

Lampiran 1

Time Schedule Penelitian

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Penyusunan proposal LTA dan Study penyuluhan	29 september 2022	
2.	Pengambilan data dan pemberi asuhan kebidanan	1 oktober 2021-4 januari 2022	
3.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir	7 0ktober-2021 maret 2022	
4.	Sidang hasil LTA	29 maret 2022	
5.	Revisi LTA dan Pembuatan naskah publikasi	6 april-5 agustus	NPP. 6171052A2001001
6.	Skrining LTA dan naskah publikasi ke koord LTA		
7.	Pengumuman LTA dan naskah publikasi yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2

Lampiran Persetujuan

POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
 Jl. Ampara No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114 / Fax. (0561) 6655115
 Website : www.polita.ac.id Email : polita.pontianak@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN
 MENJADI PASIEN STUDI KASUS MAHASISWA**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. M. Khobirudin
 Umur : 39 th
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Alamat : Jl. Selat Sumba Gg. Perumahan

Hubungan dengan pasien : Suami
 Nama Pasien : My. Khodijah
 Umur : 26 th
 Pekerjaan : IPT
 Alamat : Jl. Selat Sumba Gg. Perumahan

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Istri/ Anak / Saudara*) saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Pontianak, 29 September 2021

Mahasiswa Yang Menyetujui

(Adelia) Meterai Rp. 10.000;



Pasien Dosen Pembimbing

(M. Khobirudin) (Dwi Khasia Putri S. ST., M. Ket)

Lampiran 3

Partograf

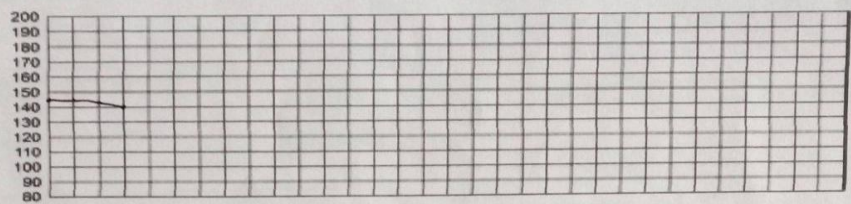


YEANNY HERLINDA
SPB NO. 503/AS/2017
PANGRAN, SIANTAN MALU

PARTOGRAF

No. Register: Nama ibu: RIYU H Umur: 23 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 31-10-2011 Jam: 00.00 Alamat: Gs. Perumahan
 Ketuban pecah: Sejak jam: 05.40 mules sejak jam: 07.00

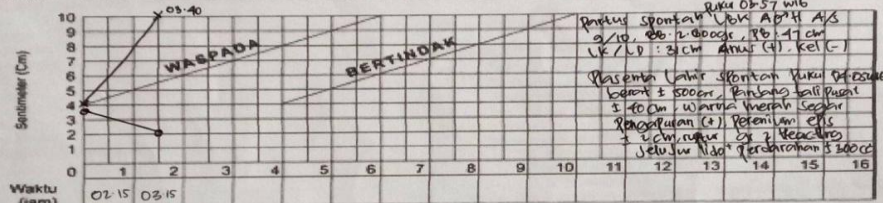
Denyut Jantung Janin (/menit)



Air ketuban Penyusupan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Pembukaan serviks (cm) berlandas x



Waktu (jam)

02.15 03.15 05.40

Kontraksi tiap 0 Menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

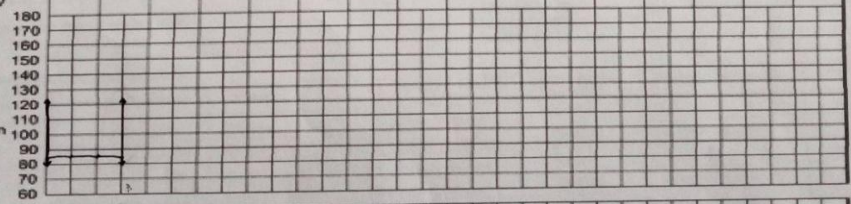
Oksitosin U/L tetes/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

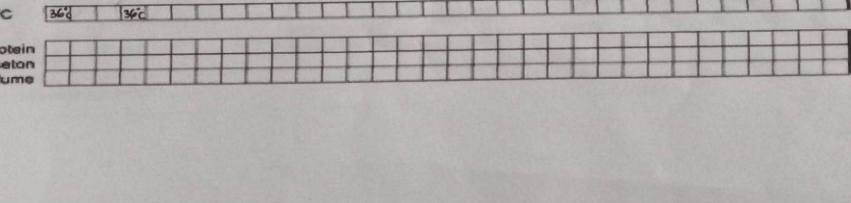
Obat dan Cairan IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nadi



Tekanan darah



Suhu °C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4

Urin

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein	Protein
Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton	Aseton
Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume	Volume

Handwritten notes:

Revisi 06.57 wib
 Rintus spontan LUK APTK A/S
 2/10, 26.2.0000, 18.17 cm
 LK/LD: 3 cm Amur (4), Kel (-)
 Plasenta Lahir spontan Kuku 9.0000
 berat 3500gr, Panjang tali pusat
 3.40 cm, warna merah segar
 Rongkakan (2) Papan 0.15
 2 cm, 0.15 2.0000
 Jeluur Nid 9.0000 3.0000

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 31 Oktober 2011
 Nama bidan :
 Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakil
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 Alamat tempat persalinan : Jl. Pant. Pengant
 Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 Alasan merujuk :
 Tempat rujukan :
 Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / ☒
 10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☒ Ya, indikasi : Perineum Kaki
☐ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☐ Tidak

16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☐ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 6 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U m ?
☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	04.20	120/80 mmHg	80x/m	36°C	1 jari + pusat	Keras	Penuh	normal
	04.35	120/79 mmHg	80x/m		1 jari + pusat	Keras	Tidak Penuh	normal
	04.50	122/78 mmHg	80x/m		tepat pusat	Keras	Tidak Penuh	normal
	05.05	121/79 mmHg	80x/m		tepat pusat	Keras	Tidak Penuh	normal
2	05.35	120/80 mmHg	80x/m	36°C	1 jari + pusat	Keras	Tidak Penuh	normal
	06.05	120/80 mmHg	80x/m		1 jari + pusat	Keras	Tidak Penuh	normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mase fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) ?
☒ Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
☒ Tidak
 a. :
 b. :
 c. :

27. Laserasi :
☒ Ya, dimana : Perineum dibagian dalam vagina, Kulit
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Aloni uteri
☐ Ya, tindakan :
☒ Tidak
 a. :
 b. :
 c. :

30. Jumlah perdarahan : 1 sec ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

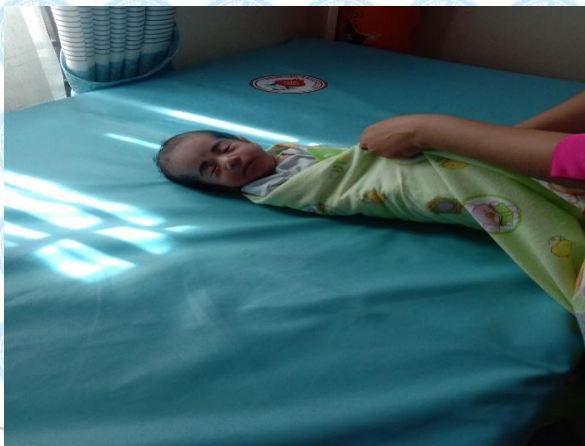
BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.600 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jenis kelamin : ☒ P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :

39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

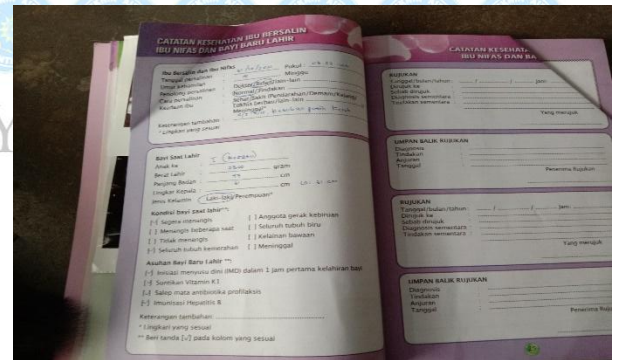
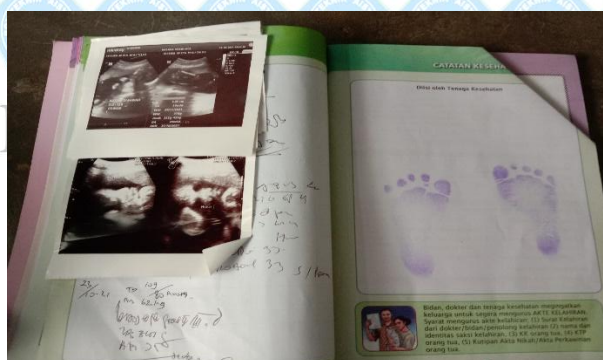
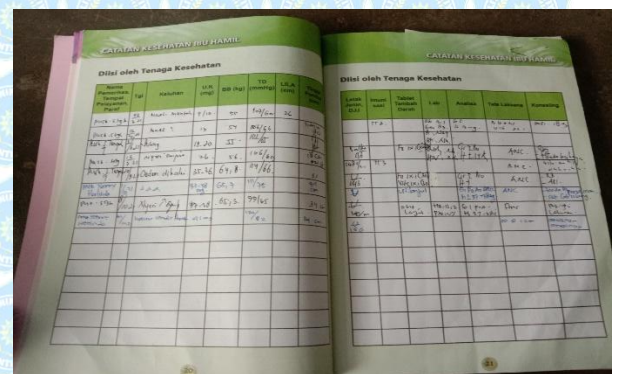
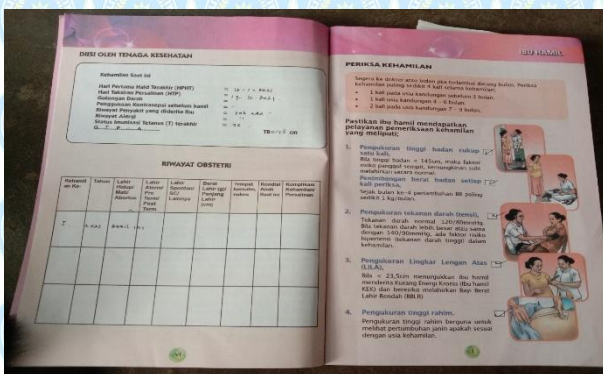
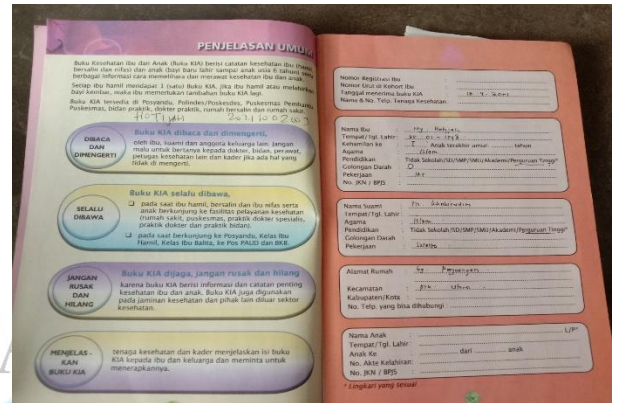
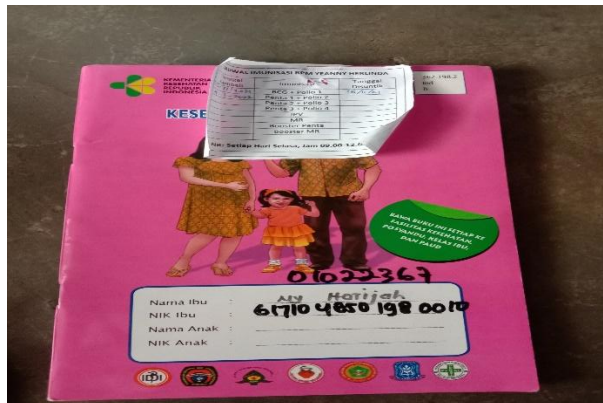
Lampiran 4

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN



Lampiran 5

BUKU KIA



Lampiran 6

SOAP


POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
 Surat Keputusan Kemenristekdikti RI Nomor: 390 / KPT / I / 2019
 Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115
 Website: www.polita.ac.id Email: polita.pontianak@gmail.com

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 October 2014 No RM :
 Pukul : 15.00
 Tempat : PMB YEASITY KEBIRITA
 Oleh : BDAM

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>M. H</u>	Nama Suami	: <u>T. M</u>
Umur	: <u>23 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>SL</u>	Pendidikan	: <u>SL</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Sleman tengah Gg. padmasa No.1hp</u>		: <u>08133333333</u>

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
- HPHT : 12-1-2014 , lama 5 hari
- TP : 19-10-2014

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan			Persalinan			Bayi/Anak			Nifas		Ket (ASI)
Ke	Lama Kehamilan	Penyulit	Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Jenis kelamin	BBL (gr) PBL (cm)	Hidup/ Mati	Usia	
1	<u>4 bulan ini</u>										

5. Riwayat kehamilan ini :

- Gerakan janin pertama kali dirasakan : 28 bulan
- Keluhan paling sering : ada/tidak, sebutkan....
- Tanda bahaya : ada/tidak, sebutkan....
- Sakit : pernah/tidak, sebutkan..... dirawat/tidak, berapa lama
- Obat / jamu yang rutin dikonsumsi : ada/tidak, sebutkan
- Kekhawatiran/keluhan lain : ada/tidak, sebutkan....

6. Riwayat KB : jenis lamanya

7. Riwayat kesehatan :

a. Penyakit jantung	☒	c. Diabetes Melitus	☒
b. Hipertensi	☒	d. Penyakit ginjal	☒
		e. Anemia	☒

- f. Thalasemia ☐
 g. Hepatitis ☐
 h. Epilepsi ☐
 i. Tuberculosis ☐
 j. Asma ☐
 k. Penyakit tiroid ☐
 l. HIV ☐
 m. IMS ☐
 n. Alergi obat/makanan ☐
 o. Trauma kecelakaan ☐

8. Riwayat kesehatan keluarga:

- a. Penyakit kronis : ~~ada~~/tidak, sebutkan....
 b. Penyakit keturunan : ~~ada~~/tidak, sebutkan....
 c. Penyakit menular : ~~ada~~/tidak, sebutkan....
 d. Riwayat hamil kembar : ~~ada~~/tidak, dari pihak

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : Makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, buah, sayur, 1 gelas susu/hari, tidak ada keluhan
 b. Eliminasi : BAB 1x/hari, BAK 10x/hari, tidak ada keluhan
 c. Istirahat : tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 8 jam/hari, tidak ada keluhan
 d. Aktivitas : Mengurus rumah tangga
 e. Aktivitas seksual : 2x/minggu

10. Data psikososial : Menikah 1... kali, usia pertama kali menikah 22 tahun, lama pernikahan ini 1... tahun. Hubungan dengan anggota keluarga yang lain harmonis/tidak harmonis. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan, ada/tidak ada dukungan dari keluarga. Ada/tidak ada anggota keluarga lain yang bisa membantu pasien di rumah. Pengambil keputusan adalah suami/ada/tidak ada tradisi yang membahayakan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. (Jika ada, sebutkan). Rencana persalinan di klinik ditolong oleh bidan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 KU : Baik
 Kesadaran : Coma mentis
2. Pemeriksaan Antropometri
 BB sebelum hamil : 58 kg
 BB sekarang : 65.7 kg
 TB : 176 cm 198 cm
 LILA : 26 cm
 IMT : 26.3
3. Pemeriksaan TTV
 TD : 10/75 mmHg
 Nadi : 64 x/m
 S : 36°C
 RR : 20 x/m
4. Pemeriksaan fisik
 a. Wajah : Pucat ☐ , Oedema ☐ pada
 b. Mata : Konjungtiva pucat/merah muda/merah segar, Sklera putih/ikterik
 c. Leher : Pelebaran vena jugularis ☐ , Pembesaran kelenjar limfe ☐ , Pembesaran kelenjar tiroid ☐
 d. Dada : Paru – paru : Bunyi stridor ☐ , Wheezing ☐
 Jantung : bunyi tambahan ☐
 e. Payudara : Jaringan payudara ada/tidak ada, puting susu menonjol/tergenggam, benjolan ada/tidak ada, kolostrom ada/tidak ada
 f. Abdomen : Ada/tidak ada bekas luka operasi
 – Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak mementing
 – Leopold II : sebelah kiri teraba keras, disebelah kanan teraba bagian kecil
 – Leopold III : teraba bulat keras mementing presentasi kepala
 – Leopold IV : divergen
 – Palpasi WHO : tidak dilakukan

