 hamil 10 minggu Janin hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat menguraikan penjelasan yang diberikan
2. memberikan KIE Hg:
 - a. Nutriti, mengajurkan ibu yang makan yang tinggi serat, protein, zat besi
 - b. Istirahat, mengajurkan ibu untuk mengatur pola istirahat
 - c. Kebersihan, mengajurkan ibu untuk menjaga area kelamin dan tidak memakai celana dalam lembab
 - d. Eliminasi, mengajurkan ibu untuk makan yang tinggi serat seperti beras merah, buah, sayur, agar memperlancar BAB
 - e. menjelaskan tanda bahaya pada awal kehamilan seperti perdarahan pervagina
3. memberikan tablet Fe 1 x 60 mg dan as. folat serta menjelaskan cara mengonsumpkinya
4. menjadwalkan kunjungan ulang pada 12-7-2019

Mahasiswa

[Signature]

(Hesti)

Pontianak, 21-07-2019

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny - N	No. RM :
Umur : 32 th	Tanggal : 31 Juli 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kunjungan ulang 31 Juli 2024 Jam 09.30 PKB utin mula	S Ibu mengatakan keputihan, warna putih bau dan tdk gatal O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum : baik - kesadaran : composmentis 2. pemeriksaan antropometri - BB sebelumnya : 58 kg - BB sekarang : 54 kg 3. pemeriksaan vital - TD : 90/60 mmHg - Nadi : 80 x/menit - suhu : 36,5°C - pernapasan : 20 x/menit 4. pemeriksaan fisik - wajah : tdk terdapat edema - Muka : konjungtiva merah muda, sklera putih - payudara : puting susu menonjol, tdk ada benjolan, karieskrum tdk dilahirkan 5. Abdomen - Leopold 1 : TPU tepat pusat, teraba ballotement (+) - Leopold 2 : tdk dilahirkan - Leopold 3 : tdk dilahirkan - Leopold 4 : tdk dilahirkan - Palpasi ubd : tdk dilahirkan 6. DJJ : 138 x/menit, teratur 7. reflek patella kanan dan kiri positif tdk ada edema 8. pemeriksaan perineum : tdk dilahirkan A: G2 P2 A0 hamil 23 minggu janin hidup P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan KPD ibu bahwa dia kehamilan sudah 23 minggu, janin baik, ibu mengerti 2. menjelaskan keluhan / keadaannya, ibu mengatakan keputihan berwarna putih tdk berbau dan tdk gatal, untuk mengatasinya ibu menjaga kebersihan vulva, apa bila cairan dalam vagina segera diganti, dan tdk menggunakan celana 3. memberikan KIE tentang : - Nutrisi - istirahat - personal hygiene - Aktivitas sehari-hari (ibu dapat menguangi sebagian penjelasan yg di berikan) 4. mengingatkan ibu tetap mengonsumsi vitamin yg diberikan (ibu mengerti) 5. menganjurkan ibu untuk USG di kunjungan berikutnya (ibu bersedia) 6. menganjurkan ibu y kunjungan ulang 1 bulan berikutnya tgl 5-10-2024 atau jika ibu ada keluhan (ibu menanggapi)

Mahasiswa

[Signature]



Nama : Umur : Tanggal & Jam :	No. RM : Tanggal : Catatan Perkembangan (SOAP) 5-12-2025 14.20 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: 1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum: Baik - Kesadaran: CM 2. Pemeriksaan antropometri - Berat Badan Sebelumnya: 54 kg - Berat Badan Sekarang: 59,5 kg 3. Pemeriksaan RTV - TD: 110/70 mmHg - S: 36,5°C - M: 88/menit - P: 22/menit 4. Pemeriksaan Fisik - Wajah: Tidak terdapat edema - Mata: Kuningtiva merah muda, Sklera Putih - Payudara: Puting Susu menonjol, Kolostrom belum keluar 5. Abdomen - heupod I: TPU 25 cm, difundus uteri: benjolan lunak dan baret, tidak melekat/eg - heupod II: Punggung kiri Ibu benjolan keras Panjang seperti: Papan, Punggung kanan Ibu benjolan bagian-bagian ke GI - heupod III: Teraba bulat, keras, melekat - heupod IV: Konvergen - Palpasi Uterus: Tidak dilakukan - TB&J: 1.550 gr 6. Darurat Jantung Irama: 140/menit 7. Reflek Babus Kanan dan kiri: Positif tidak ada edema 8. Reflek mads <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th>Tanggal</th> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>21-12-24</td> <td>Hb</td> <td>11,1 gr%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>USG</td> <td> BPD Hadlock - DI: 95,1 mm - GA: 32.10 ± 0.0 - EDO: 25-4-2024 </td> </tr> </table>	Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	21-12-24	Hb	11,1 gr%		USG	BPD Hadlock - DI: 95,1 mm - GA: 32.10 ± 0.0 - EDO: 25-4-2024
Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil								
21-12-24	Hb	11,1 gr%								
	USG	BPD Hadlock - DI: 95,1 mm - GA: 32.10 ± 0.0 - EDO: 25-4-2024								

