

Lampiran 1

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

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Pengajuan topik / judul penelitian	05 Juli 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	05 Juli 2025	Pembimbingan LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	16 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining dan penjilidan LTA	01 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	07 September 2025	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2 informed consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE *(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YOGI ADRIYAN
Usia : 27 tahun Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. keshaton
No. KTP : 612012212890009

Dengan ini memberikan **Persetujuan / Penolakan*** kepada istri saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif terhadap : saya-sendiri / Istri / Anak/ Ibu saya dengan :

Nama : EMILIA ATIKA
Usia : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. keshaton
No. KTP : 6171015104970005

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.

....., 20....

Mahasiswa,

(... Nurul Aisyiqin)

Yang Menyetujui,



(Yogi Adriyan)

Pembimbing

(Intan Purwitasari Sari S.ST)

Pasien

(Emilia Atika)

Lampiran 3 SOAP

4. Riwayat obstetri yang lalu
G ...3... P ...2... A...C... O.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Kr	Lama	Penuilt	Tempat	Penolong	Jenis	Penuilt	Nifas	Penuilt	JK	BBL	Umur	
1	2016	-	rumah	widuri	SP +	-	-	-	✓	3600	6th	-	tidak
2	2016	-	Rumah	widuri	SP +	-	-	-	✓	2650	9th	-	tidak
3	Hamil	10m											

5. Riwayat kehamilan ini :
Pada khamil muda tidak muntah tetapi hidung pede trimester II... pada trimester III nyeri simpatik dan susah tidur

6. Riwayat KB : telah pernah mendekan KB

7. Riwayat kesehatan klien: telah pernah mendekan penyakit kardiovaskular DM, gantung kronik, telomor derah dan penyakit hati. Pernah mendekan usus buntu. Pada tahun 2016

8. Riwayat kesehatan keluarga : telah terdapat penyakit kronik, penyakit jantung, dsb. makayat domeli

9. Pola fungsional kesehatan:

 - Nutrisi : BB! (kris, cysteria) masih suka mengonsumsi makanan & minuman manis
 - Eliminasi : BAB : 1-2 / hr tanpa keluhan
BAK : 5-6 / hr tanpa keluhan
 - Istirahat : Tidur siang 2-3 jam / hari
Tidur malam 6-7 jam / hari
 - Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

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

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : 154

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70 Kg

BB sekarang : 67 Kg

TB : 15.6 Cm

LILA : 31.8 Cm

IMT : 20.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 10/10 mmHg

Nadi : 83 x/menit

S : 36,8 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera halus, ikterik.....

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

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

- paru-paru : normal.....

- Jantung : normal.....

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

f) Abdomen : keras, luka belum operasi, pada tahun 2018

Inspeksi: Bekas luka operasi (+)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : TPN = 30 cm teraba bulat, lunak, susah untuk dilentangkan

- Leopold II: penit. kan. : teraba surya benar, terasa keras, terasa keras, terasa keras

- Leopold III : kanan teraba bulat, keras, mudah

- Leopold IV : konvergen

- Palpasi WHO : luka diukur

g) DJJ : 142 x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

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

ANALISIS DATA

(3. R.A. Ham) 33 mg.
Jmin tunggal hidup presentasi kefols

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1). menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti akan kemanukan dan gendisusen
- 2). menyebutkan bahwa nyeri stamp adalah hal yg wajar pdz tri misteri kejga den manifesasi cr. mengatasnya
- 3). memberi tks tentang pola istirahat yang benar serta mengurangkan ibu untuk tidak hidup sebagi berdua tanpa sasisi menjalani aktifitas
- 4). menjelaskan kepada ibu tentang pola konsumsi serta mengurangkan ibu untuk menghindari makannya mahasiswa ibu mengerti akan pengelacan
- 5). mengajukan ibu untuk pergi ke USG di deuter kandungan
- 6). bersama ibu menemukan kunjungan ulang ibu akan memudahkan atau jka terdapat keluhan
- 7). bersama ibu melakukan senam hamil, senam hamil dianjurkan 1-2 t dalam seminggu

Mahasiswa

(Nurul Hassidah)

Pembimbing

(Intan Putriana Siti)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurul azzizah

NIM : 22001920

TEMPAT PRAKTIK : Pmb UPK

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 07 desember 24 / 21.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 07. desember. 24

No Reg :

Pukul : 21.00

Tempat : Pmb UPK

Oleh : Nurul azzizah

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: N.Y. E. A.	Nama Suami	: TA. Y
Umur	: 27 th	Umur	: 27 thun
Suku	: melayu	Suku	: bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IWT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: JL. Kebonbatu, kota luar		
No.Hp	: 0896-9289 x-xx		

2. Keluhan Utama : Nyeri dlm perut.....

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 8-9
- HPHT : 25 Maret 24
- TP : 30 November 24

4. Riwayat obstetri yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Nitas Penyulit	Anak			Ket	
	Kc	Lama	Penyulit	Tempat	Pendlong	Tenis	Penyulit		IK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	menstruasi	-	Ivw	vagina	40+	-	-	PJ	260g	616	-	bdup
2	2	menstruasi	-	VMB	vagina	39+	-	-	UK	2000g	796	-	bdup
3	Mewati	WPC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada kehamilan ini mulai muntah tadi menghilang di trimester II.
terasa nyeri simp. Pada trimester III.

