

Lampiran 1

Time scdehule

TIME SCDEHULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI DII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2025

No.	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Pengajuan topik / judul	03 Januari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	05 Januari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	15 Juli 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining, dan Penjilidan LTA	21 Juli – 10 September	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Pembimbing LTA Mahasiswa

Lampiran 2

Informed Consent

Lampiran 10

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MUHLIS
Usia : 36 Tahun
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Alamat : JLN. TPI
No. KTP : 6171032712880002

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

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

Nama : DEWI AYU PRIHATINI
Usia : 35 Tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : JLN. TPI
No. KTP : 6111015405890001

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, 20 Juli 2024

Mahasiswa,

(.....
Fadiah Nur Hidayat)

Menyetujui,

(.....
Dewi Ayu Prihatini)

Pembimbing


(.....
Ayu Nur Hidayat)

Pasien

(.....
Dewi Ayu Prihatini)

Lampiran 3

SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
	NAMA MAHASISWA : Fadiulah Nur Widayanti NIM : 2201452 TEMPAT PRAKTIK : PMB TITIN TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22-6-2024 / 09.20 WIB	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 22-6-2024
 Pukul : 09.20 WIB
 Tempat : PMB TITIN
 Oleh : Fadiulah Nur Widayanti

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: NY. D	Nama Suami	: TN. M
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IBT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. TPI		
No.Hp	: 889XXXXXX		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan (ingin periksa hamil).

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 3 x ganti pembalut
- HPHT : 18-01-2023
- TP : 25-10-2024
- Lama hamil : 28 Mg
- Keluhan hamil saat ini : Tidak ada keluhan ingin periksa hamil.

4. Riwayat obstetri yang lalu

G...2...P...2...A...0...O.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	Alami	-	PMB	bid	ST	-	9	3.100	12 TH	-	H
2.	2	Alami	-	PMB	bid	ST	-	4	3.000	8 TH	-	H
3.	3	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
4.	4	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
5.	5	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
6.	6	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
7.	7	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
8.	8	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
9.	9	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-
10.	10	Alami	-	PMB	bid	ST	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan (ibu hanya ingin diperiksa hamil).

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan kb. IUD.

7. Riwayat kesehatan klien: tidak ada riwayat Penyakit seperti diabetes, HIV, hipertensi, anemia, asma.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat Penyakit seperti diabetes, HIV, hipertensi, anemia, asma.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : 3x / hari, lauk, sayur, buah, minum & gelas / hari.
- Eliminasi : 2x / hari.
- Istirahat : Tidur siang 1 jam / hari.
Tidur malam 8 jam / hari.
- Aktivitas sehari-hari : Melakukan aktivitas pekerjaan rumah.

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia ... tahun, lama pernikahan ... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/ tidak harmonis. Keluarga mendukung/ tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ... dan ada/ tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (... tidak ada). Ibu merencanakan bersalin ... PMB ... 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 : 61... Kg
BB sekarang : 60.9... Kg
TB : 155... Cm
LILA : 33... Cm
IMT : 31

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/77... mmHg
Nadi : 82... x/menit
S : 36.6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih tidak ikterik
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor (tidak dilakukan)
- Jantung : tidak ada suara takikardia. (tidak dilakukan).
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (-), benjolan (-), kolostrum (+)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : RU Teraba Pusat / Setengah Pusat teraba kuat, keras, dapat di lempungkan
- Leopold II : PUKI teraba bagian kecil berongga. PUKA teraba keras, mengambang seperti bayau (punggung sapi)
- Leopold III : Teraba Tidak Simetris, lunak, tidak dapat di lempungkan
- Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen).
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan.
g) DJJ : 147 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar (tidak dilakukan)
bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

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

ANALISIS DATA

G3P2 A0 Hamil 22 minggu jalan tunggal hidup
Presentasi bokong.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu rutin minum tablet Fe, Vit C, asam folat dan cara penggunaannya. (ibu mengerti).
3. Menganjurkan ibu makan berprotein, daging, ikan, telur, kacang-kacangan, buah, sayur, dan menganjurkan ibu istirahat yg cukup.
4. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil, menganjurkan ibu Ringgul, posisr Sujud, Wining Kiri, dan menganjurkan caranya (ibu mengerti).
5. Menganjurkan ibu berolahraga ringan, jalan kaki depan rumah setiap hari. (ibu mengerti).
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan rutin (ibu bersedia).
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.
8. Menganjurkan ibu menghindari makanan berlemak dan menjaga berat badan tetap normal.
9. Menganjurkan ibu melakukan mictp (ibu bersedia).
10. Menganjurkan ibu mengurangi makanan garam berlebihan.
11. Memeriksa mengenai persiapan kelahiran, tempat bertalin di rumah, siapa yg akan menolong, Transporansi, Alat dan bahan yg dibutuhkan.