A: G3 P2 A0 Hamil 32 minggu, Jarak langka hidup Presentasi Kepala

P: 6 Menjelajah hari Pemeriksaan Kepala Ibu benjolan USG Kehamilan 32 minggu, Jarak baik, Ibu mengerti

2. Memberikan KIE tentang:

- Nutrisi
- exercise
- istirahat
- Tanda-tanda bahaya

Ibu dapat mengikuti Seluruh Penjelasan yang diberikan

3. Mengetahui dan Persepsi (Ibu mengerti dan bersedia)

4. Mengetahui Ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan (Ibu bersedia)

5. Mengetahui Ibu untuk kunjungan ulang berikutnya tanggal 11-1-2024 jika Ibu ada keluhan (Ibu menanggapi dan bersedia)

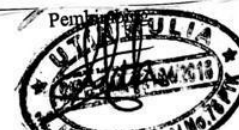
Mahasiswa



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
penjungan ulang 11 November 2029 jam 16.201 PMB ulin mulia	5. Ibu mengatakan tdk ada keluhan 0. 1. Pemeriksaan umum - Ku: Baik - Ref: Coma mentes 2. pemeriksaan antropometri - BB sebelumnya : 54 kg - BB sekarang : 62 kg 3. pemeriksaan TTV - TD : 100/87 mmHg - Nadi : 80 x/m - Suhu : 36.1 °C - Pernapasan : 22 x/m 4. pemeriksaan Fisik - wajah : tdk terdapat oedema - Mata : konjungtiva merah muda sklera putih - Payudara : puting susu menonjol, areola belum keluar 5. Abdomen - Leopold I : Tpu 27 cm, difundus uteri teraba tebal dan keras, unak tdk melenting - Leopold II : punggung kiri ibu teraba bagian atas cepet papan - punggung kanan ibu teraba bagian Feul - Leopold III : teraba bukt, keras, melenting - Leopold IV : Drogen - TBS : 285 gr 6. DJJ : 142 x/m 7. reflek patela kiri dan kanan positif tdk ada oedema 8. pemeriksaan penunjang : tdk dilakukan 9. 62 pata hamil 30 mng, janin tunggal hidup presentasi kepala 1. Menanyakan hasil pemeriksaan fpd ibu bahwa akan melahirkan sudah 20 mng, janin baik (ibu mengerti) 2. Memberikan KIE: - Muter - Istirahat - sendiri hamil atau exercise - Tanda-tanda bahaya persalinan (ibu dpt menguraikan seluruh persalinan yg diberikan) 3. memberitahu tdk ibu tlg doa-doa persalinan (ibu mengerti) 4. Beritahu ibu merencanakan persalinan yg dibutuhkan spt batas administrasi, transportasi, tdk berisi paksaan ibu dan bayr (ibu mengerti) 5. menginformasikan ibu y, penanganan teratur mengasuhin vitamin yg diberikan 6. menginformasikan ibu y kunjungan ulang 2 minggu berikutnya 18-11-2029 atau jika ibu ada keluhan (ibu mengerti)

Mahasiswa





POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Resti
NIM : 2209111
TEMPAT PRAKTIK : Praktek ulin muka
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22-11-2024 / 21.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. N Nama Suami : Tn. M
Umur : 32 th Umur : 30 th
Suku : Madura Suku : Madura
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Buruh
Alamat : 69 Anggur
No. Tlp : 089528705400

A. Riwayat Obstetri

G... P... A... H...

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	term	40w	prab	prab	bdn	spt	prab	prab	L	2800	10 th	prab	H
2	term	40w	prab	prab	bdn	spt	prab	prab	P	2800	7 th	prab	H
	perawatan	im											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : 30 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 19-2-24, Taksiran Persalinan 2-11-24, lama hamil 39 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 9 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan/paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh suami
His mulai : sejak tanggal 22-11-2024 Jam 06.00
Darah Lendir : sejak tanggal 22-11-2024 Jam 21.00
Ketuban : belum/ pecah, sejak tanggal Jam -

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Ibu mengeluh muntah semakin berat dan keluar darah lendir
Riwayat Perjalanan Penyakit: 19.22-11-24 pukul 06.00 ibu merasakan kontraksi
pd 19.22-11-2024 pukul 21.00 ibu mulai mengeluarkan darah lendir
pukul 21.30 ibu persalinan pra ketang kontraksi semakin berat



DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 62 Kg
 Tinggi badan : 160 cm
 Keadaan Umum : Baik
 Anemia / Ikterus :
 Kesadaran : Compos mentis
 Gizi : Baik
 Payudara : ada
 Jantung : ada
 Paru-paru : normal

Tekanan darah : 130/87 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 20 x/menit
 Hati/Limfe : Normal
 Edema : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks : 0/-