6. Riwayat KB : tidak pernah memiliki KB

7. Riwayat kesehatan ibu: tidak pernah mendapat penyakit kardiovaskular
DM, gatal, tromik, lemah, derah dan penyakit lain namun
terdapat riwayat penyakit usus buntu

8. Riwayat kesehatan keluarga :
tidak terdapat riwayat penyakit kronis :
penyakit keterbatasan ilan tidak terdapat riwayat genetik

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : 3x1 (nasi, sayur, lauk + buah) namun suka konsumsi makanan manis
- Eliminasi : VMB = 1x / hr tanpa kesulitan
IBS : 5x / hr tanpa kesulitan
- Istirahat : Tidur siang ... ± 30 min / hari
Tidur malam ... ± 5 jam / hari
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tergantung

10. Data psikososial

Ibu menikah ...!.... kali,pada usia ...21... tahun, lama pernikahan ...6.... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ...suami..... dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin VMB ...WMB.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...12.... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : complete mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ... 76 ... Kg

BB sekarang : ... 86 ... Kg

TB : ... 156 ... Cm

LILA : ... 31.8 ... Cm

IMT : ... 28.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : ... 110 / 60 mmHg

Nadi : ... 88 x/menit

S : ... 36.8 ... °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva.... ~~merah~~ muda....., sklera ~~telek~~ ikterik

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

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

- paru-paru : ~~normal~~

- Jantung :

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

f) Abdomen : terdapat bekas luka operasi usus buntu

Inspeksi: Bekas luka operasi (+)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : Tflu = 31 cm terdapat bulut, lunak, refleks dapat diorientirkan

- Leopold II: Perut venosa: terdapat jaringan seiringan keras terpusat
Perut kiri : terdapat keras seperti pipih

- Leopold III : terdapat bulut keras, tidak melenteng

- Leopold IV : ~~degen~~

- Palpasi WHO : 9.5

g) DJJ : ... 14... x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda -/+

p

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama:	No RM:	
Umur:	Tanggal:	
Tanggal & Jam		Catatan Perkembangan (SOAP)
US6 15 November 2006 Dr. Khidir, S.Ob		<p>Pemeriksaan penunjang (USG)</p> <p>S = 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan keadaan bayinya</p> <p>O = 1) Pemeriksaan Umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Keadaan Umum = Baik b) Kesadaran = Cepat merespon <p>2) Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tegangan / 87 mm Hg b) Nadi = 80 ± / menit c) Suhu = 36.7 °C d) Perneferan = 20 x / menit <p>3) Gejala sistem penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ketulisan = normal b) Plasenta = normal c) Letak = normal d) Presentasi = Kepala e) TBBbj = 2300 f) TP = 20 desember 2024 g) Usg kewanitaan = 35 cm h) DII = 140 ± / menit <p>A = f, g, h ROTT = Hamil 35 mg Jn Jenis tunjgal hidup presentasi wajah</p> <p>P = 1) memperoleh hasil pemeriksaan, ibu mengerti akan Penjelasan yang diberikan</p> <p>2) Bertemu ibu menentukan fungsi kembali pada tanggal 11 desember 2024 Ibu Setuju</p>

Mahasiswa

(Nurul Akhirin

Pembimbing

(Intan Purwitasari, S.S.T.)

TGL.	BERAT BADAN	TENSI DARAH	PEMERIKSAAN	TERAPI	KEMBALI
15 NIV 2011	80	10	PA 120/80	X	
		120/80	BP 120/80		
		110/70	HR 110		
		110/70	RR 110		



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

NAMA MAHASISWA : HURUL ASSIQAIR

NIM : 22011429

TEMPAT PRAKTIK : Pmb. Wina

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 16-12-24 / 06.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: 14. t	Nama Suami	: 1n. Y
Umur	: 27 thn	Umur	: 27 thn
Suku	: malay	Suku	: beras
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: PT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kotabaru		
No. Tlp	: 0811. 5327. 7777		

A. Riwayat Obstetri

G....., P....., A....., D....., H.....

No.	Kehamilan	Kehamilan	Persalinan			Nifas	Anak	Ket
			No.	Penyulit	Tempat	Pendlong	Jenis	Penyulit
1	1	okem	-	Pkm	belen	SPS	-	-
2	2	okem	-	PMB	belen	SPS	-	-
3	+hamil	ini						

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit

Siklus : 28 Hari

Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak

HPHT : 25.03.24, Taksiran Persalinan 10.12.24, lama hamil 36 minggu

Gerakan anak pertama kali dirasakan 4 bulan

Periksa Hamil : Dokter Bidan/ paramedik, dokter

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh

His mulai : sejak tanggal 16.12.24 Jam 05.30

Darah Lendir : sejak tanggal 16.12.24 Jam 06.30

Ketuban : belum/ pecah, sejak tanggal 16.12.24 Jam 05.30

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : muntah muntah dan pecah ketuban

Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada jam 05.30 ibu merasakan kontrakt yang...
adalah telur ketuban ketuban pecah saat itu juga ibu cegara
menuju pmb. wina jam 06.30 ibu pun sampai di pmb. wina

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 66 Kg Tekanan darah : 113/80 mmHg Laboratorium : telak dilakukan
 Tinggi badan : 156 cm Nadi : 103 x/menit HB : g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 18 x/menit Leukosit : /mm³
 Anemia ikterus : Hati/Limfe : normal Urine :
 Kesadaran : kompos tirus/s Edema :
 Gizi : Baik Vances :
 Payudara : normal Refleks :
 Jantung : normal O -
 Paru-paru : normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal 16-12-24 Jam 06.00
 Leopold I : Tebu : 28 cm, tebu ketebal wkt. 10 menit
 Leopold II : plaseka : tebu ketebal sp. peran tidak dikenali
 Leopold III : teburan menganggur bujur keras dan tdk dapat dilentengkan
 Leopold IV : divergen
 DJJ : 143 x menit
 Teratur/tidak teratur
 HIS : 18 10 menit
 Lamanya : 25 detik
 Adekuasi inadekuat
 Taksiran BBJ : 2.635 gram
 Lingkar hanle : + O
 Tanda Osborn : Pemutih/Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal 16-12-24 Jam 06.00
 Portio : Konsistensi : tebas, nyata
 Posisi : in de
 Pendataran : 90%
 Pembukaan : 1 cm
 Ketuban : + O 05.30 jam
 Jenis : meconium darah
 Terbawahi : sepihia
 Penurunan : tidak
 Penunjuk : tidak
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas/Bawah
 Kesan panggul Luas Sempit