Pontianak 22-06-2024

Mahasiswa

Pembimbing

(Firdaus h. h)
Firdaus h. h

(Firdaus h. h)
Firdaus h. h

(Firdaus h. h)
Firdaus h. h

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>HY-D</u>	No. RM :
Umur : <u>35 tahun</u>	Tanggal : <u>17-08-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
17-08-2024 1000 WIB	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan (ingin Periksa hamil).</p> <p>O = KU = baik, KCS = Compromentis</p> <p>TD = 137/83 mmHg</p> <p>BB sebelum hamil = 61 kg</p> <p>BB sekarang = 71,8 kg</p> <p>S = 36,5°C</p> <p>DM = 140 x/m</p> <p>TB = 140, Ula = 32 cm</p> <p>LMT = 31</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : Tidak pucat, edema (-). 2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 3. Leher : pembuluh vena jugularis (-), bengkak limpa (-), Kelemar tidak (-). 4. dada : tidak ada pernapas dinding dada. Paru-paru tidak ada bunyi wheezing dan stridor (tidak dilakukan). 5. Abdomen : Jantung tidak ada suara tambahan (tidak dilakukan). <p>A = G3 P2 A0 Hamil 30 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahukan, Utera kehamilan. 2. Menganjurkan ibu minum tablet Fe, Vit C, Asam folat dan cara pemberiannya. 3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan menghindari makanan yg berlemak dan garam berlebihan. 4. Menganjurkan ibu mengate Pda makan sedikit tapi sering. 5. Menganjurkan berolahraga ringan seperti jalan kaki di sekitar rumah setiap pagi dan menjelang tidur. 6. Menganjurkan ibu tidur miring kiri dan melakukan senam hamil seperti, mengangkat pinggul, dan bantal di letakkan dibawah pinggul, menekuk lutut seperti posisi tidur, supaya bisa memperbaiki posisi bayinya. 7. Menganjurkan ibu makan bergizi tinggi protein seperti, Ayam, Ikan, Tahu, Tempe, sayur bayam, kacang-kacangan, telur dan buah pisang/jeruk. 8. Menganjurkan ibu melakukan MJP. 9. Membicarakan mengenai persiapan persalinan, seperti, siapa yg akan membantu saat persalinan, dimana tempat bersalin, transportasi, yg digunakan, alat yg digunakan dibutuhakan, dan persiapan akhir.

Mahasiswa

[Signature]
Endivah u-4.

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY-D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 9 September 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11-06 WIB	<p>S = Ibu mengatakan mengalami nyeri perut bagian bawah dan sakit pinggang.</p> <p>O = KU = Baik, KCS = comp</p> <p>TD = 147/85 mmHg, BB = 73 kg, LM = 33 cm</p> <p>HA = 80x110</p> <p>T = 36,5°C</p> <p>DJS = 151 klm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah : tdk pucat, Oedema (-). 2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tdk ikterik 3. Leher : perdarahan vena jugularis (-), benjolan limfa (-), kelenjar tiroid (-). 4. Dada : tdk ada retraksi dinding dada, paru-paru tdk ada bunyi wheezing dan stridor (tk diratukan), jantung tdk ada murmur tambahan (tk diratukan). 5. Abdomen : TET 3 jari & pusat. <p>A = G3 P2 No Hamil 35 mg 4 hari tahun tunggal hidup persentasi kepala.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan keluhan sakit perut dan sakit pinggang adalah hal yg wajar dikarenakan bayi yg bertambah berat menyebabkan sakit pinggang. 3. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe, vit C, atau folat dan cara pemertannya. 4. Menganjurkan ibu makan tinggi protein, daging, ayam, ikan, telur, sayur-sayuran, buah dan menganjurkan ibu makan buah pisang/jambu. 5. Menganjurkan ibu istirahat yg cukup, dan menghindari pekerjaan berat. 6. Menganjurkan ibu agar tidak mengonsumsi makanan berlemak/garam berlebihan, kunyah olahan pati seperti jagung baik tak hari, serta mengurangi stres. 7. Menganjurkan ibu agar tidur sebelah kiri dan melakukan senam hamil seperti mengangkat pinggul, posisi tidur dan menganjurkan/mengajarkan cara memeluknya. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan MKJP. 9. Menyarankan mengenai persiapan persalinan, seperti stela yg akan membantu pada saat persalinan, dimana tempat melahirkan, transportasi, dan alat dan bahan yg dibutuhkan persalinan akhir.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 9 Oktober 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
10.00 WIB	<p>S = Ibu Mengatakan Mules</p> <p>O = KU = baik, KCS = camp</p> <p>TD = 151/100 mmHg, BB = 75,7 kg</p> <p>HA = 90 x 80, LA = 34 cm</p> <p>S = 36,6 °C</p> <p>DJ = 140 x/m</p> <p>A = Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah = tdk pucat, Oedema (-). 2. Mata = konjungtiva merah muda, sklera tdk ikterik. 3. Jantung = bunyinya normal (-), bantolan uluhati (-), kardiomegali (-). 4. Dada = tdk ada retraksi dinding dada, paru tdk ada ronkhi wheezing dan stridor (tdk ditakutkan), jantung tdk ada suara tambahan (tdk ditakutkan). 5. Abdomen : TBU 32 cm, DJ = 3100 gram. <p>A = G3P2 A0 Hamil 38 mg, jalan tunggal untuk presentasi kepala.</p> <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberitahukan usia kehamilan. 2. Menjelaskan keluhan Ibu yg mules disebabkan oleh adanya tanda-tanda persalinan. 3. Mengajarkan Ibu minum vitC, tablet Fe, Asam folat, dan obat pemberiannya. 4. Mengajarkan Ibu makan seperti biasa makan yg tinggi protein daging, Asam, ikan, tahu, tempe, telur, sayur, kacang-kacangan, biji-bijian dan buah, Ajarkan Ibu makan buah pisang dan jeruk. 5. Mengajarkan Ibu menjaga kenaikan berat badan tetap normal. 6. Mengajarkan Ibu menjaga pola makan agar di pagi hari setiap hari, mengajarkan asupan garam untuk menurunkan hipertensi dan mencegah stres. 7. Mengajarkan Ibu istirahat yg cukup dan menghindari pekerjaan berat. 8. Mengajarkan Ibu tidur miring kiri dan melakukan senam hamil yaitu latihan mengayak pinggul, posisi tidur, dan mengayak cara melakukannya. 9. Mengajarkan Mengajarkan Ibu melakukan mkgp. 10. Membicarakan mengenai persiapan persalinan seperti, siapa yg akan membantu pada saat persalinan, dimana tempat bersalin, transportasi, alat dan bahan yg dibutuhkan, persiapan akhir.