Laboratorium :
 HB : 10 g%
 Leukosit : - /mm³
 Urine : -

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal : 22-11-2019 Jam : 08.30
 Leopold I : 37 cm teraba kuat, lunak, memanjang
 Leopold II : 37 cm teraba kuat, lunak, memanjang
 Leopold III : 37 cm teraba kuat, lunak, memanjang
 Leopold IV : 37 cm teraba kuat, lunak, memanjang
 DJJ : 140 / menit
 Teratur / tidak teratur :
 HIS : 3 / 10 menit
 Lamanya : 30 detik
 Adekuat / tidak adekuat :
 Taksiran BBJ : 2400 gram
 Lingkaran bandle : + / 0
 Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal : 22-11-2019 Jam : 08.30
 Portio : Konsistensi : lunak
 Posisi : Midele
 Pendataran : 40
 Pembukaan : 2 cm
 Ketuban : 0 - jam
 Jernih / meconium / darah :
 Terbawah : Fetal
 Penurunan : H 1 - II
 Penunjuk : 6 m teraba
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas / Bawah :
 Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS : 62 kg hamil 29 minggu, partus kala I fase laten (janin terdapat hidup)
 presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil ibu mengenai persalinan yg di lakukan
2. Mengadakan perawatan, mendampingi proses persalinan (ibu didampingi suami)
3. memberikan dukungan psikologis dan meyakinkan ibu mampu menjalani proses persalinan (persalinan berlangsung)
4. memperhatikan posisi dan mobilitasi ibu masih dapat bergerak-gerak
5. membimbing ibu teknik relaksasi pernafasan (ibu dapat melakukannya)
6. mengontrolkan ibu makan dan minum yg menambah energi
7. mengontrolkan ibu tidak menahan buang air kecil (ibu melakukannya)
8. mengecek kembali persalinan persalinan alat dan obat (sudah disiapkan)
9. mengobservasi TV, Ht, DJJ dan penanganan persalinan dan patologi

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
22-11-2024 22.30	Kata I Fase Aktif S: Ibu mengatakan mela Sabukan Saring dan Kunt O: 1. Pemeriksaan Umum - Keadaan Umum : Baik - Keadaan : CM 2. DJJ : 130 /m 3. HIS : 10' 40-45" Pemeriksaan dalam Pukul 22.30 WIB vt. Pupa (unik, Pandulan 06'6, Pembukaan 5cm, Kataban (x), Kapda Hoda III, Moulasa (-) A: 63 Pz No Hama 29 minggu bantu Kata I Fase aktif. Janin tunggal hidup Prekuntusi Kapda P: 1. Mendeskripsikan hasil Pemeriksaan Kapda Ibu bahwa Ibu dalam Proses Persalinan Kata I dan Saat ini Keadaan Ibu dan Janin baik. Ibu menanggapi 2. Menghentikan Keluarga untuk mendampingi Proses Persalinan. Ibu didampingi Suami 3. Memberikan dukungan Psikologis dan menginformasikan bahwa ia mampu melanjutkan Proses Persalinan dengan lancar (Keadaan Ibu bertahan) 4. Memfasilitasi Posisi dan Mobilitasi Ibu masih dapat beriduk. Jaban di Salatur Mangan. 5. Membimbing Ibu untuk melakukan Relaksasi Pernapasan Pada Saat ada Kontraksi. Ibu dapat melakukannya. 6. Mengajarkan Ibu Teknik dan posisi untuk menahan energi. Ibu menanggapi 7. Mengajarkan Ibu untuk tidak menahan buang air Kaki dan meneluskan tekannya. Ibu melakukan gerakan lanjutan yang diberikan 8. Mengecek Kelelahan Persalinan, otot dan otot. Sempat Berlutut langkah. 9. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ, dan Keadaan Persalinan dalam Relaksasi. Hasil Terlampir di lembar observasi Kata II C: 1. Ibu mengatakan mulai semakin kuat dan sering, adarapainya meneran O: 1. Pemeriksaan umum - KU : Baik - Det : 144 /m - His : 4x/10' 45" Tekanan anus, Yuna membuka, perineum menonjol Pemeriksaan dalam Pukul 22.30 WIB, vt. Pembukaan 10 cm (10') Mikulapan amniotomi Pukul 22.30 WIB (Jernih) Kepala H II, Molar 0, ukur depan A: 63 Pz 10 Hama 29 minggu bantu Kata II, Janin tunggal hidup presentasi belakang panggul P: 1. Melakukan Amniotomi (Kelelahan Jernih 90%) 2. Memberikan dukungan hasil pemeriksaan kea Ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran (Ibu menanggapi) 3. Memimpin dan membimbing Ibu meneran dan membantu memeri posisi 4. Menolong persalin sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langung. Minangis anus dist baik Pukul 22.35 WIB bayi perempuan hidup BB 2810 gram PB: 48 cm

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

[illegible]