ANALISIS: 63gr Ao hami, 38 mg Infarto kela I fase laten
Jenis tunggal hidup presentasi bipola

PENATALAKSANAAN:

- 1) menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 2) menghadirkan keluarga untuk melampung, persalinan, ibu didampingi suami
- 3) memberikan dukungan psikologis, teman, ibu berkuwang
- 4) memfasilitasi mobilisasi dan posisi ibu mengikuti posisi meningkat
- 5) menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa, ibu minum buah
- 6) menganjurkan ibu untuk telak makan BAP dan PAKE serta minyak telon jika ibu meneri BAP/PAKE
- 7) memberi tebu ibu untuk istirahat di celah konteks, ibu mengerti
- 8) menjelaskan kepada ibu cara menerima yang benar, ibu mengetahui benar
- 9) menyampaikan alat perdayangan, persalinan, alat dan batas sudah ditentukan
- 10) mengambil TV his. DJI dan memerlukan persalinan halil keramik di partograph

Mahasiswa

Jh

(Institusi)

Pembimbing



(Bdn. WINANTI ASRIANI, S. Tr. Kep)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : HYE	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 16-12-24
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16-12-24 06.00 - 12.00	<p>kata I</p> <p>S: mulut mulut semakin kuat D: kue: Baik : kesadaran : tonton muntis $HIS = 4 \times 10' \times 30''$; $DII = 150 \times / \text{mnt}$ teratur $TD = 105/82$; $N = 92$ $VT = \emptyset 2 \text{ cm}$; $H = 11-13$ Pukul 10.00 punak; ket = (-) muntase = O</p> <p>A: Gaji Pj A.O Hamil 38 Minggu. Impornt kala I Pakai laten P = 1). Mengelaskan habis pemeriksaan, ibu menaek 2) Memberikan cairan infus RL, Infus terpasang 20 rpm 3) Mengejarkan kemajuan persalinan, berlamar di parturient dengan benar 4) Mengajurkan ibu istirahat of seta kontrolku, ibu mengerti dan istirahat di seta kontrolku ketahui</p> <p>I: ibu mengalihkan ada rasa ingin meneren yang kuat D: kue: Baik : kesadaran : cempas muntis $HIS = 4 \times 10' \times 45''$; $DII = 150 \times / \text{mnt}$ teratur $TD = 112/82$; $N = 98$ terdapat penjol. Vulva dan leher VT = \emptyset langkap. $H = 13'$ ket (-) muntase (O) A = 65 P = A.O Mo hamil 38 mg. impornt kala II P = 1). membenarkan ibu pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneren, ibu meneren dg semangat. 2). memimpin dan membubung ibu meneren, ibu dapat melakukannya dengan benar 3) manolong persalinan dengan sesuai langkah apapun tidak dilakukan episiotomi bayi, bayi rangsung lahir spontan langsung mencuci, tonus otot baik 12.55 wkt arus yg hidup. 1). tetraposisikan ibu ke reposisi ibu sehingga ibu merasa nyaman, ibu merubah posisi Fowler 5). memasang infus RL, RL terpasang 6) Menghadiri pendamping saat persalinan</p>

Adescipto... 16-12-2024.....

Pembimbing



(Bdn. Winanti, Nenanti, S.Si., Tr.Keb)

Mahasiswa



(Nurul Assiqin)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK ALISYIYAH PONTIANAK

16.12.24
12.55 - 13.05

Kela III

S: Pintu masih terasa mulas
O: TID = 110/85 N = 98x/mnt P: 18x/mnt
TFU: Setengah pusat, tidak terdapat Janin kedua, kontraksi uterus kuat

A: P₃A₀ Inpartu kela III

- P: 1) memberikan inj oxy 10IU via lm di yg paha atas bagian depan tulang ada reaksi alergi
- 2) memotong tali pusat, tali pusat & potong dan & klem menggunakan umbilical cord
- 3) mengeringkan bayi & melakukan lmD, hindari digigit bayi dibiarakan skin to skin bersama ibu
- 4) melakukan peregangan tali pusat terkendali, tali pusat tempuh memanjang dan terdapat semburan darah Placenta lahir spontan jam 13.05 wib
- 5) melakukan massage uterus, uterus terasa keras
- 6) Memeriksa ketengkopian placenta, placenta lengkap
- 7) menilai pendarahan ± 150 cc

13.05 - 15.05 Kela IV

S: nyeri jalan lahir

O: Ku = Batuk kesedaran = compos mentis
TD = 115/60 RV = 8g x/mnt S: 36,8 °C
TFU = 33,5 & PFT = 5 Kontraksi uterus : kontraksi krimik tidak Penuh ; Perenium intact penclaran : 150cc
A: P₃A₀ Inpartu kela IV

- P: 1) memfasilitasi personal hygiene, ibu bersih dan merasa nyaman
- 2) mengajak cara massage fundus uterus dan menelusuri trusannya
- 3) memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi berada di satu ruangan
- 4) memberikan terapi amoxilin, nsmef, vit A dan fe
- 5) memberikan kue tenteng
 - mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya
 - cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya
- 6) melakukan pemisir bayi hasil fisik ada kekinian BB = 3,400gr LK/LD = 31/34 PB = 48 cm Lita
- 7) melakukan observasi kela IV hasil sudah terlapis & periksa

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong Dakter / Bidan : Winten Astriani, S. Sos. Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : 16 detik jam (12.00) WIB, PD. Pembelahan lengkap
 ketuban negatif, lepasia +/-. Langitung & Amin menurun pulas 12.55.
 Berat bayi : 3140 gram, PB : 48 cm, Lingkar : 34 cm, Jarak :
 adl. kelamin : 10 cm, pd. jari : 13.05 WIB, lengkap, TPT :
 tahan 10/85 mmHg, N.I. 98 cm, E = 200/100, S = 36.8°C
 TPU tetap Rusel.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Kejepit tekanan darah : 105/60 mmHg Nadi : 89 x/menit
 Pernapasan : 18 x/menit Plasenta lahir : spontan/manual Lengkap/tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 40 cm Tinggi fundus uteri : 3jr + per

Kontraksi uterus : Baik

Perdarahan selama persalinan : ± 100 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 16.12.24 Jam : 12.55 WIB Hidup / Mati / makamai
 Berat badan : 3140 gram Panjang badan : 48 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 31 cm, kelainan kongenital : tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	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	2	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

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

Mahasiswa

(Nurul Ussiqin)

(Intan Purwana Sri S-ST)



(Bal. Winten Astriani, S.Sos. keb.)