- g. DJJ : 140 x/m
 h. TBBI : 576 gr
 i. Genitalia : Chadwick ☒ , Varices ☒ , Lesi ☒ , pembengkakan kelenjar bartholini ☒
 pengeluaran cairan ☒ , nyeri ☒
 j. Ekstremitas : Oedema ☒ pada ekstremitas bawah , Varices ☒ pada
 Refleks patela kanan ☒ , kiri ☒ , hiper refleksi ☒

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil
Udak dilakukan		

ANALISIS DATA : G1P0A0 Hamil 37 mg Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
	1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, TD, BS, Hb, Ht, suhu, RR, denyut janin, DJJ : sesuai keadaan Janin baik, ibu dapat mengikuti penjelasan yang diberikan 2) Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi, seksualitas, dan merokok. Kontrasepsi oral, ibu mengerti. Penjelasan yang diberikan 3) Memberi kit tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, keluar cairan, seken spontan, bau busuk, atau keluarnya jika sakit satu tanda tersebut keluar minta ibu segera periksa ke klinik terdekat 4) Memberi kit tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah melalui jalan lahir, persentasi Janin berkurang, ibu demam tinggi, keluar bau, jika sakit satu tanda diatas berarti minta ibu untuk segera periksa ke klinik 5) Menghimbau ibu untuk istirahat ringan seperti beristirahat di atas bantal untuk pernafasan mudah dan menghimbau ibu untuk melakukan senam hamil untuk mempertahankan proses persalinan, dan meminta ibu untuk mengurangi aktivitas berat, menghindari ibu melakukan aktivitas berat, menghindari kaki dengan bantal jika duduk atau tidur, dihindarkan ekstrimitas bawah ibu oedema, ibu mengerti dan akan mengikuti penjelasan yang diberikan 6) Menghimbau ibu untuk mengecek laboratorium ulang yaitu mengecek Proteinuria, GDS (sugar darah), Hepatitis, HB sifilis, HIV/AIDS ibu mengerti yang disampaikan dan ibu 7) Menghimbau ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi / bila ada keluhan.

Mahasiswa

Handwritten signature

APRILIA
 NIM. 1901142

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Handwritten signature

(Drs. Haniyati Putri, S.Si, M.Kep)

Pembimbing Klinik

Handwritten signature
 YEANNI H. P. (R. Keb.)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Surat Keputusan Kemenristekdikti RI Nomor: 390 / KPT / I / 2019

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114 / Fax. (0561) 6655115

Website: www.polita.ac.id Email: polita.pontianak@gmail.com

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 8 Oktober 2019
Pukul : 11.00 WIB
Tempat : PKM Surabaja Tengah
Oleh : Bidan

No. RM :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>Fitri H</u>	Nama Suami	: <u>Tin M</u>
Umur	: <u>23</u>	Umur	: <u>30</u>
Suku	: <u>Madura</u>	Suku	: <u>Madura</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SI</u>	Pendidikan	: <u>SI</u>
Pekerjaan	: <u>HR</u>	Pekerjaan	: <u>Surabaya</u>
Alamat	: <u>Binaka Tengah</u>	No. Hp	

2. Keluhan Utama : Ibu mengalami nyeri hebat simfisi

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
- HPHT : 12-1-2019, lama 5 hari
- TP : 19-10-2019

4. Riwayat obstetri yang lalu

Ke	Kehamilan			Persalinan			Bayi/Anak			Nifas		Ket (ASI)
	Lama Kehamilan	Penyulit	Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Jenis kelamin	BBL (gr) PBL (cm)	Penyulit	Hidup/ Mati	Usia	
1	<u>Kesulit</u>											

5. Riwayat kehamilan ini :

- a. Gerakan janin pertama kali dirasakan : 20 bulan
- b. Keluhan paling sering : ada/tidak, sebutkan....
- c. Tanda bahaya : ada/tidak, sebutkan....
- d. Sakit : perut/tidak, sebutkan..... dirawat/tidak, berapa lama
- e. Obat / jamu yang rutin dikonsumsi : ada/tidak, sebutkan
- f. Kekhawatiran/keluhan lain : ada/tidak, sebutkan....

6. Riwayat KB : jenis lamanya

7. Riwayat kesehatan :

- | | |
|--|--|
| a. Penyakit jantung ☐ | c. Diabetes Melitus ☐ |
| b. Hipertensi ☐ | d. Penyakit ginjal ☐ |
| | e. Anemia ☐ |

- f. Thalasemia ☐
 g. Hepatitis ☐
 h. Epilepsi ☐
 i. Tuberculosis ☐
 j. Asma ☐
 k. Penyakit tiroid ☐
 l. HIV ☐
 m. IMS ☐
 n. Alergi obat/makanan ☐
 o. Trauma kecelakaan ☐

8. Riwayat kesehatan keluarga:

- a. Penyakit kronis : ada/tidak, sebutkan...
 b. Penyakit keturunan : ada/tidak, sebutkan...
 c. Penyakit menular : ada/tidak, sebutkan...
 d. Riwayat hamil kembar : ada/tidak, dari pihak

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : Makan 3x/mari, porsi, lauk pauk, buah, vitamin, garam, hari, tidak ada keluhan
 b. Eliminasi : BAB 1x/mari, BAK 1x/mari, tidak ada keluhan
 c. Istirahat : tidur 8 jam / hari, tidak merasa lelah / hari, tidak ada keluhan
 d. Aktivitas : Mengurus rumah tangga
 e. Aktivitas seksual : 2x / minggu

10. Data psikososial : Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 20 tahun, lama pernikahan ini 1 tahun. Hubungan dengan anggota keluarga yang lain harmonis tidak harmonis. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan, ada/tidak ada dukungan dari keluarga. Ada/tidak ada anggota keluarga lain yang bisa membantu pasien di rumah. Pengambil keputusan adalah suami, ada/tidak ada tradisi yang membahayakan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi (Jika ada, sebutkan). Rencana persalinan di Klinik, ditolong oleh Bidan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 58 kg
 BB sekarang : 65 kg
 TB : 157 cm
 LILA : 26
 IMT : 26.3

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 80x/m
 S : 36°C
 RR : 20x/m

4. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Pucat ☐ , Oedema ☐ pada
 b. Mata : Konjungtiva pucat/merah muda/ merah segar, Sklera putih/ikterik
 c. Leher : Pelebaran vena jugularis ☐ , Pembesaran kelenjar limfe ☐ , Pembesaran kelenjar tiroid ☐
 d. Dada : Paru - paru : Bunyi stridor ☐ , Wheezing ☐
 Jantung : bunyi tambahan ☐
 e. Payudara : Jaringan payudara ada/tidak ada, puting susu menonjol/tenggelam, benjolan -ada/tidak ada, kolostrum ada/ tidak ada.
 f. Abdomen : Ada/ tidak ada bekas luka operasi

- Leopold I : TFU 34 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting
 Leopold II : Setelah kiri itu teraba keras penuh, di sebelah kanan teraba bagian keras
 Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, presentasi kepala II
 Leopold IV : divergen
 Palpasi WHO : tidak dilakukan

- g. DJJ : 140 s/m
 h. TBBJ : 354 gr
 i. Genitalia : Chadwick ☒, Varices ☒, Lesi ☒, pembengkakan kelenjar bartholini ☒
 pengeluaran cairan ☒, nyeri ☒
 j. Ekstremitas : Oedema ☒ pada ☒ Varices ☒ pada ☒
 Refleks patela kanan ☒, kiri ☒, hiper refleks ☒

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil
08 Oktober 2021	Hb	4,2
11.30 WIB	Protein urine	-
	GDS	-