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan ... Bidan Maya dan Nisa ... Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : 8 Jam
 Tgl. 02 Nov 2024 Pukul 21:20 WIB PD Pembukaan dua ketuban positif
 FPM H. 1-4 DJ 140 f/m N 80 f/m R 20 f/m S 24 f/c
 Hts 150 cm Pukul 22:30 WIB PD kedua pembukaan lima ketuban (+)
 DJ 130 f/m Kepala H. 10 Hts 95 cm 40-95" Pukul 23:30 WIB PD pembukaan
 Jenggot, ket (-), Hts panjang dipapir meneran selama 5 menit Pukul 23:35
 Partur lahir spontan, anak perempuan hidup meneran spontan BB 3200 gram
 PB 1.96 cm Lk 32 cm LD 31 cm LL 9 cm anus (+) Re (+) placent lahir
 Plenta luas perineum derajat 1 1.5 10 cm, TD 100/80 mmHg N 80 f/m R 20 f/m S 16 f/c
 Tgl 02 di bawah pusat

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 620 gram Panjang tali pusat : 45 cm Tinggi fundus uteri :
2 di atas Pf Perdarahan selama persalinan : 200 cc
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 200 cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 02-11-2024 Jam 23:35 WIB Hidup / Mati / maseksi-
 Berat badan : 3800 gram Panjang badan : 46 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : Cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuka (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

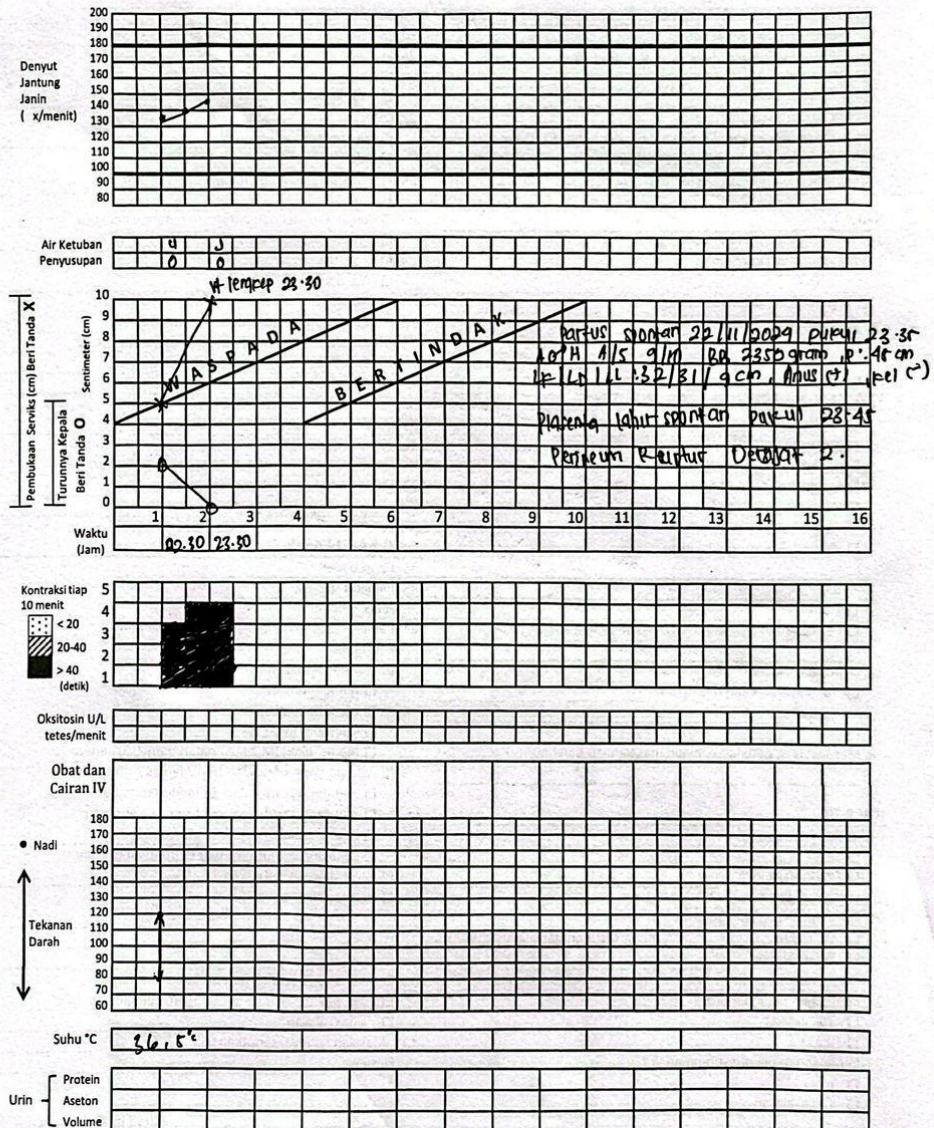
Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : 181-M G 3 P 2 A 0
No. Puskesmas : _____ Umur : 32 th Mules Sejak Jam : 06.00 wib
Tanggal : 02-11-2024 Jam : 01-30 wib Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