PRODI KERIBDAN POLITEKNIK AL SYIAH BANJARMASIN

Nama Pasien : N.Y.
Umur : 27 th

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Lembar Observasi Pada Ibu Bersalin

	<p>POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112</p>																																																																																								
NAMA MAHASISWA <u>Nurul assian</u> NIM <u>22011429</u> TEMPAT PRAKTIK <u>Pmb wina</u> TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : <u>16 - 12 - 24 18:00</u> ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS																																																																																									
No Register : Tanggal Masuk : <u>16 - 12 - 24</u> Jam Pengkajian : <u>18:00</u> Lahan Praktik : <u>Pmb. Wina</u> Pengkaji :																																																																																									
IDENTITAS <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nama Ibu</td> <td><u>NY. L</u></td> <td style="width: 50%;">Nama Suami</td> <td><u>Tn Y</u></td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td><u>27 th</u></td> <td>Umur</td> <td><u>27 th</u></td> </tr> <tr> <td>Suku</td> <td><u>medayu</u></td> <td>Suku</td> <td><u>Bugis</u></td> </tr> <tr> <td>Agama</td> <td><u>Islam</u></td> <td>Agama</td> <td><u>Islam</u></td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td><u>SD</u></td> <td>Pendidikan</td> <td><u>CMA</u></td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan</td> <td><u>Ibu rumah tangga</u></td> <td>Pekerjaan</td> <td><u>swasta</u></td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td colspan="3"><u>Kebonbaru</u></td> </tr> <tr> <td>No. Tlp</td> <td colspan="3"><u>0821 5327 0xx xx</u></td> </tr> </table>		Nama Ibu	<u>NY. L</u>	Nama Suami	<u>Tn Y</u>	Umur	<u>27 th</u>	Umur	<u>27 th</u>	Suku	<u>medayu</u>	Suku	<u>Bugis</u>	Agama	<u>Islam</u>	Agama	<u>Islam</u>	Pendidikan	<u>SD</u>	Pendidikan	<u>CMA</u>	Pekerjaan	<u>Ibu rumah tangga</u>	Pekerjaan	<u>swasta</u>	Alamat	<u>Kebonbaru</u>			No. Tlp	<u>0821 5327 0xx xx</u>																																																										
Nama Ibu	<u>NY. L</u>	Nama Suami	<u>Tn Y</u>																																																																																						
Umur	<u>27 th</u>	Umur	<u>27 th</u>																																																																																						
Suku	<u>medayu</u>	Suku	<u>Bugis</u>																																																																																						
Agama	<u>Islam</u>	Agama	<u>Islam</u>																																																																																						
Pendidikan	<u>SD</u>	Pendidikan	<u>CMA</u>																																																																																						
Pekerjaan	<u>Ibu rumah tangga</u>	Pekerjaan	<u>swasta</u>																																																																																						
Alamat	<u>Kebonbaru</u>																																																																																								
No. Tlp	<u>0821 5327 0xx xx</u>																																																																																								
A. DATA SUBJEKTIF <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Tanggal Pengkajian</td> <td><u>16 - 12 - 24</u></td> <td style="width: 50%;">Waktu</td> <td><u>18:00</u> WIB</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Persalinan</td> <td><u>16 - 12 - 24</u></td> <td>Waktu</td> <td><u>12:55</u> WIB</td> </tr> </table> <p>1. Keluhan Utama : <u>masih mulas diperut</u></p> <p>2. Data Obstetri</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th colspan="3">Kehamilan</th> <th colspan="3">Persalinan</th> <th rowspan="2">Nifas</th> <th colspan="3">Anak</th> <th rowspan="2">Ket</th> </tr> <tr> <th>Ke</th> <th>Lama</th> <th>Penyulit</th> <th>Tempat</th> <th>Penolong</th> <th>Jenis</th> <th>Penyulit</th> <th>Penyulit</th> <th>JK</th> <th>BBL</th> <th>Umur</th> <th>Penyulit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td>akterm</td> <td>-</td> <td>Pcm</td> <td>bidan</td> <td>Spt</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Pr</td> <td>2600</td> <td>6th</td> <td>-</td> <td>hidup</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>intern</td> <td>-</td> <td>Pmb</td> <td>bidan</td> <td>Spt</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Lk</td> <td>2800</td> <td>4th</td> <td>-</td> <td>hidup</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> <td>akterm</td> <td>-</td> <td>Pmb</td> <td>bidan</td> <td>Spt</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>Pr</td> <td>3140</td> <td>6sm</td> <td>-</td> <td>hidup</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tanggal Pengkajian	<u>16 - 12 - 24</u>	Waktu	<u>18:00</u> WIB	Tanggal Persalinan	<u>16 - 12 - 24</u>	Waktu	<u>12:55</u> WIB	No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	1	1	akterm	-	Pcm	bidan	Spt	-	-	Pr	2600	6th	-	hidup	2	2	intern	-	Pmb	bidan	Spt	-	-	Lk	2800	4th	-	hidup	3	3	akterm	-	Pmb	bidan	Spt	-	-	Pr	3140	6sm	-	hidup														
Tanggal Pengkajian	<u>16 - 12 - 24</u>	Waktu	<u>18:00</u> WIB																																																																																						
Tanggal Persalinan	<u>16 - 12 - 24</u>	Waktu	<u>12:55</u> WIB																																																																																						
No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket																																																																														
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	Penyulit	JK		BBL	Umur	Penyulit																																																																											
1	1	akterm	-	Pcm	bidan	Spt	-	-	Pr	2600	6th	-	hidup																																																																												
2	2	intern	-	Pmb	bidan	Spt	-	-	Lk	2800	4th	-	hidup																																																																												
3	3	akterm	-	Pmb	bidan	Spt	-	-	Pr	3140	6sm	-	hidup																																																																												
<p>3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pernah dirawat <u>Pernah</u>, Kapan <u>2012</u> Dimana <u>RS Universitas Terjung Purw</u> - Pernah Operasi <u>Pernah</u> (Lubang kelenjar), Kapan <u>2012</u> Dimana <u>RS universitas terjung purw</u> <p>4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal <input type="checkbox"/> Hamil kembar </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Penyakit hati <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa <input type="checkbox"/> Epilepsi </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan <input type="checkbox"/> Alergi </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> TBC </td> </tr> </table> <p>5. Keadaan sosial – ekonomi</p> <p>Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : <u>mendukung</u> Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : <u>tidak ada</u></p>		<input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal <input type="checkbox"/> Hamil kembar	<input type="checkbox"/> Penyakit hati <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa <input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan <input type="checkbox"/> Alergi	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> TBC																																																																																				
<input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal <input type="checkbox"/> Hamil kembar	<input type="checkbox"/> Penyakit hati <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa <input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan <input type="checkbox"/> Alergi	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> TBC																																																																																						