Mahasiswa

Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Fadillah Nur Udayanti

NIM : 22011452

TEMPAT PRAKTIK : PMB Desi

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 29 Oktober 2024 / 05.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : NY. D Nama Suami : T.N. M
Umur : 35 Tahun Umur : 36 Tahun
Suku : Melayu Suku : Melayu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. TPI
No. Tlp : 0895xxxxxx

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak				Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1.	1	Atara	-	PMB	Bd	SPt	-	-	♀	1100	12 Th	-	H
2.	2	Atara	-	PMB	Bd	SPt	-	-	♀	3000	13 Th	-	H
3.	3	Kelahiran											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : 30 Hari
Banyaknya : (biasa) sedikit/ banyak
HPHT : 28-01-2024 Taksiran Persalinan : 25-10-2024, lama hamil : 39-40 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 5 bulan
Periksa Hamil : Dokter/ Bidan/ paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh Suami
His mulai : sejak tanggal 28-10-2024 Jam 06.00 WIB
Darah Lendir : sejak tanggal 28-10-2024 Jam 10.00 WIB
Ketuban : belum pecah, sejak tanggal 28-10-2024 Jam 05.40 WIB

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : Mules- mules
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada pukul 05.00 WIB, pasien datang dg keluhan mules, keluar darah lendir 28 Okt 2024 jam 10.00 WIB
Ketuban pecah 29 Okt 2024 pukul 05.40 WIB

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 73,8 Kg	Tekanan darah : 140/93 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 149 cm	Nadi : 96 x/menit	HB : - g%
Kondisi Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : - /mm ³
Anemia / Hiper	Hati/Limfe : Normal	Urine : -
Kesadaran : Composmentis	Edema : -	
Gizi : Baik	Varices : -	
Payudara : Normal	Refleks : 0-	
Jantung : Normal		
Paru-paru : Normal		

B. Status Obstetri


Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 29-10-2024 Jam 05:05 WIB	Tanggal 29-10-2024 Jam 05:10 WIB
Leopold I : 2 jari p. teraba untuk Hodge (Gardner)	Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : Puki : Punggung, Puka : Ektretus (Bocang)	Posisi : Anterior
Leopold III : teraba keras, bulat, melenting (kepala)	Pendataran : 60 %
Leopold IV : divergen	Pembukaan : 7 cm
DII : 148 x / menit	Ketuban : 0-04:30 jam
Teratur tidak teratur	Jemil / meconium / darah
HIS : 3 x / 10 menit	Terbawah : Kepala
Lamanya : 25-30 detik	Penurunan : HIK H II
Adekuat / inadekuat	Penunjuk : UUP
TaksiranBBJ : 2.245 gram	Pemeriksaan Panggul :
Lingkar handle : + / 0	Atas / Bawah
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3 P2 AWO Hami 39-40 mg, inpartu kala 1 Fase Aktif, gairah tunggal hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu menanggapi pengelaraannya.
2. Mengantarkan ibu untuk pemeriksaan, mengatur nafas dan miring kiri. (ibu melakukan gerakan yg diberikan)
3. Menghadirkan keluarga untuk menemani pasien, ibu di dampingi suaminya
4. Mengantarkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa, ibu minum dan makan
5. Mengantarkan ibu untuk tidak melakukan BAK (ibu mendengarkan)
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar kecemasan ibu berkurang
7. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu melakukannya
8. Menyampaikan soal perolongan persalinan, alat sudah di siapkan pada tempatnya.
9. Mengobservasi TTV, HIS, DJS, dan kemajuan persalinan teraupir di Patograf.

Mahasiswa


Fudiani W.

Pontianak 29 Okt 2024

Pembimbing





CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY.D	No. RM :
Umur : 35 TAHUN	Tanggal : 29-10-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Kala II 29 Okt 2024 08.35 WIB</p>	<p>S=ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran - O=ku = baik, His = 14 x 10 "40" H = III - IV Ks = comp, TD = 141/84 mmHg, N = 86 x/m Htkt (t), ketunguk - uk, vt Ø longkap DJJ = 148 x/m, ketuban (-) → tetapan pada Anus, perineum menonjol, dan Vulva membuka. A = G3 P3 AOMD Hamil 39-40 mg IMPARTU Kala II P = Memberitahuakan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran ketika ada kontraksi. - Mengatur posisi yg nyaman untuk ibu, ibu dg posisi dorsal recumben. - Memimpin dan membimbing ibu meneran ketika ada kontraksi, ibu semangat meneran, dan dapat meneran dg baik. - Menolong persalinan sesuai dg 60 langkah APN. - Bayi lahir spontan, sedikit flet, langsung menangis pukul 08.55 WIB, partus bayi laki-laki hidup, BAK (+), BAB (-).</p>
<p>Kala III 29 Okt 2024 08.35 WIB</p>	<p>S=ibu mengatakan mules masih mules O=ku = baik, Ks = composmentis TD = 135/70 mmHg, N = 78 x/m, RR = 20 x/m TFU = tepat Pusat, tidak ada janin kedua Kontraksi uterus = keras - tali pusat memanjang dari Vulva adanya semburan darah. A = P3 AOMD IMPARTU Kala III P = Memberikan 1mg OFSTOSTH 1 amp vta 1ml pada 1/3 paha Atas bagian depan. - memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dg benang steril. - Mengeringkan bayi dan membersihkan jalan nafas bayi menggunakan dilek → melakukan lmp 2 ja - melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Tali pusat tampak memanjang ada semburan darah pukul 09.00 WIB, plasenta lahir lengkap, utuh (+), tidak ada pengapuran, berat ± 800 gr, warna merah legat, panjang tali pusat ± 50 cm. - melakukan masase fundus uteri, uterus terasa keras dilakukan 15x selama 15 detik.</p>

Pontianak, 29 Okt 2024

Mahasiswa

Pembimbing

- Menulat perdarahan.

→ Kala IV

29 Okt 2024

09.05 WIB

S = Ibu mengatakan senang dan masih mukul

O = KU = baik, KCS = komp

TD = 135/86 mmHg, N = 70 x/m, S = 36, 6 °C

Kandung kemih = Tidak penuh, kontraksi uterus = keras, perdarahan ± 350 cc, TFU = tepat pusat, perineum utuh.

A = Psatmo infan kala IV

P = - memeriksa ruptur pada perineum, tidak terdapat ruptur perineum.

- Memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman

- Memfasilitasi rooming-in ibu dan bayi.

- Memberikan terapi abet oral Asam Metonamias 3x500 mg 3x1 dan Cefadroxil 3x500 mg 3x1 dan menjelaskan cara mengkonsumsinya ibu dapat menguangi penjelasan yg diberikan.

- Memberikan EIE → mobilisasi bertahap ibu dapat melakukannya, dan cara menyusui yg baik dan merawat tali pusat ibu mengerti.

- Menjelaskan ibu untuk melakukan MKJP.

- Melakukan pemeriksaan bayi, BB = 3200 gr, PB > 50 cm, LK/LD/LTia - 31/30/12

- Tidak ada kelainan, BATC (+), BAB (-).
- Melakukan observasi kala IV, hasil di dokumentasikan pada paragraf.

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter (Bidan) Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 20 menit Jam
 Pada tanggal 29 Oktober 2024 Pukul 05.30 WIB Pd = 0 cm, Ketuban
 utuh, Kepala H4 : Jam 08.35 WIB Pd 0 lengkap H III - IV.
 langsung dipimpin Menorot selama 20 menit : Pukul 08.55 WIB
 Partus spontan Anak Laki-laki hidup Menangis spontan.
 Placenta lahir spontan Pukul : 09.00 WIB Berat ± 500 gr
 utuh (+). Tidak ada pengapuran, warna merah segar, ter

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : baik Tekanan darah : 138/86 mmHg Nadi : 86 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir spontan/manual Lengkap/tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : Tergat pua
 Kontraksi uterus : baik Perdarahan selama persalinan : 350 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 29-10-2024 Jam 08.55 WIB (Hidup) Mati / maserasi
 Berat badan : 3200 gram Panjang badan : 50 cm Jeniskelamin : perempuan (laki-laki)
 Lingkar kepala : 31 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

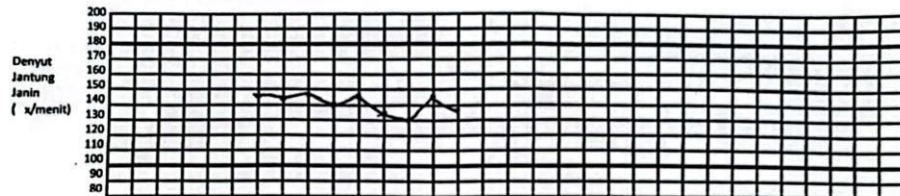
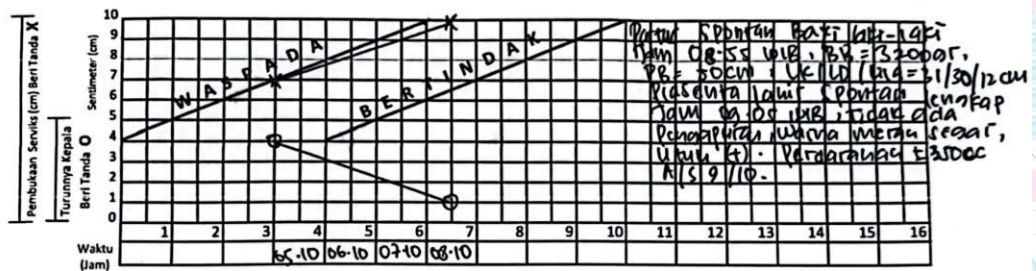
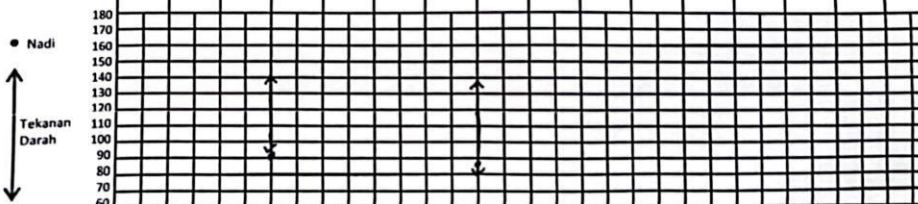
Resusitasi :

- 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
- Salep Mata
- Vit K
- HB O

Pontianak, 29 Okt 2024

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : NY. D G 2 P 2 A 0
No. Puskesmas : _____ Umur : 38 tahun Mules Sejak Jam : _____
Tanggal : 20 Okt 2014 Jam : _____ Ketuban Pecah Sejak Jam : _____

[illegible][illegible][illegible]

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

[illegible]

edited by @uloanulin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20 Oktober 2024
- Nama Bidan: _____
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: 1 Mb
- Alamat tempat persalinan: _____
- 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 / ☒ T
- 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: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, alasan: _____
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	09.20	120/88	88	36,6	Tepat Pusat	Keras	Tidak Penuh	70 CC
	09.35	120/76	86		Tepat Pusat	Keras	Tidak Penuh	60 CC
	09.50	127/90	84		Tepat Pusat	Keras	Tidak Penuh	60 CC
	10.05	138/83	78		1 jari d pte	Keras	Tidak Penuh	60 CC
2	10.35	135/78	72		1 jari d pte	Keras	Tidak Penuh	50 CC
	11.05	140/80	76	36,5	1 jari d pte	Keras	Tidak Penuh	50 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: _____
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☒ Tidak dijahit, alasan: _____
- Atonia Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan _____ ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 140/92 mmHg
- Nadi: 88 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: ☒ P
- 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: 2 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

edited by @uloanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Fadiah Nur Hidayati

NIM : 22011452

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 29 Okt 2024 / 12.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 29 Okt 2024
Jam Pengkajian : 12.00 WIB
Lahan Praktik :
Pengkaji : Fadiah Nur Hidayati

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. D
Umur : 35 tahun
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. TPI
No. Tlp : 0895XXXXX
Nama Suami : Th. W
Umur : 36 tahun
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 29 Okt 2024
Tanggal Persalinan : 29 Okt 2024
Waktu : 13.00 WIB
Waktu : 08.55 WIB

1. Keluhan Utama :

2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	Aterma	-	PMB	Bd	SPt	-	-	0	1.100	12 Th	-	H
2.	2	Aterma	-	PMB	Bd	SPt	-	-	0	3000	8 Th	-	H
3.	3	Aterma	-	PMB	Bd	SPt	-	-	0	3200	4 Th	-	H

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan / Dimana /
- Pernah Operasi Kapan / Dimana /

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

☐ Kanker ☐ Penyakit hati ☐ Hipertensi ☐ DM
☐ Penyakit ginjal ☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ TBC
☐ Hamil kembar ☐ Epilepsi ☐ Alergi

5. Keadaan sosial - ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada kepercayaan dan adat istiadat.
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 3x/hari, nasi, lauk, sayur dan buah.
- Pola/Data Minum : 7 gelas/hari.
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 6 x / hari.
- BAB : 1 x / hari.
- Pola/Data Istirahat : tidur malam ± 6 jam.

B. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 70 kg Tinggi badan: 149 cm

Tekanan darah : 140/80 Nadi : 88 x/m Suhu : 36,6 °C Pernapasan : 20x/m
- Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Conjunctiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 jari & Pst

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra

Luka Perineum : tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐
- Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P3 AOWD post partum 3 jam.

D. PENATALAKSANAAN

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti pengajaran.
- Memberikan obat Oral Cefadroxil 500 gr 3x1, Atau Maternal 500 gr 3x1 (ibu meminum obat).
- Melakukan pemantauan TTV, TD = 137/85 mmHg, id = 90x/m, SpO2 = 99%
 TTV = 2 jari & Pst, Perd = normal, Kontraksi uterus = Keras, Kondisi ibu dalam keadaan baik.
- Memberikan KIE -> cara menyusui yg benar -> tanda bahaya WIFAR -> monitoring (ibu mengerti).
- Melakukan pemantauan TTV lanjutan

Mahasiswa

(*Fud*)
 Fudman n-h

Pontianak, 29 Okt 2024

Pemimbing

(*[Signature]*)
 Nidha N. S. Salsabilla
 Bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 30 Okt 2024
Tanggal & Jam Pengukuran :	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O = KU = Baik, KES = comp Kontraksi uterus = Baik / keras. Perd = Normal TFU = 3 jari ↓ Pst TD = 130/80 mmHg, RR = 20 x/m N = 86 x/m, S = 36,5°C SpO2 = 99%</p> <p>A = P3 Asmo postpartum 1 hari.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan. 2. Mengingatkan pembalut pada ibu agar menutupi bayinya, agar tidak terjadi pencucokan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yg cukup. 3. Menjelaskan tentang gizi pada masa nifas, makan dg gizi seimbang untuk mendapatkan protein dan vitamin yg cukup. 4. Minum setidaknya 3 liter/hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui). 5. Memastikan uterus normal, kontraksi uterus keras, dan perdarahan normal. TFU 2 jari ↓ pusat. 6. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi uterus - dg memutar tangan searah jarum jam di atas perut. 7. Mengingatkan ibu agar istirahat yg cukup dan mengelola stres. 8. Menjelaskan tentang cara menjaga kebersihan diri, mandi 2x/hari, membersihkan vulva dg air bersih, dan mengganti pembalut 2x/hari</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 04 november 2024
Tanggal & Jam Kunjungan 3	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>S = -ibu mengatakan ASI nya cukup lancar.</p> <p>● = -ibu mengatakan masih ada pengaliran darah.</p> <p>O = - TD = 128/76 mmHg, KU = Baik</p> <p>N = 78 x/m , KES = comp</p> <p>P = 20 x/m</p> <p>S = 36,5°C</p> <p>- pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata = konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 2. Payudara = puting susu menonjol, ASI lancar. 3. Abdomen = RFU Irti ↑ simptoms, kandung kemih tidak penuh. 4. Uterus = Lochia sanguinolenta, ibu masih pakai pembalut. <p>A = P3 A0 M0 postpartum 6 hari.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan penjelasan yg diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kembali pada ibu agar tetap menyusui supaya tidak terjadi pembengkakan payudara dan bayi tetap mendapat nutrisi yg cukup.</p> <p>3. Menjelaskan tentang gizi masa nifas, makan dan gizi seimbang untuk mendapatkan protein dan vitamin yang cukup.</p> <p>4. minum 3 liter/hari (Menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui).</p> <p>5. Memastikan uterus normal, kontraksi uterus keras RFU = 2 jari ↑ simptoms.</p> <p>6. Perdarahan normal, uterus normal,</p> <p>7. Mengganti pembalut minimal 2-3 x / hari.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 Tahun	Tanggal : 17 November 2024
Tanggal & Jam Kunjungan	Catatan Perkembangan (SOAP)
08.00 WIB	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O = KU = baik, KCS = camp</p> <p>TD = 127/72 mmHg</p> <p>KU = 72 x / m</p> <p>S = 36,6 °C</p> <p>RR = 20 x / m</p> <p>- Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata = konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik 2. Payudara = puting susu menonjol, ASI lancar. 3. Abdomen = Tfu tidak teraba, Atar simpresis, kandung kemih tidak penuh. 4. Vulva = lochea serosa, ibu masih menggunakan pembalut. <p>A = Ps. Anom Postpartum 14 hari.</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan pengubahan yg diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan ibu kembali agar tetap sering menyusui bayinya supaya tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yg cukup. 3. Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya secara bertahap kanan dan kiri agar payudaranya tidak lecet dan luka. 4. Minum sedikitnya 3 liter/hari (menganjurkan ibu minum setiap kali menyusui). 5. Menjelaskan tentang gizi pada masa nifas, makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, dan vitamin yg cukup. 6. Perdarahan normal, uterus normal, kontraksi uterus keras, Tfu normal / tidak teraba - sympris - 7. Mengganti pembalut minimal 2-3 / hari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 20 Nov 2024
Tanggal & Jam Kunjungan :	Catatan Perkembangan (SOAP)
08.00 WIB	<p>S = - Ibu mengatakan tidak ada keluhan. - Ibu mengatakan ASI nya lancar. - Ibu mengatakan masih ada sedikit pengeluan darah.</p> <p>O = KU = Baik, ke = composmentis. TD = 107/80 mmHg. N = 86 x/m RR = 20 x/m S = 36,5°C</p> <p>- pemeriksaan fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera tdk ikterik 2. Payudara: Puting susu menonjol, tdk bengkak, ASI lancar. 3. Abdomen: TPU = normal, kandungan penuh kosong/tidak penuh. <p>4. Vulva = Lochia Alba, Ibu masih pakai pembalut A = p3AO MO Postpartum 30 hari.</p> <p>O = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti dan penjelasan yg diberikan. 2. Mengingatkan kembali agar tetap menyusui bayi nya supaya tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yg cukup. diutamakan menyusui pada payudara kanan dan kiri secara bergantian supaya tidak menyebabkan lecet, luka, bendungan ASI ataupun bengkak pada salah satu payudara. 3. Menjelaskan tta gizi pada masa nifas, makan dan gizi seimbang untuk mendapatkan protein dan nutrisi yg cukup. 4. Minum setidaknya 3 liter/hari (anjurkan ibu minum setiap kali menyusui). 5. Menanyakan uterus normal, kontraksi uterus keras, perdarahan normal idku TPU normal. 6. Mengingatkan kembali pada ibu tentang kontrasepsi pasca nifas..</p>

Mahasiswa

[Signature]
 Radiani N. G

Pembimbing

[Signature]



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Fadimah Nur Widayanti

NIM : 22011452

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 29 Okt 2024 / 08.55 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :

Tanggal Pengkajian : 29 Okt 2024

Jam Pengkajian : 08.55 WIB

Ruangan :

Pengkaji : Fadimah Nur Widayanti

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. D

Nama Ayah : Th. M

Umur : 35 tahun

Umur : 36 tahun

Suku bangsa : Melayu

Suku bangsa : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IPT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Jl. TPI

No. Tlp : 0895xxxxx

2. Keluhan utama :

3. Riwayat Kehamilan :

G.3P3.A0

Usia Kehamilan : 40 minggu

Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada

Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : bayi belum minum ASI

b. Pola/Data Eliminasi : BAB: belum terkeji

BAK: sudah terkeji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 29 Okt 2024 Pukul : 08.55 wib

Jenis Kelamin : Laki - Laki Ditolong oleh : Bidan

Tempat Bersalin :

- Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36,8 Denyut Jantung : 152 x/m Pernafasan :

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 3200 gram

- Panjang Badan : 50 cm
- Lingkar Dada : 30 cm
- Lingkar Kepala : 31 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cerebellar ataxia, tidak ada caput succedaneum, tidak ada ensefalomalasi.
- Kulit : Warna Kulit Merah muda tidak ada ruam.
- THT : Simetris, tidak ada pengelupasan cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada varicella, tidak ada labiodental eksterior, tidak ada hiperaktivitas.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada flail chest.
- Paru-paru : Tidak ada suara wheezing dan stridor.
- Jantung : Normal.
- Abdomen : Tidak ates, lunak, tidak kembung, tidak ada perdarahan tali pusat.
- Genitalia : Laki-laki, penis 2-3 cm, testis turun, tidak hipospadia, tidak fimosis, ada lubang uretra.
- Anus : (1), tidak atresia ani dan rekti.
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polydaktili.
- 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 umur 3 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan lendir, Mengganti kain basah dan baju kering.
2. Melakukan perawatan BBL :
 - Melakukan pemeriksaan TB, BB, UK, LD, dan LILA.
 - Memberikan salep mata kanan dan kiri.
 - Memberikan vit K secara IM di Paha kiri.
 - Mengalokasikan bayi dan membedakan bayi menggunakan kain bedong dan diletakkan di box bayi.
3. Melakukan perawatan BBL.

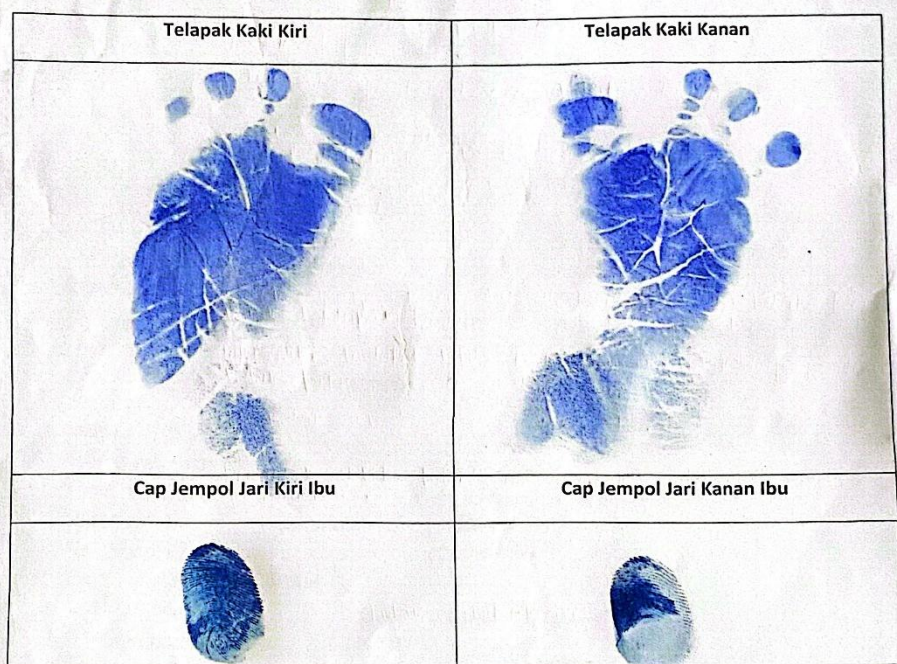
Mahasiswa

()
Fadillah Nur H

Pontianak, 29 Okt 2024

Instruktur Klinik/ Bidan

()
Bidan



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 Tahun	Tanggal : 30 Okt 2024
Tanggal & Jam Kunjungan :	Catatan Perkembangan (SOAP)
07.00 WIB	<p>S = Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan tidak ada keluhan.</p> <p>O = KU : Baik, kesadaran : composmentis</p> <p>HR = 143x/m</p> <p>RR = 40x/m</p> <p>S = 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata : simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda. 2. Mulut : tdk ada sariawan, bibir lembab, lidah bersih. 3. Abdomen : tali pusat kering dan tdk bengkak. <p>A = Neonatus umur bulan usia 1 hari.</p> <p>P : - Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memandikan bayi dan mengeringkan dg handuk bersih dan kering. - Memakaikan baju bayi. - Menjaga kehangatan bayi dg membedong bayi. - Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan susu formula. - Menjaga kebersihan tali pusat.

11

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>RY - D</u>	No. RM :
Umur : <u>35 Tahun</u>	Tanggal : <u>04 November 2024</u>
Tanggal & Jam Kunjungan : <u>3</u>	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>08.00 WIB</u>	<p>S = Ibu mengatakan bayi menyusui lebih sering, dan tidak ada keluhan, bayi menangis kuat, dan bayi sehat.</p> <p>- Bayi BAK, 0 x/hari, BAB 1 6 x/hari, BAB Warna kuning, dan tidak berwarna hitam.</p> <p>O = KU = Baik, kesadaran composmentis</p> <p>HR = 145 x/m, BB dan TB belum terukur.</p> <p>PR = 48 x/m</p> <p>S = 36,50C</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata = simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva Merah muda. 2. Mulut = tidak sariawan, bibir lembab, dan udan bersih. 3. Abdomen = tali pusat kering, dan sudah lepas, Tidak kembung. <p>A = Neonatus cukup bulan usia 6 hari</p> <p>P = 1. Mengetaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan keadaan bayinya sehat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memandikan bayi dan mengeringkan dg handuk bersih dan kering. 3. Memakaikan baju bayi. 4. Menjaga kehangatan bayi dg membedong bayi. 5. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan ASI formul. 6. Memberitahakan kepada Ibu bahwa BAB 6 x/hari dan BAK 0 x/hari merupakan hal yg normal dikarenakan pemberian ASI yg sering / kuat. 7. Menjaga kebersihan tali pusat

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 12 NOV 2024
Tanggal & Jam Kunyungan 3	Catatan Perkembangan (SOAP)
07.00 WIB	<p>S = Ibu mengatakan bayi sering dan kuat menyusu dan tidak ada keluhan. bayi sehat dan menangis.</p> <p>O = Bu = Baik, lec = kompos mentis.</p> <p>HR = 144x/m BB dan TB belum tercatat.</p> <p>RR = 50x/m</p> <p>S = 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata = simetris, sklera tidak kuning, konjungtiva merah. 2. Mulut = tdk sariawan, bibir lembab, lidah bersih. 3. Abdomen = tdk kusut dan lepas dan tdk kembung. 4. Kulit = warna kulit merah, tdk kejang-kejang <p>A = Neonatus cukup bulan usia 14 hari</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memandikan bayi dan mengeringkan dg handuk bersih dan kering. 3. Memakarkan bayi. 4. Mengasah pehaangatan bayi dan membedakan bayi. 5. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup tanpa diberikan susu formula. bayi menyusu dg kuat. 6. Memberitahukan kepada ibu bahwa bab 1x/hari dan BAK 8x/hari merupakan hal yg wajar / normal. Dikatakan pemberian ASI yg sering / kuat. 7. Mengingatkan kembali pada ibu imunisasi lanjutan pada bayinya.

28 November 2021
Jam 08:00 WIB

S = - Nama : B.Y. A
- umur : 1 Bulan
- Nama orang tua : Ny. D / Tn. M
- Alamat : Jl. Tri
- Ibu mengatakan Anak Sehat, Tidak ada keluhan.
- Ibu mengatakan masih imunisasi BCG dan Polio 1

O = Ku = Baik, Kes = Composmentis

BB = 4000 gr

PB = 50 cm

A = ~~Anak~~ Sehat dan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1
Bersifat usia 1 bulan.

P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan Polio 1

3. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan sebelah kanan dan
mensterilkan Polio 2 Tetes.

4. Mengantarkan Ibu untuk kunjungan ulang imunisasi
bulan depan (Ibu bersedia).

C = Nama : B.Y. A
umur : 2 Bin
Nama orang tua : Ny. D / Tn. M
Alamat : Jl. Tri

- Ibu mengatakan Anak Sehat, kuat menyusu, dan tidak ada keluhan.

- Ibu mengatakan masih imunisasi DPT dan Polio 2

O = Ku = Baik, Kes = Comp

BB = 5000 gr, TB = 57 cm

A = Bayi Sehat usia 2 Bin dan diberikan imunisasi DPT dan Polio 2 -

P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan manfaat imunisasi DPT dan Polio 2

3. Menyuntikkan imunisasi DPT di paha kiri secara IM dan dan Mensterilkan
Polio 2 tetes.

4. Mengantarkan Ibu untuk kunjungan ulang imunisasi bulan depan
Ibu bersedia.

KARTE KESEHATAN IBU

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
22/06/2024 PMB Titin wd	<p>Fel: tidak ada</p> <p>Tp: 14/33 Habis 11.00 Rm BB: 60,9 kg TB: 160 cm ULA: 33 cm</p> <p>Tpu: 16 cm (1 s.d. 16 cm) ball (cel) Dji: 143 mm</p> <p>My: Dewi. A via TITIN GIJ/5A-0 kg 22.06.2024</p>	20/08/2024
17/08/2024 PMB Titin wd	<p>TD: 137/03 mmHg BB: 71,8 kg ULA: 32 cm</p> <p>TFu: 3 gr 1 pusat DJJ: 140x11 mm</p> <p>UK ± 30 mmg</p> <p>- Anjurkan untuk USG</p> <p>- Istirahat</p>	
9-9-24 PMB Titin wd	<p>S: Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, sakit pinggang</p> <p>G: TD: 143/85 BB: 73 kg</p> <p>TFu: 3 gr 2 pusat (26 cm) V DJJ: 131x11 mm</p> <p>A: G3P2A0M0, H ± 33-34 mg</p> <p>P: 1. Istirahat yang cukup</p> <p>- Diet garam</p> <p>- Vitamin gisstramin</p> <p>- Persiapan persalinan</p> <p>- Tanda persalinan</p>	

CATATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
9/10 2024 Pmb. bkn. w	Kel: mular TD: 151/100 BB: 75 kg, lila 34 cm G3P2A0, Hamil 38 minggu KIE tanda persalinan Aio. usg.	Segera

LAMPIRAN 4


Dokumentasi















LAMPIRAN 5

Lembar Bimbingan

Lampiran 3


	LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
	Nama Mahasiswa : <u>FADILLAH NUR HUDA-TANTI</u>	NIM : <u>22011452</u>

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Rabu / 9-10-2024	09.00 - 10.00	Konsul SOAP Kompre		
2.	Jumat / 11-10-2024	11.00 - 12.00	Konsul SOAP Kompre		
3.	Sabtu / 12-10-2024	08.00 - 09.30	Konsul SOAP Kompre		
4.	Senin / 2-12-2024	13.00 - 14.00	Revisi SOAP Kompre		
5.	Kamis / 5-12-2024	09.00 - 10.00	Revisi SOAP Kompre		
6.	Senin / 20-1-2025	08.30 - 09.00	ACC SOAP Kompre		

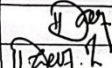

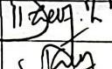





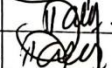



Pontianak, 20 Juni 2025



Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :


 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>FADILLAH NUR HIDAYANTI</u>
NIM	: <u>22011452</u>
JUDUL LTA	: <u>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DAN BATI NY. D DI PMB TITIH WIDYANINGSIH</u>
PEMBIMBING	: <u>DAEVI KHAIRUNISA, M. KEB</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Ramat / 3 / 2025	10.30 - 11.30	Konsul judul		
2.	Senin / 6 / 2025	13.00 - 14.00	Perbaikan Bab 1 - 4		
3.	Ramat / 20 / 2025	13.00 - 14.00	Perbaikan Bab 1 - 4		
4.	Senin / 30 / 2025	13.00 - 14.20	Perbaikan Bab 4 - 5		
5.	Minggu / 6 / 2025	13.00 - 13.30	Perbaikan Bab 1 - 5 + perbaikan		
6.	Ramat / 10 / 2025	13.00 - 13.20	Ace.		

Pontianak, 10 Juli 2025.

Pembimbing


 (Daevi Khairunisa.)