edited by @ulaanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22-11-2024
- Nama Bidan: Maria Nisa + Heri
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Jl. apej
- 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 / 1
- 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: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Penjepitan tali pusat 2 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	23.55	120/80	82	36.5	2 J 6 P 4	keras	tdk penuh	40 cc
	00.10	120/80	81		2 J 6 P 4	keras	tdk penuh	40 cc
	00.25	120/80	81		2 J 6 P 4	keras	tdk penuh	40 cc
	00.40	120/80	82		2 J 6 P 4	keras	tdk penuh	40 cc
2	01.10	120/80	81		2 J 6 P 4	keras	tdk penuh	40 cc
	01.40	120/80	80	36.5	2 J 6 P 4	keras	20 cc	40 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: Mukosa Vagina
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☒ Tidak dijahit, alasan: karena hanya recet sedikit
- 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: 120/80 mmHg
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2350 gram
- Panjang badan: 45 cm
- Jenis kelamin: L / 10
- Penilaian bayi baru lahir: baik / Ada Penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil ☐ Lainnya, sebutkan: _____
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu: 100.2 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

edited by @ulaanulin

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ng.N	No. RM :
Umur : 32 th	Tanggal : 23 November 2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
23 November 2019. Jam 06.40 WIB Di prib utin. Mulin.	S : 1. melahirkan fetus tepat tanggal 22 November 2019 2. Ibu mengatakan perut masih terasa mulas. O : 1. pemeriksaan umum - keadaan umum : baik - kesadaran : kompos mentis. 2. pemeriksaan tanda-tanda vital - Tekanan darah : 120/80 mmHg - Nadi : 88 x/m - Suhu : 36,5°C - Pernapasan : 22 x/m 3. pemeriksaan fisik - Mata : konjungtiva anjrit, sklera putih - Tenggorokan : kardiomegali (+), paru-paru bersih - Abdomen : TTV 2 jam di bawah pusat - Kontraksi uterus : keras - Kandung kemih : tidak penuh - Genitalia : perineum bersih dan kering. - Uterus post partum : bersih dan kering. A : 13.40 post partum 7 jam. P : 1. Anjurkan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan mengajari cara perawatan yang diberikan. 2. Anjurkan kepada ibu tentang teknik perawatan fisiologis pada masa nifas dan cara mengaturnya. (ibu menyatakan akan melaksanakan sesuai yg diberikan). 3. Memberikan tte tentang: - nutrisi - istirahat - ASI eksklusif - pola menyusui - tanda bahaya masa nifas. - Personal hygiene (ibu mengerti dan dapat mengikuti pengajaran yang diberikan). 4. Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi 5. Mengajarkan ibu tetap mengonsumsi ASI yang telah diberikan. (ibu mengerti). 6. Melakukan fiksasi payudara dan membetalkan ASI ibu keluar. 7. Menjadwalkan kembali kunjungan nifas, pada tanggal 26 November 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : 32 th.	No. RM :
Umur : 19 th	Tanggal : 26 November 2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
26 November 2019 Jam 14.00 hrs Disusun oleh Nj.M. KF2	S: 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan ASI lancar. 3. pola fungsional kehidupan. - nutrisi : makan 3x sehari dengan nasi, lauk-pauk, buah-buahan. Minum $\pm$ 8 gelas/hari - Eliminasi : BAB 1x sehari, BAK $\pm$ 5 kali sehari - istirahat : malam 6-7 jam/hari, siang 1 jam/hari. - Aktifitas : sudah dapat melakukan aktifitas rutin dan menggendong secara mandiri. O: 1. pemeriksaan umum. - keadaan umum : baik - kesadaran : Coma penuh. 2. pemeriksaan tanda-tanda vital. - tekanan darah : 120/80 mmHg - Nadi : 80 x/m - suhu : 36,2 °C - pernapasan : 19 x/m 3. pemeriksaan fisik. - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. - Jantung : pengaliran ASI baik, tidak ada kesulitan ASI - abdomen : turgor baik, distensi simetris - Genitalia : pengeluaran lochea sanguinolenta - Uterus : teraba. A: PPAO post partum 5 hari P: 1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan mengajari atau pengajaran yang diberikan. 2. Umm khusnuz fah tawaduz. - istirahat - nutrisi - pemberian payudara - personal hygiene (Ibu mengerti dan dapat mengulangi pengajaran yang diberikan) 3. Garamin ibu mengatakan bahwa kandungan yang sudah selesai. 5.12.2019.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : N9.H.	No. RM :
Umur : 19 th	Tanggal : 8.12.2019.
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
5 Desember 2019 Jam 12.00 WIB KF3.	SI 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan ASI nya lancar. 3. Ibu mengatakan ASI nya dikeluarkan dengan sedikit. O! 1. Perawatan fisik. - keadaan umum : baik - kesadaran : kompos mentis. 2. Perawatan fundus-fundus vital. - Tensi darah : 120/80 mmHg - Nadi : 80 x/m - Suhu : 36°C - pernapasan : 20 x/m 3. Pengasahan fisik! - mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. - payudara : pengaliran ASI baik, tidak ada benjolan atau - payudara : tidak ada benjolan - payudara : pengaliran dengan lancar. - payudara : tidak ada benjolan. - payudara : tidak ada benjolan. A! 1. PRAO post partum 14 hari P! 1. Mengatakan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan penjelasan yang diberikan. 2. Menanyakan ke tentang. - nutrisi - perawatan - personal hygiene - tanda-tanda masa puer. (ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yg diberikan) 3. Menanyakan tentang waktu menggunakan alat kontrasepsi secara dini, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. 4. Menanyakan masalah atau penyakit ibu dan bayi, akan agar langsung bisa ke tenaga kesehatan. 5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 22 Desember 2019.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : KG.M	No. RM :
Umur : 32 th	Tanggal : 22.12.2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
22 Desember 2019 Jam 10.30 WIB di PUS UM Mukim 161.	S: 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan ASI lancar. 3. Ibu mengatakan sudah menggunakan catan sedikit reporti kegiatan. O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum : Baik - kesadaran : cengapapris. 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital. - Tekanan darah : 110/80 mmHg - Suhu : 36°C - Nadi : 80 x/m - Pernapasan : 22 x/m 3. Pemeriksaan fisik. - mata : konjungtiva merah muda, sclera putih - tenggorokan : paru-paru normal, tidak ada wheezing, AS - abdomen : TTV tidak teraba - genitalia : pengeluaran lochea merah - luka perineum : bersih. A: P3 AD post partum 31 hari P: 1. menggunakan formula ibu menyusui hasil pemeriksaan, ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan. 2. menggunakan formula - Ibu mengatakan kembali ASI tetap menyusui karena sudah tidak merasa payudara penuh dan bayi tetap bisa mendapatkan nutrisi yang cukup. - istirahat - nutrisi - ASI eksklusif. (ibu mengerti dan dapat menggunakan pengetahuan yang diberikan). 3. memberikan konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi karena ini, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Mahasiswa

Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Hest
NIM : 22011955
TEMPAT PRAKTIK : PMB Ulin Multa
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22-11-2020 / 00.20 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 22-11-2020
Jam Pengkajian :
Ruangan : VK
Pengkaji : Hest
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Ayah	: Tn. M
Umur	: 32 th	Umur	: 30 th
Suku bangsa	: madura	Suku bangsa	: madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Bangsalur		
No. Tlp	:		

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.2.A.0. Usia Kehamilan : 39 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada keluhan
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Telah didapatkan MB
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Bayi sudah BAB
BAK: Bayi sudah BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 22-11-2020 Pukul : 23.35 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : PMB Ulin Multa
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6 Denyut Jantung : 145 x/mnt Pernafasan : 40 x/mnt

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 2350 gr



- Panjang Badan : 45 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- LILA : 9 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tdk ada cemilhematoma, tdk ada caput sukcedenium, tdk ada ensefalopati
- Kulit : warna merah muda, tdk ada ruam
- THT : Simetris, tdk ada pengeluaran cairan abnormal, tdk ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : tdk ada sariawan, tdk ada labiomatosis, tdk ada hiper salivasi
- Leher : tdk ada pembengkakan, tdk ada trauma
- Dada : simetris, tdk ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tdk ada ekspirasi flapping
- Paru-paru : tdk ada bunyi wheezing dan krek
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tdk ada distensi, ombak usus, tdk ada kembung, tdk ada perdarahan tali pusat
- Genitalia : labia mayora menutupi labia minora, ada lubang uretra
- Anus : tdk ada ada aheria ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tdk ada
- Refleks hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada/tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tdk dilakukan

C. ANALISA

Menurut kurva bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam dengan BB 2

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti popok yang basah
2. Menjaga suhu bayi dalam keadaan nyaman, suhu hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat 1. membersihkan 0,2% mata
4. Menjaga pernafasan bayi dengan menghisap umbilikal cord, 3. memberikan
5. Menjaga pernafasan bayi dengan menghisap tali pusat
6. Melakukan observasi pupil 00-05 NIB HL: 147x/min, RR: 40x/min, S1, S2

Mahasiswa

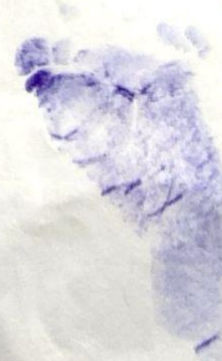
[Signature]

(Hesti)