- Kepercayaan dan adat istiadat + tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola Data Makan
 - Pola Data Minum
 - Pola Data Eliminasi
 - Pola Data Istirahat
- 3x/24c (nasi, lauk, sayur + buah) belum Sudah makan 1x
+ 8 batok kopi + 1500
- BAK + 5x/24c tanpa telur benih Sudah Minum 1x Pasca Colic
- BAB 1x/24c tanpa telur benih belum ada BAB Pasca Colic
Sudah buang 3 jam

B. DATA OBJEKTIF

- | | | | |
|--------------------------|--|---|-------------------|
| 1. Pemeriksaan Umum | | | |
| Keadaan Umum | Baik | | |
| Berat badan | 85 kg | Linggi badan 156 | |
| Tekanan darah | 104/89 | Nadi 89 Suhu: 36,8 °C Pernapasan: 18x/min | |
| 2. Pemeriksaan Fisik | | | |
| Mata | Pandangan Kabur <input checked="" type="checkbox"/> Sklera ikterik <input type="checkbox"/> Konjunctiva putus <input type="checkbox"/> | | |
| Payudara | Kolostrum <input checked="" type="checkbox"/> Bendungan ASI <input type="checkbox"/>
Merah bengkak <input type="checkbox"/> | | |
| Perut | Fundus Uteri : 3 Jari + PS
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : tidak penuh
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : pulsa
Luka Perineum : intai | | |
| Ekstremitas | Edema <input type="checkbox"/> Reflek <input type="checkbox"/> Tanda Hopman <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | tidak dilakukan | | |
| Darah Hb | Ht | Urine Protein | Lain Lain : |

C. ANALISIS

P3.Ao.Mo. Post partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

- 1). menjelaskan hasil pemeriksaan post partum ibu mengerti
- 2). menjelaskan kewulan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar, ibu mengerti
- 3). memberikan kie keteng
 - cara menyusu yang benar, ibu mengerti
 - mobilisas: beristirahat, ibu mengerti
 - personal hygiene
- 4). mengajurkan ibu untuk memakan kb setelah 40 hari
- 5). mengajurkan ibu untuk mengurangi konsumsi makanan manis

Mahasiswa

(Nurul Assidah)



(Iman Pujiyati Sari S.ST)

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Nama : Ny. E	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KFS 20 desember 2024 Pukul 12.00 Rumah Sakit	<p>Kunjungan Nifas ij</p> <p>Ibu melahirkan tengah 16 desember 2024</p> <p>S = 1) Ibu mengatakan keadaannya semakin baik, lancar 2) tidak ada penyakit 3) Ibu menjalankan dorah masih keluar darah O = 4) kerapuan, berwarna merah kecoklatan 5) Pemeriksaan umum tepat waktu. <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - kesadaran : compost mentis - Td : 37.2 / 88 N : 80 x/menit, S : 36.8 °C - Pusulderca : aktif Ibu (+), lancar - Ab domen : pertengahan antara tulang - symphys - Genitalia : Pengeluaran loheca = singgahan teka berlari abnormal. tidak terdapat tanda infeksi <p>P = 1) menjelaskan hasil pemeriksaan Ibu dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan penjelasan 2) mengingatkan kembali tentang : <ul style="list-style-type: none"> a) makan makanan yang baik, agar asupan nutrisi cukup untuk Ibu dan bayi, rutin minum air putih setiap hari agar Ibu bisa beristirahat dan menyusui secara teratur. b) imunisasi bayi dan menyusui secara teratur. c) personal hygiene maka nafas Ibu dapat mengalami perbaikan, ibu dapat merasa nyaman intim dan juga membersihkan organ intim d) Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang seanjutnya atau ketika ada keluhan, Ibu mengerti dan siap untuk dianugerah kunjungan ulang. </p> </p>

Mahasiswa

Nurul assidqin

Pembimbing

(inten punarno seni I-ST)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF 3 30 desember 2024 lukul 17.00 rumah pasien	<p>S: Ibu melahirkan tanggal 16 desember 2024</p> <p>1) Ibu mengalihkan ASI lancar</p> <p>2) Ibu mengalihkan tidak ada keluhan</p> <p>3) Pola fisiologis normal</p> <p>a) nutrisi : makan 2-3 kali / hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan, minum 2-3 gelas/min</p> <p>b) eliminasi : Buang air 5-6x/hari, BAB 1-2 kali/jam</p> <p>c) istirahat : makan $\frac{1}{2}$ jam / hari, siang $\frac{1}{2}$ jam perjam, Ibu mengalihkan tidak ada keluhan</p> <p>d) aktivitas : Sudah dapat melakukan semua aktivitas sendiri</p> <p>O: 1) Kondisi Umum - Baik ; nafas dalam normal</p> <p>2) Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>a) T.O. 117 / 88 mmHg</p> <p>b) N.D. : $79 \times / m$</p> <p>c) S : $36,7^{\circ}C$</p> <p>d) D.E. : $18 \times / m$</p> <p>e) Pemeriksaan Fisi</p> <p>a) nafas : konjugtiva masih mudah</p> <p>b) perut : nasi (\rightarrow bandungan ASI (\rightarrow))</p> <p>c) T.F.U : tidak teraba</p> <p>d) Gejala : tidak ada keluhan Lekukan = Abas</p> <p>M: 1. Post partum 15 hari</p> <p>P: 1) Mengeleksan wabah Ibu hasil pemeriksaan, Ibu mengalihkan</p> <p>2) rehidrasi tentang :</p> <p>a) ASI eksklusif, Ibu memberikan anjuran ASI eksklusif</p> <p>b) Istirahat yang cukup, Ibu mengalihkan bisa istirahat ketika bayi tidak</p> <p>c) nutrisi : mengajak konsumsi untuk meningkatkan produksi susu: protein, karbohidrat, zat, Ibu makan selama angin yg dibanting</p> <p>d) alat kontrasepsi yg akan digunakan adalah KB pil larutan</p> <p>e) kunjungan klinik, Ibu mengalihkan awan mulai menggunakan klinik setelah selesai 40 hari</p>

Mahasiswa

(Nurul Asrafin)

Pembimbing

(Intan Rusnawati, S.N., ST.)

DODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KPA desember 2024 Pukul 13.00 Rumah Paster	<p>S=1) Ibu melahirkan tanggal 16 desember 2024</p> <p>2) Ibu mengalihkan ASI lancar</p> <p>3) Ibu mengalihkan tidak ada keluhan</p> <p>4) Pola fungsional kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a). nutrisi : makan ± 3 kali / hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah buahan, minum ± 8 gelas / hari b). eliminasi : BAB ± 7-8 kali / hari ; BAB = 1 kali / hari, ibu mengalihkan tidak ada keluhan c). istirahat : malam ± 6-7 jam / hari, siang ± 1 jam / hari, ibu mengalihkan sering berbaring tengah malam karena anak menangis. d). aktifitas : sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengalihkan bisa sendiri <p>O: 1). kendaraan umum = BRTK , kereta api = Compos ..</p> <p>2). pemeriksaan tanda tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TB = 115 / 87 b) N = 88 x / m c) PR = 20 x / m d) C = 36.8 °C <p>3). Perawatan & tuk</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mata = konjungktiva masih mudah b) perut = ASI Ada pembengkakkan tidak ada c) Tflu = tidak terasa d) Genitalia = tidak ada keluhan, buka alba <p>A = P3AO Post Partum 32 hari</p> <p>P-1) menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu</p> <p>2). mengerti mendiskusikan tentang a.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ASI eksklusif, ibu mengalihkan selalu minum ASI setiap 2-3 jam b) istirahat yg cukup, ibu mengalihkan istirahat dua kali, duduk c) nutrisi, ibu mengalihkan selalu makan makanan yg seimbang d) Atlet kontra septi yg akhirnya ibu memilih BB fit setelah 40 hari

Mahasiswa

Pembimbing


(Nurul Asikin)



(Intan Pujiwati Sari S ST)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurul assi'ah
NIM : 22011429
TEMPAT PRAKTIK : Rumah mertua
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 24 Januari 2025 / 16.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register
Tanggal Masuk : 24 Januari 2025
Jam Pengkajian : 16.00
Ruang : Dikmasa
Pengkaji : Nurul assi'ah (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : H.Y.	Nama Suami : Tn. Y
Umur : 27 thn	Umur : 27 thn
Suku : Melayu	Suku : Bugis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SL	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IPT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Jatibarang	
No. Tlp : 0831.4327.47xx	

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari

Umur anak terakhir : 40 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama : 7 hari	Flour Albus : sedikit ada
Siklus : 28 hari	Dysmenorhoe : tidak ada
Teratur : teratur / tidak	

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu belum pernah menggunakan kb

4. Riwayat Penyakit Ibu

Hipertensi tidak ada ; Jantung tidak ada ; Diabetes

Miktus tidak ada ; tidak memiliki riwayat tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

merokok (-) ; kebiasaan meminum alkohol (-) ; sedang menyusu .

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : conspes mentis
 - BB : 77 kg
 - TTV : 112/80
- Tekanan Darah: Nadi : 80x/ menit RR : 20x/ menit Suhu : 36.9°C
- Muka : tidak pucat
 - Mata : selera pulih ; konjungtiva masih mudah
 - Mulut : telur tidak pucat

ANALISA
P.B.O. Receptor baru kontrolspsi pil progestin (raute)

PENATALAKSANAAN

- 1). menjelaskan kepada ibu hasil penatalaksanaan , ibu mengeri akhir pengobatan
- 2). menjelaskan kepada ibu cara meminum kb pil , ibu mengeri akhir pengobatan
- 3). memberi tahu ibu untuk selalu meminum kb . Pil
Jika yang sama setiap hari
4). berdomisili ibu mendapatkan kembali pengujian jika AI akhir kali atau kb dapat keluhan .