ANALISIS DATA : G1 P0 A0 Hamil 36 mg, Swiss terapani, tidak presentasi kepala

PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
	1) Menberitahu ibu hasil pemeriksaan TB 92/61, T 36, S 40°C, Hb 4,2 g/L, PU 140 s/m. Kondisi Janin baik, ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 2) Menjelaskan keluhan ibu mengatakan nyeri diatas symphysis, di kemakan kepala bayi. Setelah menaruh maka terjadi penekanan, maka ibu tidak ditidurkan. Pagi dengan tidak menggunakan rompi pengait sebagai pengganti Resalin dan Pertumbuhan Janin. Untuk mengatasinya hindarkan gerakan yang tiba-tiba dan minta ibu untuk bergerak secara perlahan-lahan, dan berayunan secara bergantian miring kiri dan kanan, ibu mengerti dan akan mengikuti penjelasan yang diberikan. 3) Memberi KIF tentang tanda Berakalihan Baku, sakit/kontak yang terburuk, Kekurangan lendir beserta cairan bening warna putih keabuan atau kehijauan, jika salak satu tanda tersebut ada minta ibu untuk pergi ke Kebidanan Medis. 4) Memberi KIF tentang tanda bahaya persalinan yaitu Kekurangan lendir, serta demam tinggi. Kekurangan cairan yang banyak, pergeseran Janin berkurang, serta demam tinggi. Minta ibu untuk pergi ke klinik. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 5) Memberi KIF tentang persiapan persalinan, yaitu Suka yang akan membantu persalinan, tempat persalinan, sebelum ibu dan bayi, transportasi, keluarga, serta pendonor darah. Ibu mengerti dan akan siap. 6) Memberi Vitamin C 500 mg untuk mencegah infeksi, vit A 10000 IU, table Fe 60 mg untuk mencegah anemia. Ibu mengerti yang dijelaskan. 7) Mengajakkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

08 Oktober 2021

Mahasiswa

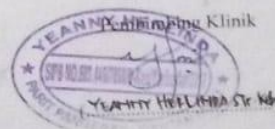
Adelia
 (.....)
 NIM. 190842

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

[Signature]
 Dra. Kholidia Rini S. ST, Ners

Pembimbing Klinik



[illegible]

ANAMNESIS PERSALINAN

Tanggal: 31 Oktober 2014

Nama bidan: _____

Tempat Persalinan: _____

☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas

☐ Polindes ☐ Rumah Sakit

☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya

Alamat tempat persalinan: Jl. Pant. Mangrove

Gejala: ☐ muntah, kals: I / II / III / IV

Alasan merujuk: _____

Tempat rujukan: _____

Pendamping pada saat merujuk: _____

☐ Bidan ☐ Teman ☐ Dukun

☐ Suami ☐ Dukun

☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y / ☒ D

10. Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____

12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi ☒ Ya, Indikasi: Perineum Keras

☐ Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan

☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada

☐ Keluarga ☐ Dukun

15. Gawat Janin:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan

a. _____

b. _____

c. _____

☒ Tidak

16. Distosia bahu:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan

a. _____

b. _____

c. _____

☒ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 6 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?

☒ Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan

☐ Tidak, alasan: _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?

☐ Ya, alasan: _____

☒ Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.10	120/80 mmHg	80x/m	36°C	1 jari + pusat	Penuh	normal
	04.35	120/79 mmHg	80x/m		1 jari + pusat	tidak Penuh	normal
	04.50	120/78 mmHg	80x/m		tepat pusat	tidak Penuh	normal
	05.05	120/79 mmHg	80x/m		tepat pusat	tidak Penuh	normal
2	05.35	120/80 mmHg	80x/m	36°C	1 jari + pusat	tidak Penuh	normal
	06.05	120/80 mmHg	80x/m		1 jari + pusat	tidak Penuh	normal

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

24. Masase fundus uteri ?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan: _____

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

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

c. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak

☐ Ya, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

27. Lacerasi:

☒ Ya, dimana: Perineum dan perineal vagina, Kulit Perineum, mukosa vagina.

☐ Tidak

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

Tindakan:

☒ Penjahitan dengan lampa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan: _____

29. Aloni uteri:

☐ Ya, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan: 100 ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2.800 gram

35. Panjang: 47 cm

36. Jenis kelamin: P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada-penyakit

38. Bayi lahir:

☒ Normal, tindakan:

☐ mengeringkan

☒ menghangatkan

☒ rangsang taktil

☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Asfiksia ringan/pucat/ibiru/temas/ tindakan:

☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas

☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan

☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ lain - lain sebutkan: _____

☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____

☐ Hipotermi, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

39. Pemberian ASI:

☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____

Hasilnya: _____

Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada tanggal 31 Oktober 2011 ibu datang ke klinik dengan keluhan nyeri di bagian belakang leher dan bagian belakang kepala. Sejak itu ibu mengalami keluhan yang sama dan mengalami keluhan di bagian belakang kepala.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 63,6 Kg	Tekanan darah : 112/79 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 148 cm	Nadi : 80 x/menit	Hb : 8%
Keadaan Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : /mm ³
Anemia / Hiperuris	Hati/Limfe : normal	Urine : ✓
Kesadaran : Compu (normal)	Edema : ekstremitas bawah	
Gizi : Baik	Varices : tidak ada	
Payudara : tidak ada kelainan	Refleks : 0/-	
Jantung : normal		
Paru-paru : normal		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal : 31/10/2011 Jam 00.27	Tanggal : 31/10/2011 Jam 00.35
Leopold I : IVU 3-4, teraba bulat, lunak, tidak menonjol	Portio : Konsistensi : lunak
Leopold II : teraba keras, teraba di bagian kiri ibu, teraba bagian bawah	Posisi : Midele / Antefleks
Leopold III : teraba bulat, teraba di bagian kanan ibu	Pendataran : 30%
Leopold IV : divergen	Pembukaan : 2 cm
DJJ : 112 / menit	Ketuban : 0/- jam
Teratur / tidak teratur	Jernih / meconium / darah
HIS : 2 x / 10 menit	Terbawah : tidak
Lamanya : 10 detik	Penurunan : H-1
Adekuat / tidak adekuat	Penunjuk : ulan-ulan kecil (ukur)
Taksiran BBJ : 3.565 gram	Pemeriksaan Panggul :
Lingkar bandle : +/-	Atas / Bawah
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G1P0 40 tahun 40mg, hipertensi kala 1 fase laten, jalan tunggul hidup presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN:

- 1) Mendiskusikan hasil pemeriksaan 10/12/2011, M. 60x/m, BB 60 kg, U. 2 cm, RJ 14x/m.
- 2) Melakukan latihan 20 detik, ibu mengerti, penekanan bahu diberikan.
- 3) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.
- 4) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.
- 5) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.
- 6) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.
- 7) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.
- 8) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.
- 9) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, ibu mengatakan mual, muntah, ibu ingin lebih banyak istirahat.

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
01-12-03-40	Kaji I fase aktif S Ibu Mengatakan bahwa O : - KU : Baik, Kaji I fase aktif - HE : 3 x 10 menit, Lungsung 25 detik, teratai - DJ : 148 x /m teratai - TD : 10/80, H : 0.2 x /m, PP : 22 x /m - VT : 4 cm, Perio Lunak, Ket @, Kepala HT - D uluk Jepan A : G1 P0 A0 Hamil 40 mg infeksi Kaji I fase aktif, Jamun tunggal hilup, Presentasi belakang Kepala. P : 1) menjelaskan Hasil Pemeriksaan Kepala Ibu dan Suami yaitu Ibu sudah Perkiraan 4 cm, Ibu dan Suami mengerti 2) Mengajarkan Ibu untuk berjalan atau bermain gymball, berbaring ke kiri, Ibu mau melakukan yang diajarkan 3) Membimbing Ibu untuk melakukan relaksasi saat kontraksi, Ibu dapat melakukannya 4) tetap memberi dukungan Psikologi, kearahannya Ibu berkurang 5) Mengajarkan Ibu untuk makan dan minum seperti biasa agar saat melahirkan nanti Ibu ada tenaga, Ibu minum 1 gelas air putih 6) Mengajarkan Ibu untuk tidak menahan air kencing dan menjelaskan tujuannya, Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam :	Catatan Perkembangan (SOAP)
04.05.06.05	Kala IV S : Ibu mengatakan masih mules dan nyeri jalan lahir O : KU : Baik, Kesadaran Composmentis, TD : 110/70, MT : 80 mm, RR : 20/menit S : 36°C, TTV & JVP Normal, Kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, Lacerasi derajat II A : P1 A0 Partus Kala IV dengan lacerasi derajat II P : 1) Memastikan Jalan Lahir, Lacerasi derajat II, ditetapi dengan Jeldol, Perdarahan 30 cc. 2) memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, Ibu Menanggapi 3) Memberikan Ibu dan bantu Ibu untuk memakai pakaiannya, Ibu sudah dalam keadaan bersih dan nyaman 4) Mengajarkan Ibu cara massage fundus uteri dan mengelakkan tujuannya, Ibu dapat melakukannya. 5) Menelaskan tentang tindakan bertahap dan cara menyusu dengan benar, Ibu dapat melakukannya. 6) Memfasilitasi Bonding in Ibu dan bayi 7) Memberi Kite tentang perawatan Luka Perineum, Ibu Menanggapi 8) Melakukan observasi Kala IV 2 Jam Postpartum, melakukan Kehilangan darah, Kontraksi uterus, Pengukuran TD dan TTV, Serta Kandung kemih kosong, hari terlampir di Paragraf 9) Memberikan Ibu pemenuhan nutrisi, Ibu sudah minum, dan makan 1/2 porsi makanan.