Pontianak, 22-11-2019

Instruktur Klinik/Bidan



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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
kunjungan No ke-2 23-11-2024 pukul 06.40 PKM, utin muti	1. Ibu mengatakan tali pusat masih basah - Ibu mengatakan bayinya menyusui saat - bayi BAK 3x/hari BB ± 2x/hari beratnya dalam - Ibu mengatakan bayi menyusu adekuat 0:1. Perkembangan umum - FU: Baik - Per: Composmentis 2. Perkembangan TTV - N: 140x/m - RR: 90x/m - suhu: 36,3 °C 3. Perkembangan Fisik - mata sklera putih, tdk ikterik, tdk infeksi - Hidung: tdk ada pengapasan cuping hidung - Mulut: bibir merah moist, tdk ada oral thrush - dada: tdk ada tarikan dinding dada - Abdomen: tali pusat kering - tdk ada ekimema 4. Perkembangan Neurologik - Refleks rooting (+) - Refleks sucking (+) - Refleks grasping (+) - Refleks Moro (+) - Refleks Babinski (+) 5. Perkembangan Antropometri - BB: 2310 gr - TB: 41 cm 1. Menelusuri cupu, buian sesuai masa pemahaman umur 7-12m dengan bbr 2. Menunjukkan hasil perkembangan pd ibu (ibu mengerti) 3. Menunjukkan hasil perkembangan pd bayi (ibu mengerti) 4. Menunjukkan hasil perkembangan pd bayi (ibu mengerti) 5. Menunjukkan hasil perkembangan pd bayi (ibu mengerti) 6. Menunjukkan hasil perkembangan pd bayi (ibu mengerti) 7. Menunjukkan hasil perkembangan pd bayi (ibu mengerti)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
kujungan Neo Fe 2 26 des 2024 pukul 14.00 di rumah Ny-N	8: - Ibu mengatakan tdk ada keluhan - Bayi BB 4 kg / kg, tdk ada keluhan - Tangisan bayi kuat 0: 1. Pemeriksaan umum - FU : Baik - PE : Ck 2. pemeriksaan TTV - Nadi 140 x/m - RR 46 x/m - Suhu 36.5°C 3. pemeriksaan fisik - Mata: baik, tdk ada infeksi, tdk ada ikterik - Hidung: tdk ada pernapasan cuping hidung - Mulut: bibir merah muda, tdk ada oral thrush - Tdk ada tarikan dinding dada - Genggam: tdk ada kejang - Ekstremitas: bergerak aktif, hangat, merah 4: pemeriksaan Neurologis - Reflek rooting (+) - Reflek sucking (+) - Reflek grasping (+) - Reflek Moro (+) - Reflek babinski (+) 5. Pemeriksaan Antropometri - BB: 2400 gram - TB: 40 cm *1. Menatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari dengan BBLE 2.1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu (ibu mengerti) 2. Menjelaskan kembali - Perawatan bayi sehari-hari - Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup - Tanda-tanda bahaya pd BBLE - Memberitahu ibu jika ada-da'ay bayi 3. Menyarankan ibu yg membayak bayinya kelengkapan kesehatan yg imunisasi 85 dan pulso, (ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kunjungan K13 7 Desember 2021 Pukul 12.00 di rumah Ny. N	8: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Baki BAB 4x/24h, BAK 4x/24h, tidak ada keluhan - Tangisan bayi kuat 01. Pemeriksaan umum - KU: Baik - KES: Ckg 2. Pemeriksaan TTV - TD: 140 mmHg - RR: 46 x/menit - Suhu: 36.7°C 3. Pemeriksaan fisik - Mata: sklera putih, tidak ikterik - Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut: bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada: tidak ada takipnea dinding dada - Perut: tidak ada baki - Abdomen: tidak ada pusar sudah lepas 4. Pemeriksaan Neurologik - Reflek rooting (+) - Reflek sucking (+) - Reflek grasping (+) - Reflek Moro (+) - Reflek Babinski (+) 5. Pemeriksaan Antropometri - BB: 2500 gram - TB: 52 cm A: Mengetus cuping bukannya sesuai masa kehamilan umur 4 hari pertama P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan K13 ibu Cibu mengerti 2. Melakukan penimbangan berat badan di 370 gram menjadi 370 gram kenaikan sebanyak 200 gr 3. Menjelaskan kembali - Perawatan bayi sehari-hari - Pola tidur bayi - Memberi tahu ibu jika ada dua bayi Cibu mengerti 4. Menyarankan ibu yang membawa bayinya ke pelayanan kesehatan yang imunisasi BCG dan Polio 1 (bukan redif)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ng. N	No. RM :
Umur :	Tanggal : 22-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
22-12-2024 pukul 16.00 Di PPAB ulin muda	S:- Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya - Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 1 bulan - Ibu mengatakan saat ini bayinya beraktifitas - Ibu mengatakan bayi ASI eksklusif - Ibu mengatakan bayi ibu sehat O: 1. Pemeriksaan Fisik - Ru: Baik - Kesi: CM 2. Pemeriksaan RTV - Nadi: 140b/m - RR: 50b/m - Suhu: 36.4°C 3. Pemeriksaan Antropometri - BB: 3250 gram - TB: 55 cm 4. Data rekam medik - Imunisasi HB0 tgl 23 November 2024 - Imunisasi BCG dan Polio 1 tgl 22 des 2024 A: Bayi sehat usia 1 bulan pro imunisasi BCG dan Polio 1 P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan 2. memberitahu ibu manfaat kepada imunisasi 3. menjelaskan efek samping dari imunisasi 4. memberitahu ibu bahwa bekas suntik BCG akan terdapat luka kecil kemerahan 5. menganjurkan ibu y, tdk menggosok area bekas suntikan 6. menyuntikkan vaksin a. polio sebanyak 2 tetes per oral (bayi telah di berikan tetes polio) b. BCG sebanyak 0.05 cc di 1/3 lengan bagian kanan atas secara ic 7. menganjurkan ibu y memberikan ASI eksklusif