Mahasiswa

(Nurul assidim)

Instruktur Klinik/ Bidan

(Ika Trianing Sri)

(Iman purwana dari 6.37)

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA : Nurul assiqin NIM : 22011429 TEMPAT PRAKTIK : pmb wana TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 16.12.24 / 12.55		

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 16.12.24
Jam Pengkajian : 12.55
Ruangan : Ruang VK
Pengkaji : Nurul assiqin

SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Ayah	: TN Y
Umur	: 27 th	Umur	: 27 th
Suku bangsa	: melayu	Suku bangsa	: bugis
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: s1	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: IPT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Kotabaru		
No. Tlp	: 0831 5327 ****		

2. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Kehamilan :

G.3P.2.A.v. Usia Kehamilan : 38 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

- a. Pola/Data nutrisi : makan 3x/hr (nasi, lauk, sayur + buah) Minum : ± 8 gelas
- b. Pola/Data Eliminasi : BAB: 1 x / hari tanpa keluhan
BAK: ± 5 x / hari tanpa keluhan

A. OBJEKTIF

- | | | |
|----------------------|-------------|--|
| - Bayi lahir tanggal | : 16-12-24 | Pukul : 12.55 wib |
| Jenis Kelamin | : Perempuan | Ditolong oleh : Ibu dan |
| Tempat Bersalin | : PMB | |
| - Keadaan Umum | : Baik | |
| Suhu : 36,9°C | | Denyut Jantung : 140x/min. Pernafasan : 56x/min. |

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 48 3190 kg
- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : (ppalhematoma (-) caput succedaneum (-) ensefalokel (-)
merah muda (-) ruam (-))
- Kulit : simetris ; Garisan abnormal (-). Pernafasan euping, hidung,
- THT : Garisan (-). Idrus peristaltik (-) hipersaliva (-)
- Mulut : Pembukaan (-) traumatis (-)
- Leher : simetris ; retraksi dinding dada (-). Fr. kranikula (-), benjek dada
- Dada : hebat naksir, kering, stridor, clarin wheezing
- Paru-paru : bunyi jantung normal
- Jantung : astes (-) omfrakel (-) kembung (-) pendekatan telu posisi (-)
- Abdomen : R..,dekor, meyan, menutup, labia minora, labia majora, kelenjar leher (-)
- Genitalia : (+) tidak ada resisa ani dan reum
- Anus : bergoreng coklat ; Ginekotitis (-) poliolaktik (-)
- Ekstremitas : Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

B. ANALISA

neonatus cukup bulan sesuai mati kethamian umur ≥ 6 jam normal

C. PENATALAKSANAAN

- 1) membersihkan bayi dari clorah dan caran, bayi bersih dan kering.
- 2) Mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dibungkus dengan bedong dan dalam keadaan hangat
- 3). melakukan perawatan secara BB
 - memberi Sirep mata
 - memberi suntikan Vit K melalui Intravena dengan dosis 0,5 mg melakukan perawatan teliti tutup
- 4) melakukan observasi: Pukul 20.00 dan hasil
suhu : $36,1^{\circ}\text{C}$
 $\text{HR} = 140 \text{ K/menit}$
 $\text{PR} = 56 \times \text{menit}$
- 5). kie menyampaikan kie tentang ASI eksklusif dan cara menyusui
- 6) memberi HB-O kepada bayi, HB-O telah disuntikkan di paha kanan antero lateral Secara Intramuskular dengan dosis 0,15 ml.

Mahasiswa

Instruktur Klinik/Bidan



(Intan Nurulma Sari ST)

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

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Nama : Bgi NY L	No. RM :
Umur : 5 Hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	
FN 2 (5 hari) 20 desember 2024	<p>s = 1). Ibu melahirkan tanggal 16 desember 2024</p> <p>2). Ibu mengalihakan ASI tenar, bu: mao menyusui</p> <p>3). Ibu Mengalihakan ASI pusat sudah sepele dan tidak keluaran</p> <p>o2 1). keadaan umum : Baik ; kesadaran : complais mentis</p> <p>a). pemeriksaan Fisiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> i). mata : Sistem Pith, konjungtiva hidup baik b). hidung : hiduk ada pernafasan cuping hidung c). mulut : bibir masih mudah ; kelainan hiduk ada d). dada : hiduk ada retraksi dinding dada e). tali pusat : bergerak, refleksi tendon hiduk ada tanpa nipp <p>9). pemeriksaan : Tanda tanda vital</p> <p>a) TDA = 144x/ menit</p> <p>b) Respirasi = 51x /menit</p> <p>c) Suhu = 37.0 °C</p> <p>4). pemeriksaan neonatal</p> <p>a). Refleksi moro = ada</p> <p>b). Refleksi sucking = ada</p> <p>c). Refleksi rooting = ada</p> <p>d). Refleksi grasping = ada</p> <p>e). Refleksi Babinski = ada</p> <p>A = neonatal cukup bulan Segai muka kebutuhan umur</p> <p>P1. 1). menjelaskan keadaan ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>Ibu mengerti akan Penjelasan</p> <p>2). mendiskusikan kembali tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1). nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, ibu mengalihkan ASI obatnya yg obatnya melalukan perwataan tali pusat, ibu dapat melihat kerangka dengan baik 2). ASI eksklusif, ibu mengalihkan akan memberikan ASI eksklusif ke anaknya 3). mengalihkan ibu kembali untuk mendengarkan ayat suci alquran dan zikir-zikir, ibu mengalihkan Sudah melakukannya. <p>3). Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang, atau ketika ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk di lakukan kunjungan ulang.</p>

Mahasiswa

(Nurm Aisyah)

Pembimbing

(Intan Nurhama Sri S. ST)

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Nama : BY. NY. E	No. RM :
Umur : 15 Hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN 3 (15 hari)	<p>S = 1). Ibu melahirkan tanggal 16 desember 2024</p> <p>2). Ibu mengalihkan ASI lancar, bayi mau menyusui</p> <p>3)</p> <p>O = 1) Kondisi Umum = Baik ; Comport ments</p> <p>2). Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> a). Kulit putih, konjungtiva tidak pucat b). tidak ada pernafasan cuping hidung c). bibir merah mudah ; tidak ada keluhan d). dada : tidak ada retraksi dinding dada e). refleksi = bergerak aktif f). tali gesek = sudah lepas dengan tidak ada kesiangan <p>A = 1). Pemeriksaan neurologis</p> <ul style="list-style-type: none"> a). refleksi moro = ada b). refleksi sucking = ada c). refleksi rooting = ada d). refleksi grasping = ada e). refleksi babin斯基 = ada <p>B = neonatus cukup baik sesuai masa matematis Umur 15 hari normal</p> <p>P = 1). Mengalihkan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> a). Mengerti akan penjelasan b). mendiskusikan kembali tentang c). nutrisi dan kebutuhan cairan bagi ibu d). Mengerti akan penjelasan yg diberikan e). Ekskulif, ibu mengalihkan akhir memberikan ASI ekskulif ke anaknya f). mengalihkan membacakan untuk mengajak dan mendengarkan anaknya alun-alun dan konten ayat suci al qur'an, ibu mengatakan sudah menulisnya