Mahasiswa

Pembimbing

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan

Cara Persalinan : Spontan

Lama Persalinan : 2

Pada tanggal 31 Oktober 2021 pukul 03.10 WIB di rumah, kepala Hg 0 dilakukan episiotomi 1 cm. Panjang tali pusat normal 16 cm. Pukul 03.57 lahir spontan Apgar 1 9/10, Apgar 2 9/10. Berat 3.000 kg, tinggi 48 cm, lingkar kepala 34 cm. Menangis kuat, tonus otot baik, plasenta lahir spontan. Pukul 04.05 lahir, warna merah, denyut nadi 120 x/menit, refleks dermal II, reflek hisap baik.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik

Pernapasan : 16 x/menit

Berat plasenta : 1.200 gram

Kontraksi uterus : Keras

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Plasenta lahir : spontan / manual

Panjang tali pusat : 1.45 cm

Perdarahan selama persalinan : 1.700 cc

Nadi : 80 x/menit

Lengkap / tidak lengkap

Tinggi fundus uteri : 1 cm di fundus

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 31-10-2021 Jam 03.57 WIB

Hidup / Mati / maserasi

Berat badan : 3.000 gram Panjang badan : 47 cm

Jenis kelamin : perempuan / laki-laki

Lingkar kepala : 34 cm, kelainan kongenital :

Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal :

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	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	1	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	1	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂ dimuka (6 liter/menit) :
- Pompa udara berulang (VTP) :
- Intubasi endotracheal :
- Pemberian obat-obatan :

Pontrek, 31 Oktober 2021

Pembimbing

Mahasiswa

ADINA

YEANNY HERLINDA
STR. KEB



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Adella
NIM : 15050142
TEMPAT PRAKTEK : RUMAH KEBIDANAN
TANGGAL : 01 Oktober 2014

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: <u>Siti M.</u>	Nama Ayah	: <u>Yusuf M.</u>
Umur	: <u>25 th</u>	Umur	: <u>30 th</u>
Kebangsaan	: <u>Indonesia</u>	Kebangsaan	: <u>Indonesia</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Pekerjaan	: <u>ibu rumah tangga</u>	Pekerjaan	: <u>ibu rumah tangga</u>
Alamat	: <u>Desa Perbatasan, Kecamatan Perbatasan</u>		
No. Tlp	: <u>081234567890</u>		

B. SUBJEKTIF

Riwayat Kehamilan :

P. 1. A. 1. 2. ... Anak hidup : 1 ... Lama Gestasi : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

Pola Fungsional Kesehatan Neonatus *) diisi jika neonatus usia > 6 hari:

- Pola Makan : ada
- Pola Tidur : ada
- Pola Eliminasi : ada

C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 31-10-2014 Pukul : 05.57
Ditolong oleh : bidan Tempat Bersalin : RUMAH KEBIDANAN
- Keadaan Umum : baik
Suhu : 36.5 °C Nadi : 120 x/Menit Pernafasan : 40 x/Menit

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada cephalohematoma tidak ada caput succedaneum tidak ada ensefalitel
- Kulit : warna merah jambu ulung ulung biru
- THT : mulut tidak ada retraksi dinding dalam tidak ada pernafasan cupang hidung
- Mulut : tidak ada sensasi tidak ada labiodental tidak ada hiperemial
- Leher : tidak ada pembengkakan tidak ada tumor
- Dada : simetris tidak ada retraksi dinding dada tidak ada bunyi tidak ada fremitus krepitus
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak ada massa tidak terdapat ombilikus tidak kembung tidak ada peristaltik
- Genetalia : penis 2.5 cm testis sudah turun tidak ada hipospadias tidak ada fimosia dan lubang uretra
- Anus : (+) tidak terdapat ostium ani observasi peristaltik neonatus 21 jam

LEMBAR PENGUNCIAN PADA BAYI BARU LAMAR 1

- Ekstremitas : *Sangat aktif, baik ada palpitasi dan insensitivitas*
- Refleks hisap : *ada*
- Pengeluaran air kemih : *terasa ada*
- Pengeluaran mekonium : *terasa ada*
- Pemeriksaan laboratorium : *tidak dilakukan*

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : *3.80* Gram
- > Panjang Badan : *41* Cm
- > Lingkar Dada : *34* Cm
- > Lingkar Kepala : *33* Cm
- > LILA : *18* Cm

D. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan kurang 1 jam

(Neonatus cukup bulan usia normal dengan)

E. PENATALAKSANAAN

- 1) Monitor SpO₂ terus menerus saat lahir, baik bernafas baik atau tidak, segera lakukan tindakan
- 2) Monitor suhu tubuh, terdapat suhu tubuh dan tidak terdapat suhu tubuh, segera lakukan tindakan
- 3) Monitor tekanan darah, terdapat tekanan darah dan tidak terdapat tekanan darah, segera lakukan tindakan
- 4) Monitor denyut nadi, terdapat denyut nadi dan tidak terdapat denyut nadi, segera lakukan tindakan
- 5) Monitor kadar glukosa darah, terdapat kadar glukosa darah dan tidak terdapat kadar glukosa darah, segera lakukan tindakan
- 6) Monitor kadar bilirubin, terdapat kadar bilirubin dan tidak terdapat kadar bilirubin, segera lakukan tindakan
- 7) Monitor kadar hemoglobin, terdapat kadar hemoglobin dan tidak terdapat kadar hemoglobin, segera lakukan tindakan
- 8) Monitor kadar albumin, terdapat kadar albumin dan tidak terdapat kadar albumin, segera lakukan tindakan
- 9) Monitor kadar kreatinin, terdapat kadar kreatinin dan tidak terdapat kadar kreatinin, segera lakukan tindakan
- 10) Monitor kadar urea, terdapat kadar urea dan tidak terdapat kadar urea, segera lakukan tindakan

Kira-kira 1-2 jam setelah kelahiran, lakukan tindakan

Penyakit : *31 Oktober 2021*

Mahasiswa : *Yenny Helman*

Pembimbing : *Yenny Helman Sriket*





POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Arabella
NIM : 16061912
TEMPAT PRAKTIK : PUSKESMAS HUPHIMA
TANGGAL : 31 Oktober 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. IDENTITAS

Nama Ibu	<u>Fitri H</u>	Nama Suami	<u>Tn. M</u>
Umur	<u>23 th</u>	Umur	<u>36 th</u>
Kebangsaan	<u>Indonesia</u>	Kebangsaan	<u>Indonesia</u>
Agama	<u>Islam</u>	Agama	<u>Islam</u>
Pendidikan	<u>SI</u>	Pendidikan	<u>SI</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	Pekerjaan	<u>swasta</u>
Alamat	<u>Cg. Perlunggan, Blantik tengah</u>		
No Tlp			

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 31 Oktober 2021 Waktu : 10.00 WIB
Tanggal Persalinan : 21 Oktober 2021 Waktu : 03.57 WIB
1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit di bagian lahir
2. Riwayat Obstetri : P 1 A 0
Hidup : 1
Penolong Persalinan : Biduk sportan
Jenis Persalinan : tidak ada
Masalah-masalah selama persalinan : tidak ada
Masalah-masalah nifas yang lalu : tidak ada
Riwayat menyusui : menyusui belum pernah
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	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

6. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Perilaku sosial *) diisi jika PP > 6 hari

Pola Makan / kali/hari

Pola Minum / cc/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi BAK / cc/hari

BAB / Kali/hari

Pola Istirahat Tidur / Jam/hari Tidur terakhir jam

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum Baik

Berat badan 62 kg Tinggi badan 167 cm

Tekanan darah 120/70 Nadi 80x/m Suhu 36°C Pernapasan 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat

Payudara ☒ Puting susu menonjol ☒ ASI/Kolostrum ☒ Payudara bersih

Perut Tinggi Fundus Uteri 3 Jari 6 Punt

Kontraksi uterus Baik

Kandung kemih Tidak penuh

Kondisi Luka SC*) Basah/Kering Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum Pengeluaran Lochia Lochia rubra

Luka Perineum Laserasi derajat II

Ekstremitas ☒ Oedema ☒ Reflek patela ☐ Tanda Homan

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb - Ht - Urine Protein - Lain Lain -

D. ANALISIS

P. A. Ht Postpartum 6 Jam

E. PENATALAKSANAAN

1). Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan TD: 120/70, N: 80x/m, PP: 20x/m, S: 36°C, TFU 3 Jari 6 Punt Ibu memahami yang dijelaskan

2). Menjelaskan keluhan yang Ibu rasakan, Ibu mengatakan nyeri di jalan lahir, minta Ibu untuk tetap melakukan mobilisasi agar tidak kaku, menginstruksikan Ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat agar saat nanti Ibu BAB tidak mengalami kesulitan, menginstruksikan Ibu untuk banyak minum air putih, Ibu mengerti dan akan melaksanakan tindakan yang diberikan

3). Memberi kate tentang TPK, manfaat ASI, BSI menyusui, dan tanda bahaya nifas, Ibu mengerti dan akan mengikuti penasehat

5). Mengingatkan Ibu tentang kontrasepsi, Ibu mengatakan akan segera berkes

6). Mengingatkan kembali jadwal kunjungan nifas, Ibu mengatakan akan berkunjung kembali

Pemerawat, 31 Oktober 2024

Mahasiswa

Pembimbing

ADEVA

YEANNY HERI STR. Keb

PANGRANGAN, SINTANG

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR



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

NAMA MAHASISWA	Adeida		
NIM	19011141		
TEMPAT PRAKTEK	PMB YAHYI HEPLIMA		
TANGGAL	08 November 2021		

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. IDENTITAS

Nama Ibu	T.M.H	Nama Ayah	T.M
Umur	23th	Umur	20th
Kebangsaan	Indonesia	Kebangsaan	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SI	Pendidikan	SI
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Gg. Perumahan Siantan Tengah		
No. Tlp			

B. SUBJEKTIF

Riwayat Kehamilan

P 1 A 0 Anak hidup 1 Lama Gestasi : Atterm

Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

Komplikasi kehamilan : tidak ada

Pola Fungsional Kesehatan Neonatus *) diisi jika neonatus usia > 6 hari:

- Pola Makan : Pemberian ASI Jan di damfingi sufor, namun pemberian sufor kurang diberikan pada saat 8 jam tidur, siang 8-9 jam tidur malam. Produksi ASI kurang lancar.
- Pola Tidur : BAK 5x/hari, Konsistensi cair, warna kuning, dan bau khas.
- Pola Eliminasi : BAK 3x/hari, Konsistensi lunak, warna kuning, dan bau khas.

C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal 31-10-2021 Pukul 03.57 WIB

- Ditolong oleh Bidan Tempat Bersalin : PMB YAHYI HEPLIMA

- Keadaan Umum : baik

Suhu 36.5 °C Nadi 122 x/Menit Pernafasan : 46 x/Menit

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada caput sukelenum, tidak ada cephalhematoma, tidak ada ensefalokel.
- Kulit : Warna Merah jambu, tidak ada ruam
- THT : bersih, simetris, tidak ada pengerasan cairan sekret
- Mulut : tidak ada sariawan, dan tidak ada bercak putih pada mulut
- Leher : tidak ada pembengkakan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stidor
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak kembung, tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan
- Genitalia : tidak ada hipospadias, tidak ada fimosia ada lubang uretra
- Anus : (+) tidak terdapat atresia ani dan rekti

ASAHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

- Ekstremitas bergerak aktif tidak ada pofidnktli dan sindaktili
- Refleks hisap Sangat baik
- Pengeluaran air kemih BAB 5-7 x / hari, konsistensi cair, berbau khas, BAB 2-3 x / hari, konsistensi lunak, warna kuning, berbau khas
- Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan

Pengukuran Antropometri :

Berat Badan	2.000	Gram
Panjang Badan	47	Cm
Lingkar Dada	31	Cm
Lingkar Kepala	31	Cm
LILA	13	Cm

D. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari

(Neonatus cukup bulan usia normal/dengan.....)

E. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang diberikan. Perikla keadaan bayi, TTV bayi, dan melihat perkembangan bayi, semua dalam keadaan baik, ibu menanggapi.
- 2). Memberikan Asuhan Pada bayi dengan Menaga kesehatan, memakaikan baju lengkap dan mendekatkan dengan ibunya.
- 3). Mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sesering mungkin, ibu menanggapi.
- 4). Melihat tangkai, Refleks, dan tumbuh kembang bayi.
- 5). Mengajukan jika memakaikan bawanya guita jangan diikat terlalu kuat, dan jika bisa jangan menggunakan Guita serta menjelaskan tujuannya, ibu mengerti.
- 6). Menjelaskan kepada ibu perawatan sehari-hari bayi, ibu menanggapi.
- 7). Menjelaskan tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi diantaranya, warna kulit bayi kuning tidak mau menyusu, muntah berdarah, demam tinggi, jika salah satunya terjadi segera bawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat, ibu menanggapi.
- 8). Mengingatkan kembali kepada ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu menanggapi.
- 9). Memberi KIE tentang perawatan tali pusar agar tetap bersih dan kering, dan jangan memukulnya apa pun, ibu mengerti.

Pontianak,

Mahasiswa

Adelia
ADELIA

Pembimbing

Dwi Khalisa Putri S.ST., M. Keb
Dwi Khalisa Putri S.ST., M. Keb



POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Adelin
NIM : 1601142
TEMPAT PRAKTEK : PMB REARITY HEALHTON
TANGGAL : 16 November 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. IDENTITAS

Nama Ibu	Fitri H	Nama Ayah	Tn M
Umur	23th	Umur	30th
Kebangsaan	Indonesia	Kebangsaan	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SI	Pendidikan	SI
Pekerjaan	IPT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Gg. Perjuangan Siantan Tengah		
No Tlp			

B. SUBJEKTIF

Riwayat Kehamilan

P 1 A 0 Anak hidup : 1 Lama Gestasi : Aktif
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak

Pola Fungsional Kesehatan Neonatus *) diisi jika neonatus usia > 6 hari

- Pola Makan : Pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi, frekuensi 7-8x/hari
- Pola Tidur : 8 Jam tidur siang, 8-9 Jam tidur malam
- Pola Eliminasi : BAB 6-7x/hari, konsistensi cair, warna dan berbau khas
BAB 2-3x/hari, konsistensi lunak, warna kuning dan berbau khas

C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 31-10-2021 Pukul : 03.57 wib
Ditolong oleh : Bidan Tempat Bersalin : PMB REARITY HEALHTON
- Keadaan Umum : baik
Suhu : 36,5 °C Nadi : 125 x/Menit Pernafasan : 47 x/Menit

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma, tidak ada ensefaloma
- Kulit : warna merah muda, sedikit ruam
- THT : bersih simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Mulut : tidak ada sariawan, mulut bersih
- Leher : normal, tidak ada pembengkakan
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada baik, bentuk dada baik
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak kembung, tali pusat sudah lepas
- Genitalia : tidak ada hiperplasia tidak ada fimosia, tidak ada ukang uretra
- Anus : (+) tidak terdapat atresia ani dan rekti

ASAHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

- Ekstremitas : bergerak aktif, tidak ada findakuli dan peridaktili
- Refleks hisap : sangat baik
- Pengeluaran air kemih : BAK 6-7x / hari, konsistensi cair, berwarna kuning jernih, berbau khas
- Pengeluaran mekonium : BAB 2-3x / hari, konsistensi lunak, berwarna kuning, berbau khas
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : 3.000 Gram
- > Panjang Badan : 49 Cm
- > Lingkar Dada : 32 Cm
- > Lingkar Kepala : 31 Cm
- > LILA : 14 Cm

D. ANALISIS

Monitor cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 36 hari

(Neonatus cukup bulan usia normal/dengan.....)

E. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepala ibu dan asuhan yang diberikan, pastikan keadaan bayi, TV bayi dan monitor perkembangan bayi, serta dalam keadaan baik ibu menanggapi
- 2) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga ketahanan bayi dan juga kebersihan bayi, ibu menanggapi
- 3) Ibu sudah membawa bayi ke RS untuk diimisasi BCS pada tanggal 16 November 2021, bayi dalam keadaan sehat
- 4) Mengingatkan ibu untuk sering menyusui bayinya, agar produksi ASI menjadi lancar, ibu menanggapi dan melakukannya
- 5) Menjelaskan tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi, seperti demam tinggi, bayi tidak mau menyusu, dan muntah berkebin, jika salah terjadi minta ibu untuk segera membawa bayi ke rumah kesehatan, ibu mengerti

partianat

Mahasiswa

Pembimbing

Adelia

Puji Khaila Putri, S.T., N. Keb.



POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp. (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Adela
NIM : 1000142
TEMPAT PRAKTEK : PMB YEMITY HERLINDA
TANGGAL : 9 Desember 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. IDENTITAS

Nama Ibu	Fitri H	Nama Ayah	Tn. M
Umur	23 th	Umur	30 th
Kebangsaan	Indonesia	Kebangsaan	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SI	Pendidikan	SI
Pekerjaan	IPT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Gg. Perumahan Ciantan Tengah		
No. Tlp			

B. SUBJEKTIF

Riwayat Kehamilan

P 1 A 0 Anak hidup 1 Lama Gestasi 40w
Penyakit ibu selama kehamilan Tidak ada
Komplikasi kehamilan Tidak ada

Pola Fungsional Kesehatan Neonatus *) diisi jika neonatus usia > 6 hari

- Pola Makan Pemakan ASI sesuai kebutuhan bayi, frekuensi 7-8x/hari
- Pola Tidur 8 jam tidur siang, 8-9 jam tidur malam
- Pola Eliminasi BAB 6-7x/hari, konsistensi Cair, warna kuning Jernih, berbau khas
BAB 3-4x/hari, konsistensi Lunak, warna kuning berbau khas

C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal 31-10-2021 Pukul 03.57 wib
Ditolong oleh Bidan Tempat Bersalin PMB YEMITY HERLINDA
- Keadaan Umum Baik
Suhu 36.7 °C Nadi 122 x/Menit Pernafasan 48 x/Menit

Pemeriksaan Fisik : tidak ada caput sukedenum, tidak ensefalokel, tidak ada cephalohematoma

- Kepala tidak ada interahi munda, tidak ada fontanel
- Kulit Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT simetris, tidak ada pengeluaran Cairan abnormal
- Mulut tidak ada sariawan, mulut bersih
- Leher tidak ada pembengkakan
- Dada simetris tidak ada retraksi dinding dada,
- Paru-paru tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung bunyi jantung normal
- Abdomen tidak kembung
- Genitalia tidak ada hipospadias, tidak ada fimosis, ada lubang uretra
- Anus (+), tidak terdapat atresia ani dan rekti

KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR

- Ekstremitas *terangsat aktif, tidak ada pucat/merah dan iritasi*
- Refleks hisap *sempit baik*
- Pengeluaran air kemih *BAK 6-7x/hari, konsistensi cair, warna kuning, jumlah sesuai*
- Pengeluaran mekonium *BAK 2-4x/hari, konsistensi lunak, warna kuning, jumlah sesuai*
- Pemeriksaan laboratorium *tidak dilakukan*

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan	3.000	Gram
➤ Panjang Badan	49	Cm
➤ Lingkar Dada	31	Cm
➤ Lingkar Kepala	34	Cm
➤ LILA	14	Cm

D. ANALISIS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 40 minggu

(Neonatus cukup bulan usia normal/dengan.....)

E. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, TTV bayi, dan melihat perkembangan bayi, semua dalam keadaan baik, Ibu dimengerti
- 2) Memastikan Pada bayinya mendapatkan ASI yang cukup Ibu diberikan ASI eksklusif setelah namun frekuensi menyusui berkurang dari sebelumnya diberikan Ibu pada saat payudara ASI kurang lancar
- 3) Mengingatkan Ibu untuk menjaga kesehatan bayi dan kebersihan bayi, Ibu dimengerti
- 4) Menghimbau kepada Ibu untuk segera membawa bayinya ke rumah sakit jika sakit, Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 5) Membantu Ibu bahwa bayinya harus diimunisasi DPT Combo dan Polio 2 pada usia 2 bulan, Ibu mengatakan akan imunisasi bayinya pada tanggal 4 Januari 2022 yang telah dijadwalkan oleh Puskesmas.
- 6) Memberitahu Ibu untuk membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan, dan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap, Ibu mengatakan akan melakukannya.

Parikarak

Mahasiswa

Adela

ADELA

Pembimbing

Dwi Khatrisa Putri

Dwi Khatrisa Putri, S.ST., M.Keb



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6555112

NAMA MAHASISWA : Adelia
NIM : 19011142
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL : 08 November 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. IDENTITAS

Nama Ibu	My H	Nama Suami	Tn M
Umur	23 th	Umur	20 th
Kebangsaan	Indonesia	Kebangsaan	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	ST	Pendidikan	ST
Pekerjaan	RT	Pekerjaan	suami
Alamat	Gg. Perjuangan Siman tengah		
No Tlp			

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 08 November 2021 Waktu : 14.00 WIB

Tanggal Persalinan : 31 Oktober 2021 Waktu : 03.57 WIB

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Ibu mengatakan ASI nya lancar

2. Riwayat Obstetri
P I A O : Hidup 1
Penolong Persalinan : Bidan
Jenis Persalinan : Spontan
Masalah-masalah selama persalinan : tidak ada
Masalah-masalah nifas yang lalu : tidak ada
Riwayat menyusui : belum pernah

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

6. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Psikososial *) diisi jika PP > 6 hari
- Pola Makan : 3 kali/hari
- Pola Minum : 1000 cc/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu
- Pola Eliminasi : BAK : 5 cc/hari
- BAB : 1 Kali/hari
- Pola Istirahat : Tidur 7-9 Jam/hari; Tidur terakhir jam 13-00

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Berat badan : 62 kg Tinggi badan : 157 cm

Tekanan darah : 110/80 Nadi : 80/m Suhu : 36°C Pernapasan : 18/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat

Payudara : ☒ Putting susu menonjol ☒ ASI/Kolostrum ☒ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri : 1 cm Pergerakan point dan perfisi

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Tidak Penuh

Keadaan Luka SC*) Basah/Kering, Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Lochia sanguinolenta

Luka Perineum : Lacerasi derajat II

Ekstremitas : ☐ Oedema ☒ Reflek patela ☐ Tanda Homan

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : / Ht : / Urine Protein : / Lain Lain : /

D. ANALISIS

Pr 10 Mo post partum 8 hari

E. PENATALAKSANAAN

- 1) Menelaskan hari pemeriksaan pada ibu dan memberitahu ibu bahwa keadaan ibu semuanya normal, ibu mengerti yang dijelaskan.
- 2) Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, sayuran dan buah-buahan, ibu mengerti yang dianjurkan.
- 3) Mengajukan ibu untuk selalu menyusukan bayinya agar tidak terjadi pembengkakan payudara dan menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mengerti.
- 4) Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan rutin mengganti pembalut agar tidak lembek, ibu mengerti.
- 5) Mengajukan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, ibu mengerti.
- 7) menilai tanda-tanda infeksi, apabila terjadi pengeluaran darah berbau busuk, demam, minta ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan terdekat, ibu mengerti.