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <i>My . N</i>	No. RM :
Umur :	Tanggal : <i>23-11-2024</i>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<i>23-11-2024</i> <i>Pukul 06.40</i> <i>WIB</i> <i>Di PMB ulin</i> <i>mura</i>	<i>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</i> <i>O: Pemeriksaan Fisik</i> <i>- Keadaan umum : Baik</i> <i>- Peredaran : Compositus</i> <i>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital</i> <i>- Nadi : 138 x/menit</i> <i>- Respirasi : 40 x/menit</i> <i>- Suhu : 36,1 °C</i> <i>3. Pemeriksaan Antropometri</i> <i>- BB : 2550 gr</i> <i>- TD : 95 cm</i> <i>4. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan</i> <i>usia 7 jam pr imunisasi H80</i> <i>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu (ibu mengerti)</i> <i>2. memberitahu kan ibu manfaat imunisasi H80</i> <i>3. untuk mencegah hepatitis (ibu mengerti)</i> <i>3. menyiapkan vaksin H80 dan menyuntikkan di 1/3</i> <i>paha atas bagian luar secara intr (sudah dilakukan</i> <i>penyuntikan)</i> <i>4. Menjadwalkan imunisasi berikutnya 1 bulan</i> <i>kemudian untuk imunisasi gc6 dan polio 1</i> <i>(ibu bersedia kunjungan ulang pd tgl 22-12-2024)</i>

Mahasiswa

Pontianak, 22-11-2024
Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Hest
NIM : 22011905
TEMPAT PRAKTIK : PAB uin mulia
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22 desember 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 22 desember 2024
Jam Pengkajian : 10.30 wib
Ruangan : Periksa
Pengkaji : Hest (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: <u>NY. N</u>	Nama Suami	: <u>Tn. M</u>
Umur	: <u>32 th</u>	Umur	: <u>30 th</u>
Suku	: <u>madura</u>	Suku	: <u>madura</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SNIA</u>	Pendidikan	: <u>SNIA</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>wiraswasta</u>
Alamat	: <u>lg. Anggur</u>		
No. Tlp	: <u>085095177800</u>		

2. **Keluhan utama** : Tidak ada keluhan
3. **Data Obstetri**
- Jumlah anak hidup : 3
- Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 30 hari
- Umur anak terakhir : 30 hari
2. **Riwayat Menstruasi**
- | | | | |
|---------|--------------------------|--------------|--------------|
| Lama | : <u>5</u> hari | Flour Albus | : <u>tdk</u> |
| Siklus | : <u>30</u> hari | Dysmenorrhoe | : <u>tdk</u> |
| Teratur | : teratur / <u>tidak</u> | | |



Dipindai dengan CamScanner

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang pertama
berusia 20 hari yaitu KB suntik 3 bulan

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tdk pernah menderita penyakit hipertensi, Jantung, dm. Ibu juga
tdk pernah menderita penyakit tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

tdk merokok, tdk minum alkohol, dan sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 61 kg
- TTV : 110 / 70 mmHg
Tekanan Darah: Nadi : 88/m RR : 22/m Suhu : 36,5°C
- Muka : tdk pucat
- Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tdk pucat

ANALISA

Pd. Ap. Hiperab. baru Kontrasepsi suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu mengerti dg penjelasan
2. menjelaskan pd ibu tlg efek samping suntik KB 3 bulan : gangguan haid, kesuburan, penambahan berat badan
3. memberikan ibu suntikan 3 bulan secara intr. pada otot gluteus maksimur (kiri) sebanyak 3cc (sudah diberikan)
4. meniadakan ibu y datang kembali pada 14 Maret 2024
5. mengingatkan kembali kepada ibu y. tdk lupa jadwal rujukan

Parikrap, 22 Desember 2024

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan



(Husk)

()

Lampiran 5 Dokumentasi Layanan



Lampiran 6 Lembar Bimbingan

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 2023 / 2024	
Nama Mahasiswa	: Hesh
NIM	: 22011955
JUDUL LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Bg. Ny. N dan Berat badan lahir rendah (BBLR)
PEMBIMBING	: Ibu dwi Khalisa Putri . S . ST . M . Bg

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs
1	22 des 2024	10.00 wib	Konsul Judul		
2	23 April 2025	09.30 wib	Konsul LTA		
3	21 Mei 2025	11.00 wib	Konsul LTA		
4	26 Mei 2025	16.00 wib	Konsul LTA		
5	12 Juni 2025	08.00 wib	Konsul LTA		

Pontianak, 12 Juni 2025

Pembimbing



(.....)



LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 2023 / 2024

Nama Mahasiswa : Hesti
NIM : 22011455
JUDUL LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan
Ay. M. M dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
PEMBIMBING : Ibu Indry Harvika, S. Keb. Ed

Kegiatan Bimbingan Asuhan Komprehensif

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	12 Mei 2025	10.00 wib	Konsul kompre		
2	22 Mei 2025	14.00 wib	Konsul kompre		
3	26 Mei 2025	10.00 wib	Konsul kompre		
4	27 Mei 2025	09.30 wib	Konsul kompre		
5	3 Juni 2025	09.00 wib	Konsul kompre		

Pontianak, 3 Juni 2025

Pembimbing

(.....)