Mahasiswa

(Nurul Asy'irin)

Pembimbing

(Intan Parmona Sari S-ST)

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI

Nama Nyle Bay Nyle Umur 30 Minggu	No RM Tanggal 17-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
BCG dan POLIO	<p>a) Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya</p> <p>2) Bayi lahir tanggal 12-11-2024</p> <p>3) Bayi sehat</p> <p>b) a) Kondisi umum baik. Kedudukan normal menurut</p> <p>2) Pernikasan dada dada rata</p> <p> i) DIA = $139 \times 1\text{m}$ ii) PR = $46 \times 1\text{m}$ iii) Suhu = $36,8^\circ\text{C}$</p> <p>c) Bayi umur 1 bulan. Imunisasi BCG dan POLIO</p> <p>d) i) menjelaskan hasil pernikasan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi BCG dan POLIO.</p> <p>ii) menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan POLIO. (Ibu mengerti)</p> <p>iii) menjelaskan gejala yang mungkin timbul ketika imunisasi dan cara mengatasinya</p> <p>iv) mengajukan ibu untuk tidak menggunakan dan memberikan obat apa pun pada bayi sebelum sentuh. (Ibu mengerti)</p> <p>v) memberikan vaksin</p> <p> i) BCG sebanyak 0,1 cc di $\frac{1}{3}$ lengan kenan atas secara intraderm</p> <p> ii) polio sebanyak 2 tetes per oral. Lelah dibenarkan</p>

Mahasiswa


 (Nurul Asiqin) 
 (Intan Putriani Sari ST)

Pembimbing


 Ika Triangsih

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
Hepatitis B (<24 jam)	16/01/24														
No Batch	16/01/24														
BCG	12/01/24														
No Batch		17/01/25													
Polio Tetes 1															
No Batch															
DPT-HB-Hib 1															
No Batch															
Polio Tetes 2															
No Batch															
Rota Virus (RV1)*															
No Batch															
PCV 1															
No Batch															
DPT-HB-Hib 2															
No Batch															
Polio Tetes 3															
No Batch															
Rota Virus (RV2)*															
No Batch															
PCV 2															
No Batch															
DPT-HB-Hib 3															
No Batch															
Polio Tetes 4															
No Batch															
Polio Suntik (PV) 1															
No Batch															
Rota Virus (RV) 1*															
No Batch															
Campak-Rubella (MR)															
No Batch															
Polio Suntik (PV) 2*															
No Batch															
Japanese Encephalitis (JE)															
No Batch															
PCV 3															
No Batch															
DPT-HB-Hib Lanjutan															
No Batch															
Campak-Rubella (MR) Lanjutan															
No Batch															

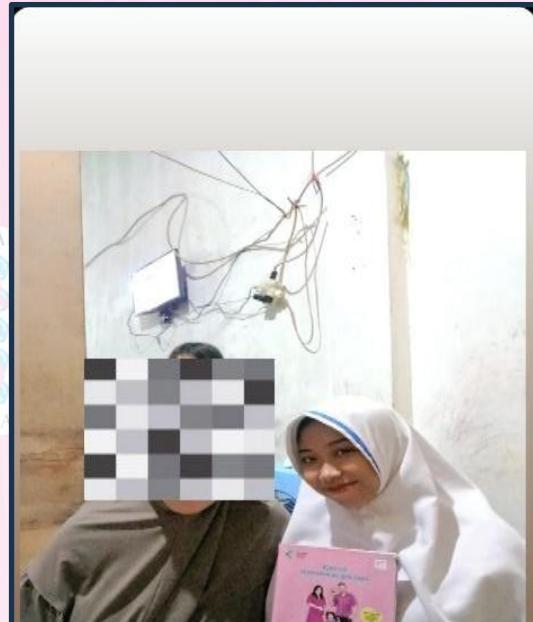
* imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Lampiran 4

Dokumentasi



LAMPIRAN 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 14

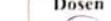
Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :



**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK**
T.A. 20.... / 20....

Nama Mahasiswa : Nurul ash'bin
NIM : 22014128
JUDUL LTA : Asuhan Keluarga Komunikatif Pada N+3
Dan per NY. E. D. PMB Wimant & Plan. Israfil Kubroh ISSN 2229
PEMBIMBING : DALVI khairunnisa M. khd

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	05 - Juli 2025	19.00 wib	Pengarahan Jurul		✓
2	05 juli 2025	14.00 wib	Konsul tel LTA 1-5		✓
3	10 Juli 2025	14.00	Konsul tel LTA		✓

Pontianak, 10 Juli 2025

Pembimbing

acc Jack
DAEW Khairunnisa M.FEB

Lampiran 14

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Muul Asiqin
NIM	: 2201429
JUDUL LTA	: asuhan melalui komprehensif pada M.Y & dan B.Y.E di Pmb Winarti Aisyah kabupaten kubu rayas
PEMBIMBING	: Intan Purnama Sari S.S.T

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
27 Februari 2025	11.00 wib		Konsul' Ane SoHP		gj
01 maret 2025	09.00 wib		Konsul reuni Ane + Apn SoHP		28
13 Mei	11.00 wib		Konsul reuni Apn + KB SoHP		gj
31 Juni 2025	10.00 wib		Konsul Imunisasi, kn fff		gj

Pontianak, 31 Juni 2025..

Pembimbing



(Intan Purnama Sari S.S.T)