Mahasiswa

Adelia
ADELIA

Pembimbing

Dwi Khatia Putri
Dwi Khatia Putri, S.ST., M.Keb



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Adella
NIM : 1901011
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL : 16 November 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. IDENTITAS

Nama Ibu	Ry H	Nama Suami	Tn. M
Umur	23 th	Umur	30 th
Kebangsaan	Indonesia	Kebangsaan	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	ST	Pendidikan	ST
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	suami
Alamat	Gg. Perumahan santan tengah		

No Tlp

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 16 November 2021 Waktu : 09.00 wit

Tanggal Persalinan : 31 Oktober 2021 Waktu : 03.57 wit

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Ibu mengatakan ASI nya kurang lancar

2. Riwayat Obstetri : P 1 A 0
Penolong Persalinan : Bidan
Jenis Persalinan : Spontan
Masalah-masalah selama persalinan : tidak ada
Masalah-masalah nifas yang lalu : tidak ada
Riwayat menyusui : belum pernah

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi :
- Pernah dirawat : / Kapan : / Dimana :
- Pernah Operasi : / Kapan : / Dimana :
- / Kapan : / Dimana :

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderit 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

ASAHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/Istirahat/ Psikososial *) diisi jika PP > 6 hari

Pola Makan : 3 kali/hari

Pola Minum : 800 cc/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi : BAK : 7 cc/hari

BAB : 1 kali/hari

Pola Istirahat : Tidur : 7 Jam/hari; Tidur terakhir jam : 24.00

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik

Berat badan : 62 kg Tinggi badan : 157 cm

Tekanan darah : 120/80 Nadi : 80/m Suhu : 36°C Pernapasan : 20/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat

Payudara : ☒ Puting susu menonjol ☐ ASI/Kolostrum ☒ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri : 1 jam & symphysis

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : tidak penuh

Kondisi Luka SC*) : Basah/Kering, Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Lochia serosa

Luka Perineum : Laserasi derajat II

Ekstremitas : ☐ Oedema ☒ Reflek patela ☐ Tanda Homan

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : - Ht : - Urine Protein : - Lain Lain : -

D. ANALISIS

P1 A0 M0 Postpartum 2 minggu

E. PENATALAKSANAAN

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengatakan ASI nya kurang lancar dikarenakan puting susu Ibu terlalu besar sehingga bayi sulit untuk menghisap payudara, dan produksi ASI Ibu menjadi kurang lancar, cara mengaturnya tentukan posisi menyusui, anjurkan Ibu dengan posisi football, posisi ini memudahkan Ibu untuk melihat puting susu dan menyeimbangkan mulut bayi. Kearah yang benar, Minta Ibu untuk memompai payudara agar pemberian ASI lebih mudah, Ibu merespon dan melakukannya.

2) Mengajak Ibu untuk makan-makanan bergizi yang dapat memperlancar ASI nya seperti sayuran hijau yaitu bayam, brokoli dan sejenisnya, dan makan buah seperti pepaya.

Mahasiswa 
Adelia

Pembimbing 
Dwi Khalisa Putri, S.ST, M.Keb

E. PENATALAKSANAAN

- alpakat dan kurma, Ibu menanggapi dan melakukannya.
- 3). Mengingatkan Ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak kelelahan, Ibu menanggapi
- 4). Mengajakkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri, melakukan toilet hygiene membersihkan vagina dan mengeringkannya agar tidak lembab, dan minta Ibu untuk sering berganti pakaian dalamnya, Ibu mengerti yang dikehendaki.
- 5). Mengingatkan Ibu tentang kontrasepsi, Ibu menanggapi

Mahasiswa

Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Adela
NIM : 19011141
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL : 9 Desember 2021

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. IDENTITAS

Nama Ibu	My. H	Nama Suami	Tn. M
Umur	23 th	Umur	30 th
Kebangsaan	Indonesia	Kebangsaan	Indonesia
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	S1	Pendidikan	S1
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat	Gg. Perjuangan		
No Tlp			

B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 9 Desember 2021 Waktu : 15.00 WIB

Tanggal Persalinan : 31 Oktober 2021 Waktu : 03.57 WIB

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai lancar

2. Riwayat Obstetri : Hidup 1
P. S. A. P. bi dan
Penolong Persalinan : spontan
Jenis Persalinan :
Masalah-masalah selama persalinan : tidak ada
Masalah-masalah nifas yang lalu : tidak ada
Riwayat menyusui : belum pernah

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

ASPEK KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/Istirahat/ Psikososial *) diisi jika PP > 6 hari

Pola Makan : 3 kali/hari

Pola Minum : 8 gelas/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi : BAK : 7 kali/hari

BAB : 2 kali/hari

Pola Istirahat : Tidur : 7 jam/hari; Tidur terakhir jam : 19.00

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : baik

Berat badan : 64 kg Tinggi badan : 157 cm

Tekanan darah : 110/80 Nadi : 80 Suhu : 36°C Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat

Payudara : ☒ Puting susu menonjol ☒ ASI/Kolostrum ☒ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri : tidak teraba

Kontraksi uterus :

Kandung kemih : tidak penuh

Kondisi Luka SC*) : Basah/Kering, Bersih/otor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : alba

Luka Perineum : Lacerasi derajat II

Ekstremitas : ☐ Oedema ☒ Reflek patela ☐ Tanda Homan

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : Ht : Urine Protein : Lain Lain :

D. ANALISIS

H. 40 Mo Post partum 6 minggu

E. PENATALAKSANAAN

1). Menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengatakan Anisa mulai lancar, mengemukakan Ibu untuk makan-makanan yang bisa membantu lagi produksi ASI seperti sayuran hijau, buah-buahan seperti kurma, dan minta Ibu untuk memperhatikan posisi menyusui dikarenakan puting susu Ibu yang besar sehingga bisa agak sulit untuk merangsang. Ibu untuk mengumirkan posisi football, posisi ini memudahkan Ibu untuk membiduk mulut bayi kearah yang benar. Jika payudara terasa penuh minta Ibu untuk memompakan payudara agar tidak jadi pembengkakan Ibu merangsang dan akan merakutannya.

Pembimbing

Mahasiswa

6. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/Istirahat/ Psikososial *) diisi jika PP > 6 hari

Pola Makan : kali/hari

Pola Minum : cc/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi : BAK : cc/hari

BAB : kali/hari

Pola Istirahat : Tidur : Jam/hari; Tidur terakhir jam :

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Berat badan : Tinggi badan :

Tekanan darah : Nadi : Suhu : Pernapasan :

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucatPayudara : ☐ Puting susu menonjol ☐ ASI/Kolostrum ☐ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri :

Kontraksi uterus :

Kandung kemih :

Keadaan Luka SC*) Basah/Kering, Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea :

Luka Perineum :

Ekstremitas : ☐ Oedema ☐ Reflek patela ☐ Tanda Homan

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : Ht : Urine Protein : Lain Lain :

D. ANALISIS

E. PENATALAKSANAAN

2). Menganjurkan Ibu untuk merestur pola istirahat agar Ibu tidak kelelahan.

3). Menduasi Ibu agar selalu memberikan ASI keputra bayi, Ibu menanggapi

4). Menyarankan Kepala Ibu tentang Program KB, Ibu menanggapi dan mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan

5). Menyampaikan kepada suami untuk ikut berperan dalam merawat dan melepas bayi, suami bersedia membantu istri

Mahasiswa

Asteria

Pembimbing

Dwi Khalia Putri, S.ST., M. Keb

Lampiran 7

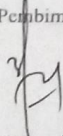
Lembar Bimbingan


LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 2021 / 2022

Nama Mahasiswa : ADELIA
NIM : 19011842
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDATAN KOMPETENSI RADA IY S DAN BAYI IY S
DI PMB YEMITY HERLINDA PONTIANAK TAHUN TAKRI 2021
PEMBIMBING : Tilawaty Aprina S ST. M Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1)	10 Maret 2021	10.00 wib	Konsul LTA BAB 1-3 Parag		
2)	14 Maret 2021	11.00 wib	Konsul LTA BAB 4-5 Revisi		
3)	15 Maret 2021	11.07 wib	Konsul LTA BAB 1-5		
4)	16 Maret 2021	09.00 wib	Revisi BAB 1 dan 2 ^{meny} dan 2		
5)	21 Maret 2021	07.00 wib	Konsul BAB 1-2. Revisi BAB 2		
6)	22 Maret 2021	08.00 wib	ACC		

Pontianak, 22 Maret 2022
Pembimbing

(Tilawaty Aprina S ST. M Kes)



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 2021 / 2022

Nama Mahasiswa	: ADELIA
NIM	: 19011192
JUDUL LTA	: ASUHAN KEBIDAIRIAN KOMPREHENSIF PADA ITY S PART BAYI ITY S DI PIMB YEMMY HERLINDA PONTIANAK UTARA TAHUN 2021
PEMBIMBING	: Dwi Khalisa Putri S.ST., M.Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1)	10 Januari 2021	14.00 wib	Konsultasi BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100		
2)	6 Februari 2021	15.00 wib	Revisi BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100		
3)	31 Oktober 2021	09.00	Kunjungan Perkenalan Persahabatan		

Pontianak, 22 Maret 2022

Pembimbing



(Dwi Khalisa Putri S.ST., M.Keb)

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK