

Lampiran 1 Time Schedule Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan topik/judul penelitian	18 Maret 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	18 Maret 2025- 24 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3	Ujian hasil LTA	12 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4	Revisi, Skrining dan Penjilitan LTA		Pembimbing LTA Koordinator LTA Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA		Mahasiswa Bag. Kemahasiswaan

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Pasien Studi Kasus

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budi Gunawan
Usia : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jl. Hasanuddin, Pal IX
No. KTP : 6112094206920003

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

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

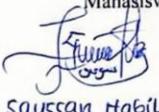
Nama : Rita Mariani, S.E.
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Hasanuddin, Pal IX
No. KTP : 61029420692003

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 sebaiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

Pontianak 22 November 2025

Mahasiswa,

(Sausan Habilla)

Yang Menyetujui,

METRAI TEMPEL
5715AJX037442372
(Budi Gunawan)

Pembimbing

(Intan Purnamasari, S.ST.)

Pasien

(Rita Mariani, S.E.)

Lampiran 3 SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Saussan Habilla NIM : 22011400 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas sungai kakap TANGGAL/JAM PENGKAJIAN : 10 Juni 2024 / 10.00 WIB	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 10 juni 2024 No Reg :
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Ruang KIA
Oleh : Saussan Habilla

DATA SUBYEKTIF**1. Identitas**

Nama Ibu	:	Ny. R	Nama Suami	:	Tn.B
Umur	:	32 Tahun	Umur	:	35 Tahun
Suku	:	melayu	Suku	:	melayu
Agama	:	islam	Agama	:	islam
Pendidikan	:	SI	Pendidikan	:	DIII
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Swasta
Alamat	:	Jl. Hasanudin			
No.Hp	:	0895 xxxx			

2. Keluhan Utama : Ibu Mengatakan mual dan muntah setiap bangun tidur. dipagi hari

3. Riwayat menstruasi

• Siklus	:	28	hari, teratur/tidak teratur. Lama	7	Hari
		Banyaknya	2-3 kali	gantinya	pembulut / haid
• HPHT	:	21	Maret	2024	
• TP	:	28	Desember	2024	



Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comosmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 49 Kg

TB : 158 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 0,76

3. Pemeriksaan TTV

TD : 113/70 mmHg

Nadi : 89 x/menit

S : 36 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva Merah muda....., sklera Tidak ikterik.....

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

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

- paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor

- Jantung : Normal. Tidak ada bunyi tambahan

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

f) Abdomen :

 Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

 *beri tanda -/+

 Palpasi,

 - Leopold I : 2 jari diatas symiosis, teraba.....

 - Leopold II: Tidak dilakukan.....

 - Leopold III : Tidak dilakukan.....

 - Leopold IV : Tidak dilakukan.....

 - Palpasi WHO : Tidak dilakukan.....

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

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

i) Ekstremitas : oedema (-), varices (+), Reflek patela kanan (+) kiri(-)
*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :



Dipindai dengan CamScanner

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	Tidak ada	PMB	Bidan	Spt	TAK	TAK	07	2500	6th	TAK	Hidup
2	2	Aterm	Tidak ada	PMB	Bidan	Spt	TAK	TAK	07	2800	2th	TAK	Hidup
3	Kehamilan ini												

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan ini ibu merasa pusing, mual dan muntah. Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu atau obat-obatan tanpa resep dokter.
6. Riwayat KB : Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan
7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah mendekati penyakit jantung, Hipertensi, Diabetis melitus, penyakit ginjal, penyakit kelainan darah, penyakit ttlv dan infeksi menular sekaligus.
8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular dan riwayat kelainan kembang
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk), minum 8-9 gelas/hari
 - Eliminasi : BAB : ± 5-6 x / hari
BAB : 1 x / hari
 - Istirahat : Tidur siang : ± 1 jam / hari (Tanpa keluhan)
Tidur malam : ± 8 jam / hari (Tanpa keluhan)
 - 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 Jarak dari rumah ke tempat bersalin ± Km

*coret jika tidak perlu



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
10 Juni	Hb	12,3 gr/dL
10 Juni	Protein Urine	Negatif
10 Juni	Glukosa Urine	Negatif
-	USG	Tidak dilakukan
-	Dan lain-lain	Tidak dilakukan

ANALISIS DATA

G3P2AO Hamil 12 minggu Amanorea Ballotement (+)

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
2. Mengatasi keluhan yang ibu rasakan dengan menjelaskan bahwa keluhan yang dirasakan adalah normal, cara mengatasinya ialah makan sering tapi sedikit, ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang:
 - a. Memperbaik makanan yang bergizi dan berserat tinggi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berlebih
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam apabila basah / lembab, ibu mengerti
4. Memberikan ibu terapi oral yaitu Kalsium 1x500 gram, tablet tambah darah 1x 500 gram dan vit C serta menjelaskan cara mengkonsuminya sebelum tidur dimulai hari ini, ibu mengerti dan siap mengikuti anjuran yang dibentah
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG
7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1bulan kemudian atau bila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. pertama k 10 juni 2024.

Mahasiswa



(Saussan Habiba)

Pembimbing

()



Dipindai dengan CamScanner

Trimester II

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Sausan Nabilla NIM : 22011400 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Kakap TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : No Reg :
Pukul : 11.30 wib
Tempat : Puskesmas Sungai Kakap
Oleh : Sausan Nabilla

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawati Swasta
Alamat	: Jl. Hasanudin		
No.Hp	: 08		

2. Keluhan Utama :

.....

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 2 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 2-3 x ganti pembalut / hari
- HPHT : 21 Maret 2024
- TP : 28 Desember 2024



Dipindai dengan CamScanner

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Alami	TAK	PMB	Bidan	SPT	TAK	TAK	01	2200	6 th	TAK	Hidup
2	2	Alami	TAK	PMB	Bidan	SPT	TAK	TAK	01	2800	2 th	TAK	Hidup
3	Kehamilan ini												

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan ini ada (Trimester 1)..... Ibu mengalihkan pusing ini dari trimester 1. Pada usia kehamilan saat ini (trimester 2) ibu mengatakan tidak ada keluhan.
6. Riwayat KB : Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan.
7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita Penyakit Kardiovaskular (jantung, hipertensi), Diabetes Melitus (DM), Penyakit ginjal Kronik, penyakit Kelainan darah, Penyakit HIV dan Infeksi menular seksual.
8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit Kronis, penyakit Keturunan, Penyakit Menular, dan riwayat kehamilan tembar.
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3x / hari (nasi, sayur, lauk), Minum 5-8 gelas / hari
 - Eliminasi : BAB : 6-7 x / hari (tidak ada keluhan)
BAB : 1 x / hari (tidak ada keluhan)
 - Istirahat : Tidur siang ± 30 menit / hari
Tidur malam ± 7-8 jam / hari
 - Aktivitas sehari-hari : Mengurus Rumah Tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia 25 tahun, lama pernikahan tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin PMB Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu



Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comportantis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 49 Kg

TB : 150 Cm

LILA : 25 Cm

IMT : 19,70

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/98 mmHg

Nadi : 88 x/menit

S : 36,8 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva. Merah Muda....., sklera tidak Kuning.....

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

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

- paru-paru : Tidak ada bunyi strider dan wheezing

- Jantung : Tidak ada bunyi Tambahan

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -+

Palpasi,

- Leopold I : Tegu, 2 jari diatas pusat, 12 cm, terakta bulat, tidak simatis, lunak, dan tidak melenteng (Bulang Jalin)

- Leopold II: Terakta, Panjang, keras, Seperti papar di perut bagian kiri (Ilu-Ki), terakta bagian kecil berpasang ekstremitas jalin)

- Leopold III : Terakta, bulat, keras, Melenteng, (Kepala jalin)

- Leopold IV : Konsvergen

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan pemeriksaan

g) DJJ : ...130.. x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda -+

5. Pemeriksaan penunjang :



Dipindai dengan CamScanner

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	11,2 gr/dL
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

PS/63P2AO. Hamil 19 minggu
Janin tunggal hidup presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
2. Memberikan ibu KIE tentang:
 - a. memperbaikat Makanan yang bergizi dan berkarboidrat, Protein seperti nasi, buah-buahan, sayur-sayuran, tahu, tempe serta kacang-kacangan
 - b. mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan Menghindari aktivitas berlebih
 - c. Mengajarkan ibu untuk Mengejagai personal hygiene seolah satunya Mengingati pakaian dalam agar tidak basah / lembab
 - d. Mengelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 2 yaitu seperti perdarahan, Mual muntah berlebihan, hipertensi dan nyeri perut bagian bawah. Ibu menanggapi seluruh penjelasan yang diberikan
3. Memberikan ibu terapi oral Kalsium dengan dosis 1x500 gram tablet tambah darah 1x 500 gram dan Vitamin C. Terakhir menjelaskan Cara Mengonsumsi supaya setelah tidur Malam hari, ibu Mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk fungsian ibu yang berikan kelebihan atau tidak ada keluhan, ibu bersedia mengikuti fungsiusn yang

Mahasiswa

(Sauzsun Halilla)

Pembimbing

()



Dipindai dengan CamScanner

Trimester III

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA : saussan nabilla NIM : 22011400 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Kakap TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 25 November 2024 / 14.00 WIB		
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL		

PENGKAJIAN

Tanggal : 25 November 2024
 Pukul : 14.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Sungai Kakap
 Oleh : saussan nabilla

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tr. B
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: ST	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	Jl. Hasanudin		
No.Hp	0895 xxxx xxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 29 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 2-3 x Ganti pembalut / hari
- HPHT : 21 Maret 2024
- TP : 28 Desember 2024
- Lama hamil : ±
- Keluhan hamil saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan



4. Riwayat obstetri yang lalu

G ³ P ² A ⁰ O.....

5. Riwayat kehamilan ini : Rada kehamilan muda merasakan pusing, mual, dan muntah. Saat usia kehamilan sekarang tidak ada keluhan. Tidak pernah mengkonsumsi jamu atau obat-obatan tanpa resep dokter.

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan sebelumnya

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita Penyakit Kardiovaskular (jantung, hipertensi), Diabetes Melitus (DM), Penyakit ginjal kronik, Penyakit kelainan durah, Penyakit lutei, Penyakit HLV dan infeksi menular seksual.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit Kronis, Penyakit Keturunan, Penyakit Malignar, dan riwayat Kehamilan Kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

 - Nutrisi : Makan 3x / hari (nasi, sayur, lauk); Minum ± 8 gelas / hari (air putih)
 - Eliminasi : BAB : ± 5-6 x / hari (tanpa keluhan)
BAB : 1 x / hari (tanpa keluhan)
 - Istirahat : Tidur siang ± 30 menit / hari
Tidur malam ± 7-8 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 suami/istri dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin PMB Jarak dari rumah ke tempat bersalin ± 5 km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comports

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 50 Kg

TB : 190 Cm

LILA : 29 Cm

IMT : 19.76

3. Pemeriksaan TTV

TD : 112/82 mmHg

Nadi : 86 x/minit

S : 36,3 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva Kemerahan....., sklera tidak kuning.....

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

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

- paru-paru : Tidak ada bunyi stridor dan wheezing

- Jantung : Tidak ada bunyi tumbuhan.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -+

Palpasi,

- Leopold I : TFu = 29 cm, 3 Jari atas pusat, dr Fundus uterus teraba bulat, tidak simetris, lunak, dan tidak melenting (Bokong Janin)

- Leopold II: Teraba panjang keras, seperti papan di Perut bagian kiri (pu-ki) Teraba bagian kecil berongga (Ekstremitas Janin)

- Leopold III : Teraba bulat keras melenting (Kepala Janin)

- Leopold IV: Konvergen

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan Pemeriksaan

g) DJJ : 132 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) Genitalia : chadwick (+), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-) Tidak dilakukan Pemeriksaan

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

*beri tanda -+



5. Pemeriksaan penunjang :

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

ANALISIS DATA

6 III PI Ao Hamil 34 minggu
Janin tunggal hidup. Presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil Pemeriksaan, ibu dapat Mengulangi Penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan ibu KIE Tentang:
 - a. Makan Makanan bergizi dan bergerat tinggi yang mengandung Karbohidrat (nasi, ubi, buah pisang), protein (daging, ikan, telur, tahu, tempe, dan sayuran hijau) serta nutrisi (hati ayam, susu, dan kacang-kacangan)
 - b. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan menghindari aktifitas Berat
 - c. Mengajak kebersihan diri (peronal hygiene). Mengambil celana dalam apabila basah/kemarut
 - d. Mengelaskan tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti Perdarahan, gerak Janin terasa berkurang, gerak dan blasanya, dan KPD (ketuban pecah) diu sedunia (ukurannya)
3. Memberikan terapi oral kalsium (1 x 500mg), vitamin B6 (1 x 200 mg), Asam Folat (1 x 1.500 gram) dan tablet tambali darah, serta Mengelaskan Cura Pengkonsumsiannya.
4. Mengajurkan dan menyadurkan Kembali atau Kunjungan ulang setelah 1 bulan kemudian atau saat ada Edulikat, ibu bercederakan makutkan Kunjungan ulang
5. Melakukan Pendokumentasi

Pontianak, 26 November 2024

Pembimbing



Mahasiswa



(Sausan Habilla)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Saussan Nabilla
NIM : 22011400
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Bersalin utin mulia
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 10 Desember 2024 /10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Suami	: Tn. B.
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: STRATA 1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Hasanudin		
No. Tlp	: 0895. xxxx. xxxx		

A. Riwayat Obstetri

G.³ P.² A.⁰ H.².....

No.	Ke	Kehamilan	Persalinan				Nifas	Anak				Ket		
			Lama	Penyulit	Tempat	Penolong		Jenis	Penyulit	JK	BBL			
1	1	Ateren	Tidak	Kadalu	PMB	Bidan	Spontan	Tidak	Kadalu	07	2200	6 th	Tidak	Kadalu
2	2	Ateren	Tidak	Kadalu	PMB	Bidan	Spontan	Tidak	Kadalu	07	2800	2 th	Tidak	Kadalu
3	3	Kehamilan ini												

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak-teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 21.03.2024, Taksiran Persalinan 28.12.2024, lama hamil 37 minggu
minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh
His mulai : sejak tanggal 3 Desember 2024, Jam 19.00 wib...
Darah Lendir : sejak tanggal 3 Desember 2024 Jam 23.00 wib...
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal
Jam.....

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK



Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan :50..... Kg Tekanan darah : 100/92mmHg Laboratorium :
Tinggi badan:170.....cm Nadi :83.....x/menit HB :11.2.....g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan :22.....x/menit Leukosit :7...../mm²
Anemia/ Ikterus Hati/Limfe : Normal Urine :-.....
Kesadaran : Comportantis Edema : Tidak ada
Gizi : Baik Varices : Tidak ada
Payudara : Tidak ada Edema Refleks : O-
Jantung : Bunyi Jantung Normal
Paru-paru : Tidak ada wheezing dan stridor

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 9.12.2014 Jam 19.00 Tanggal 9.12.2014 Jam 19.15
Leopold I : TFL: 29 cm, terabu bulat, lunak, melenting Portio : Konsistensi : lunak
Leopold II : Terabu lunak, keras, terikat paru bag. kiri (Du-KI) Posisi : middle
Leopold III : Terabu bulat, keras, susah dientengkan Pendataran : 35 %
Leopold IV : Divergen Pembukaan :
DJ : 132/menit Ketuban : O/-jam
Teratur/ tidak teratur Jernih / meconium/ darah
HIS :2...../10 menit Terbaik : Kepala
Lamanya :25.....detik Penurunan : H1-H2
Adekuat/ inadekuat Penunjuk : Belum Teraba
Taksiran BBJ : 2639gram Pemeriksaan Panggul : Tidak sempit
Lingkaran bandle : +(-) Atas/ Bawah
Tanda Osborn : Positif/ Negatif Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: 63P240. Hamil 37 minggu in partu kala 1 fase laten
Janin tunggal hidup. Presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Mengelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti
2. Menghadirkan Keluarga untuk Memerlui Proses persalinan ibu ditemani suami
3. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi. (ibu bangg, mung, Kickin, ibu bermain gym)
dun ibu juga berjalan-jalan disekitar ruangan)
4. Membimbing ibu. Untuk Melakukan teknik relaksasi. Pernafasan dalam ketika Perut berkontrakt dengan cara menghirup napas melalui hidung, lalu hemburkan. Melalui mulut seperti meniup. Ibu dapat Melakukannya dengan baik)
5. Mengajurkan ibu untuk Makan dan Minum. Seperti brasa ibu makan roti dan Minum air putih) serta Mengajurkan untuk BAB serta Minjelaskan tujuannya, ibu m
6. Menyiapkan alat pertolongan persalinan (alat sudah berada ditengahnya)
7. Mengobservasi TTV, HIS, OI dan kemajuan persalinan, hari sudah terlampaui pada partogram.

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R		No. RM :
Umur : 32 Tahun		Tanggal : 10 Desember 2024
Tanggal & Jam		Catatan Perkembangan (SOAP)
Selasa, 10 Desember 2024	Kala I	
Pukul: 00.00 5/10 00.10	<p>S: ibu Mengatakan Perut semakin terasa mulas</p> <p>O: k/u : Baik Kesadaran: Comportmentis</p> <p>TD: 123 / 76 mmhg - Ojj (L+) : 144 x / menit, teratur</p> <p>H: 86 x / menit - PD : Ø 6 cm</p> <p>R: 20 x / menit - Ketuban : (L+)</p> <p>His: 4 x 16'42"</p> <p>A: 63P2AO Hamil 37 minggu Inpartu kala I Fase Aktif Janin tunggal hidup Presentasi belakang Kepala</p> <p>P: - Mengelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi oleh suami - Memfasilitasi mobilisasi dan posisi (ibu bermain gymball, dan dapat berjalan disekitar ruangan bersarang) - Memberi bantuan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan dengan cara menaik napas melalui hidung lalu menghembuskan napas melalui mulut seperti meniup, ibu dapat melakukan dengan baik - Mengajurkan ibu untuk BAK dan Mengelaskan tujuannya, ibu mengikuti anjuran yang dikatakan - Mengajurkan ibu makan dan minum seperti bras, ibu makan roti dan air putih. - Menyajikan alat pertolongan persalinan, alat sudah berada di tempatnya. - Mengobservasi tru, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, hasil terkumpul didalam partoskop. 	
Pukul: 02.00 5/10 02.08 wib	Kala II	<p>S: ibu Mengatakan mulas semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin meneran</p> <p>O: k/u : Baik Kesadaran: Comportmentis His: 4 x dalam 10 menit durasi 40-45 detik, Djj (L+) 136 x / m teratur, Terdapat tekanan pada anus, Perenium menonjol, vulva membuka.</p> <p>PD: Ø lengkap, Ketuban (L+), Kepala Hili-Hili, mulaiae (-), ubun-ubun kecil (uuuk) depan</p> <p>A: 63P2AO Hamil 37 minggu Inpartu kala II Janin tunggal hidup Presentasi belakang Kepala</p> <p>P: - Melakukan Amniotomi, ketuban jernih keruh ± 50cc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membuat tubuh ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran - Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat meneran dengan baik dan benar sejak pukul 02.00 wib.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R Umur : 32 Tahun Tanggal & Jam	No. RM : Tanggal : 10 Desember 2024 Catatan Perkembangan (SOAP)
	<ul style="list-style-type: none"> - Pendamping Persalinan ditemani oleh suami pasien - Posisi pada saat proses persalinan ialah dengan Posisi Dorsal Recumbent (ibu menekuk lutut dan melebarkan kedua kaki, memakai bantal dikepala, kedua telapak kaki tetap menapak di tempat tidur) - Dilakukan episiotomi. Menjelaskan kepada ibu akan dilakukan tindakan episiotomi dan menjelaskan tujuannya, ibu bersedia dilakukan tindakan episiotomi atas indikasi ketika kepala sudah cm didepan vulva, kepala belum bisa lahir karena perentum pendek, dan takut akan terjadinya ruptur perentum derajat IV. Dan Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 02.08 wib. Anak perempuan hidup <p>Kala III</p> <p>s: Ibu mengatakan Perut masih terasa mulas o: K/u: Baik kes: Compos mentis TD: 112/98 mmHg H: 83x/ menit P: 22 x/ menit TFU: Setenggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras, fundus kembang tidak penuh, tali pusat tampak menjulur didepan vulva.</p> <p>A: P3 A0 Inpartu Kala III</p> <p>P: - Menjelaskan dan memberitahukan kepada ibu bahwa akan diberikan injeksi oksitosin I amp via im pada 1/3 paha bagian depan, dengan tujuan untuk merangsang kontraksi uterus untuk melahirkan plasenta, ibu bersedia dilakukan tindakan ini. - Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan di klew - Mengeringkan bayi dan melakukan IMD, handuk atau kain diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu (skin to skin) - Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan pukul 02.15 wib - Melakukan masase uterus, uterus teraba keras - Memeriksa kelengkapan plasenta selaput, ketuban utuh, kutilidion lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm, berat plasenta ± 500 gram, diameter plasenta ± 15 cm, serta tidak ada pengkapuran.</p>



CATATAN PERKEMBANGAN

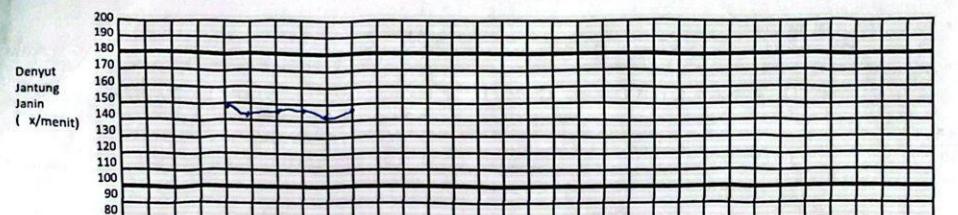
Nama : Ny. R	No. RM :
Umur : 32 Tahun	Tanggal : 10 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
selasa, 10 Desember 2024 Pukul : 02.15 / 04.15 WIB	<p>Kala IV</p> <p>S: Ibu Mengalaskan nyeri Pada jalan Lahir</p> <p>O: k/u : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>T: TO : 118 / 92 mmHg N: 84 x /menit S: 36,6 °C</p> <p>TFU: 1 janji & Pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, ruptur pada mukosa, otot dan kuit perenium, Perdarahan ± 200 cc</p> <p>A: P3AO Impartu Kala IV dengan laserasi Perenium Derajat 2 *</p> <p>P: - Memberitahukan dan Mengjelaskan kepada pasien dan suami bahwa akan dilakukannya tindakan heating serta menjelaskan tujuannya dilakukan heating (suami dan pasien bersedia dilakukan tindakan heating), dilakukan heating jelujur pada ruptur dengan anastesi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi Personal hygiene ibu (ibu sudah bersih dari darah dan cairan serta aman dan nyaman) - Mengajurkan ibu untuk makan dan minum seperti brasu - Mengajurkan ibu untuk beristirahat - Mengajarkan cara masase uterus kepada ibu dan keluarga serta menjelaskan tujuannya (ibu dan keluarga dapat melakukannya dan bersedia) - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas (ibu Menanggapi penjelasan yang diberikan) - Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui bayi yang baik dan benar, serta cara memperbaik produksi ASI - Melakukan observasi Kala IV : TTV, Kontraksi uterus, suhu dan Perdarahan yang keluar (hasil terlampir didalam Paragraf).



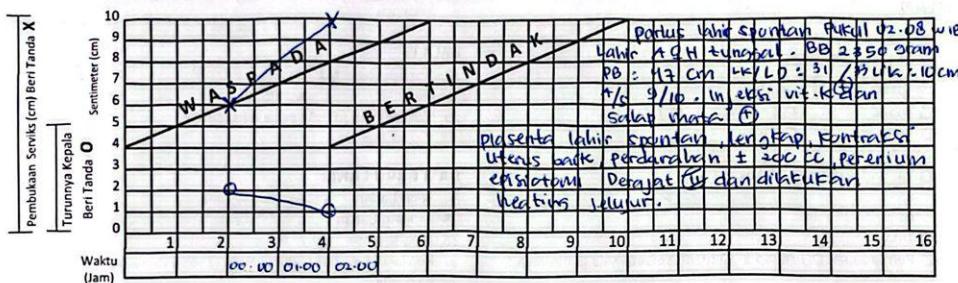
PARTOGRAF

BIDAN PRAKTEK
UTIN MULYAH
M. APEL Gg. RANGA
V. Nanda Firmanika, Amika
G 3 P 2 A 0
Mules Sejak Jam : 15.00
Ketuban Pecah Sejak Jam : 02.00 WIB

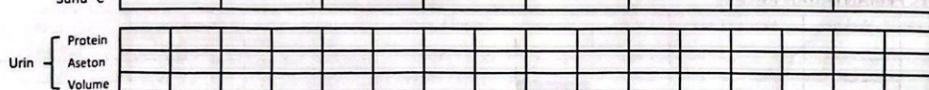
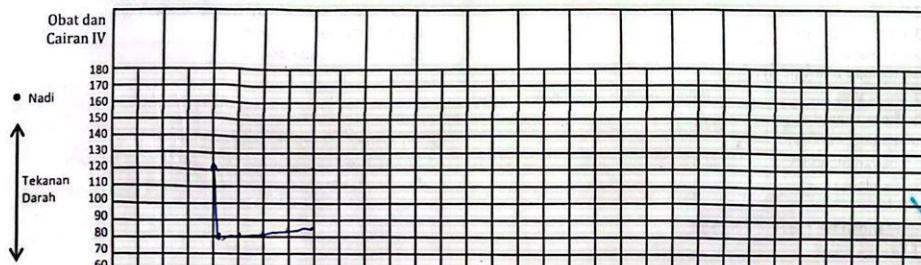
No. Register : _____ Nama Ibu : Ny. Rita
No. Puskesmas : _____ Umur : 32 Tahun
Tanggal : 10 Des 2024 Jam : 00.00 WIB



Air Ketuban Penyusupan 4 0 3 0



Oksitosin U/L tetes/menit



edited by @ulaanulin

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 Desember 2024
 2. Nama Bidan : kak naya dan kat suci
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Apel
 5. Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping saat merujuk :
 Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT
- KALA I**
10. Partografi melewati garis waspada : Y / 1
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Penatalaksanaan masalah tsb :
 13. Hasilnya :
- KALA II**
14. Episiotomi :
 Ya, indikasi : Perenium Pendek - per lel
 Tidak
 15. Pendamping saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 16. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya :
 17. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :
- KALA III**
19. Inisiasi Menyusu Dini :
 Ya
 Tidak, alasannya :
 20. Lama Kala III : 2 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya :
 Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 Ya, alasannya :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasannya :
 24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasannya :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta lahir > 30 menit :
 Tidak Ya, tindakan :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana : Mukosa, plot, dan Kulit Perenium
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahanan, dengan anestesi / tempat anestesi
 Tidak dijahit, alasannya :
 29. Atonia Uteri :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan + 200 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
 32. Kondisi ibu : KU : Baik TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 83 x/mnt Napas : 22 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
- KALA IV**
34. Berat badan : 3300 gram
 35. Panjang badan : 41 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktik memastikan IMD atau nafuri menyusu segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktik Lainnya, sebutkan :
 bebas jalan napas pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasannya :
 40. Masalah lainnya, sebutkan :
 Hasilnya :

edited by @ulaaonulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.30	110/82	82	36,3 °C	1 Jari & pusat	keras	tdk Penuh	Normal
	02.45	110/81	86		1 Jari & pusat	keras	tdk Penuh	Normal
	03.00	111/83	84		1 Jari & pusat	keras	tdk Penuh	Normal
	03.15	110/80	80		2 Jari & pusat	keras	tdk Penuh	Normal
2	04.15	112/84	82		2 Jari & pusat	keras	tdk Penuh	Normal
	04.15	110/86	84	36,3°C	2 Jari & pusat	keras	tdk Penuh	Normal

1.2. Partografi Halaman Belakang

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Spontan

Lama Persalinan : Jam
 Pada tanggal 10 Desember 2024 Pukul 02.00 WIB, PD pembukaan lengkap. Ketuban positif. Kepala H1-H1. Dilakukan amniotomi dan langsung dipimpin menurun. Selama 8 menit Pukul 02.08 WIB partus lahir spontan. Anak perempuan hidup menelan spontan. Plasenta lahir spontan Pukul 02.15 WIB.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 118/92 mmHg Nadi : 82 x/ menit
 Pernapasan : 22 x/ menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 45 cm Tinggi fundus uteri : 2 + 1 pusat

Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 200 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 10 Desember 24 Jam 02.08 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 2350 gram Panjang badan : 47 cm, Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : Tidak ada menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : Tidak ada

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O2 dimuka (6 liter/ menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan
 - Diberikan salap mata Pada kedua mata bayi
 - Diberikan injeksi vit. K via IM Pada V3 Paha atas bagian depan
 - (Tidak ada reaksi alergi)
 - Diberikan injeksi HBO via VY

Pertuanak, 11 Desember 2024

Pembimbing

Mahasiswa
 (Saussan Nabilla)



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Saussan Nabilla
NIM : 220116400
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Bersalin Utin mulia
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 10 Desember 2024 / 03.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2024
Jam Pengkajian : 03.00 WIB
Ruang : Klinik Bersalin Utin mulia
Pengkaji : Saussan Nabilla
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Ayah	: Th. B
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Strata I	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: swasta	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jl. Hasanudin		
No. Tlp	: 0895 xxxx xxxx		

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.P.A.Q.	Usia Kehamilan : 37 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan	: Tidak ada
Komplikasi kehamilan	: Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

- Pola/Data nutrisi : Bayi minum sedikit Asi
- Pola/Data Eliminasi : BAB: Belum Terkaji
BAK: Belum Terkaji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 10 Desember 2024 Pukul : 02.08 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : Klinik Bersalin Utin mulia
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6 °C Denyut Jantung : 130 x /m Pernafasan : 30 x /m

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : 2350 gram



Dipindai dengan CamScanner

- Panjang Badan : 47 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 31 cm
- LILA : 10 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada cephalhematoma, caput succedans, dan encefalotekel
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada Pengeluaran cairan abnormal, pernafasan c. hidung tidak ada
- Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatoskrosis, dan hipersaliva
- Leher : tidak ada pembengkakkan, tidak ada trauma
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak asites, tidak ada omfalotekel, tidak ada Perdarahan t-pwa
- Genitalia : labia majora menutupi labia minora, terdapat uretra (+), tidak ada arteria ani dan rekti
- Anus : Bergerak aktif, tidak ada sindactili dan polidactili
- Ekstremitas : Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 11jam dengan BBLR

D. PENATALAKSANAAN

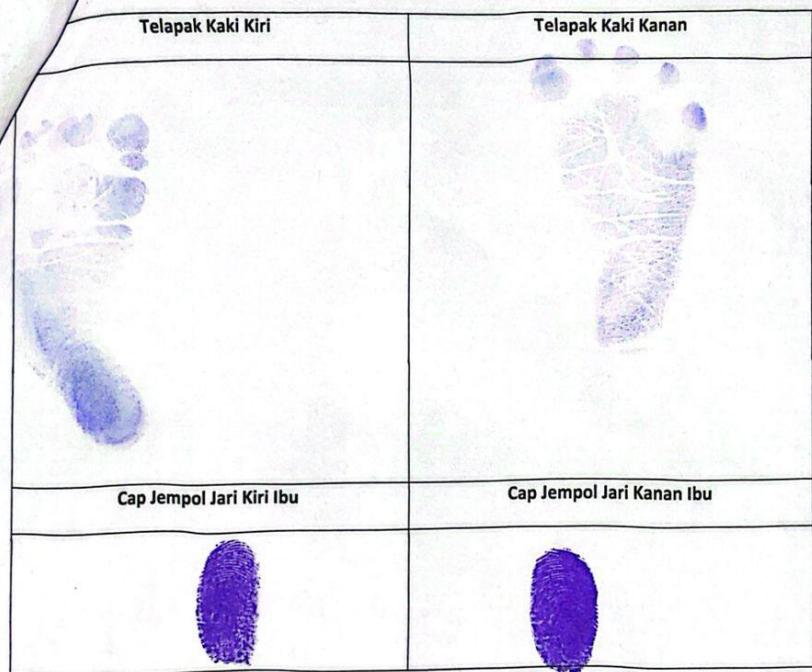
1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan. (mengganti kain basah dengan kain kering), bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan perawatan BBL (memberikan salap mata, injeksi vit. K secara lm di paha sebelah kiri dan diberikan imunisasi Hbo (jam kemudian)
3. Menjaga kehangatan bayi dengan Membungkus bayi dan diletak di tempat yang hangat.
4. menganjurkan kepada ibu untuk sering-sering menyutut bayi dan rooming in antara ibu dan bayi (ibu bersedia melakukannya)

- Mahasiswa
5. Melakukan perawatan tali pusat tanpa diberikan apapun
 6. Melakukan observasi TTV, pukul 03.00 WIB HR : 146 x /m R : 48 x /m, s : 36,6 °C

[Signature]



Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bg. Ny. R	No. RM :
Umur : 7 hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

KM 2

s : ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering dan sudah lepas serta tidak ada keluhan

Data fungsional kesehatan :

Pola / Data Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali
Pola / Data Eliminasi : BAB 2 / hari, BAK 2 / hari

o : Keadaan Umum : Baik Kondisi : Compositus

Suhu : 36,7°C Detak Jantung : 130x/m R : 30x/m
BB : 2452 gram PB : 47 cm LD : 33 cm UK : 31 cm
Lila : 10 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput sut sedanum dan ensefalokel.
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Leher : Tidak ada pembengkakkan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : tali pusat sudah mengering tidak ada infeksi
- Genitalia : labia majora menutupi labia minora, terdapat uretra
- Anus : (+), tidak atresia Ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Reaksi Hisap : (+) / Ada
- Pengeluaran air kemih : Ada
- Pengeluaran Mekonium : Ada

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan berat badan lahir rendah

Mahasiswa

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa Keadaan Umum dan Vital sign (Keadaan Umum: baik, gerakan aktif TTV: Suhu: $36,7^{\circ}\text{C}$ Denyut jantung: $130 \times / \text{m}$ R: $30 \times / \text{m}$) 2. Melakukan penimbangan berat badan dan Pengukuran Panjang badan (BB: 2452 gram PB: 47 cm) 3. Mengajurkan ibu untuk melakukan KMC (Kanguru Mother care) Kulit ke Kulit antara ibu dan bayi, ibu mengerti. 4. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, merintih, kejang, tubuh tampak Kuning, Pucat dan kebiruan, sering muntah BAB lebih dari 6 x/hari. 5. Mengingatkan ibu untuk sesing menyusukan bayi Setiap 2 jam per sekali, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah minum Asi, ibu mengerti 7. Melakukan pendokumentasian.

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BY. NY. R	No. RM :
Umur : 14 hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN 3	<p>S : Ibu mengatakan</p> <p>Data fungsional Kesehatan :</p> <p>Pola nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam</p> <p>Pola Eliminasi : BAB 2 x /hari, BAK 8-9 x /hari</p> <p>O : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,7°C Denyut jantung : 142x /m R : 30x /m</p> <p>BB : 2652 gram PB : 48 cm LD : 33 LK : 31 cm</p> <p>Lila 10 cm</p> <p>Pemeriksaan fizik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cephalhematoma, Caput succedans - Kulit : Warna kulit merah muda, tidak ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan - Leher : Tidak ada pembengkakkan, tidak ada trauma - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada - Paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : Bunyi jantung normal - Abdomen : tidak kembung dan tidak infeksi - Genitalia : labia majora menutupi labia minor - Anus : (+), tidak atresia Ani dan retensi - Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polidaktili - Reflexis tisap : (+) / Ada - Pengeluaran Air senih : Ada - Pengeluaran Mekonium : Ada <p>A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan. Usia 14 hari</p>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>BY. NY. R</u>	No. RM :
Umur : <u>14 hari</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>KN 3</u>	<p>S: ibu mengatakan</p> <p>D: Data fungsional Kesehatan:</p> <p>Pola nutrisi : Bayi minum Asi setiap 2 jam Pola Eliminasi: BAB 2 x /hari, BAK 8-9 x /hari</p> <p>O: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Comosmentis Suhu : 36,7°C Denyut jantung : 142 x /m R: 30 x /m BB : 2650 gram PB : 48 cm LD: 33 LK: 31 cm Lila 10 cm</p> <p>P: Pemeriksaan fizik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput sut sedanum - Kulit : warna kulit merah muda, tidak ruam - TH T : simetris, tidak ada pengeluaran Cairan - leher : Tidak ada pembengkakkan, tidak ada trauma - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada - Paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : Bunyi jantung normal - Abdomen : tidak kembung dan tidak infeksi - Genitalia : labia majora menutupi labia minor - Anus : (+), tidak atresia Ani dan retti - Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polidaktili - Refleksi Hissip : (+) / Ada - Pengeluaran Air keruh : Ada - Pengeluaran Mekonium : Ada <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan. Usia 14 hari</p>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

P:

- ①. Memeriksa Keadaan Umum dan Vital sign
(Keadaan Umum: Baik, gerakan aktif
TRT: tulus 37.7°C Denyut Jantung 142x/m
R: $30 \times / \text{m}$)
- ②. Melakukan Penimbangan Berat badan dan Pengukuran Panjang badan (BB: 2654 gram, PB: 48 cm)
3. Mengelaskan tanda bahaya bayi baru lahir
✓ Seperti bayi malas menyusu, merintih, kejang, tubuh tampak Kuning, Pucat dan kebiruan, Sering muntah /BAB lebih dari 6x/hari
4. Mengingatkan ibu untuk sering menyusui bayi,
✓ setelah minum ASI bagi disendawakan,
Ibu Mengerti
5. Melakukan Pendokumentasiannya.

Imunisasi: BCG

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Saussan Nabilla

NIM : 22011400

TEMPAT PRAKTIK : Klinik Bersalin Utin Mulia

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 10 Desember 2024 / 08.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 9 Desember 2024
Jam Pengkajian : 08.00 WIB
Lahan Praktik : Klinik Bersalin Utin Mulia
Pengkaji : Saussan Nabilla

I. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Strata I	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Hutanmuara		
No. Tlp	: 0895 XXXX XXXX		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2024.. Waktu : 08.00... WIB
Tanggal Persalinan : 10 Desember 2024.. Waktu : 02.00... WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm tdk ada	PMB	Bidan	SPT tdk ada tdk ada	03	2200	6 th	tdk ada	Hidup		
2	2	Aterm tdk ada	PMB	Bidan	SPT tdk ada tdk ada	07	2800	2 th	tdk ada	Hidup		
3	Kehamilan ini											

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

- | | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kanker | <input type="checkbox"/> Penyakit hati | <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> DM |
| <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal | <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Hamil kembarnya | <input type="checkbox"/> Epilepsi | <input type="checkbox"/> Alergi | |



Dipindai dengan CamScanner

- Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur)
 Pola/Data Minum : minum ± 9 gelas / hari (air putih)
 Pola/Data Eliminasi : BAK: ± 5-6 kali / hari (tanpa keluhan)
 BAB: 2 kali 1x / hari (tanpa keluhan)
- Pola/Data Istirahat : Ibu mengatakan istirahatnya belum cukup / belum tidur nyenyak karena menyusui bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : Tinggi badan:
 Tekanan darah : 123/86 Nadi: 86x/m Suhu: 36,6°C Pernapasan: 20x/m
2. Pemeriksaan Fisik
- | | | | |
|----------|---|---|--|
| Mata | : Pandangan Kabur <input type="checkbox"/> | Sklera ikterik <input type="checkbox"/> | Konjunctiva pucat <input type="checkbox"/> |
| Payudara | : Kolostrum <input checked="" type="checkbox"/> | Bendungan ASI <input type="checkbox"/> | |
| | Merah Bengkak <input type="checkbox"/> | | |
- Perut : Fundus Uteri : 2 jari ↓ purat
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : tidak penuh
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
 Luka Perineum : Derajat II
- Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang (Tidak dilakukan)
 Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS
 P3 AOH 3 Post Partum 6 jam

- D. PENATALAKSANAAN**
- Menyekarkan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti)
 - Membentangkan KIE tentang:
 - cara memperbaikkan azo dan posisi menyusui yang baik dan benar
 - cara perawatan luka perineum dan perawatan tali purat bayi
 - menyekarkan tanda bahaya masi nafas dan tanda bahaya bayi baru lahir
 - Mengajukan ibu untuk makan dan minum seperti biasa
 - Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup
 - Membentangkan tetapi oral Amoxillin, Vit A tablet FE dan Aram Mafenamat 1x1
 - Membentangkan tetapi oral Amoxillin, Vit A tablet FE dan Aram Mafenamat 1x1
 - Mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca persalinan
 - Mengobservasi TTV TD: 112/82 murtig T: 36,6°C S: 36,2°C P: 20x/m
 Tfu: 2 jari ↓ purat, perdarahan normal

Mahasiswa  Pembimbing

8. Melakukan pendokumentasi

(

)

(

)



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Rita		No. RM :
Umur : 32 Tahun		Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
KF2	<p>S: Ibu mengodatkan produksi ASI lancar dan tidak ada telur han lainnya</p> <p>O: KU: Baik Fes: Compromentis TD: 102/92 mmHg N: 86x1/m R: 20x1/m S: 36,6 °C</p> <p>Pemeriksaan fizik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mata: tidak pucat, tidak oedem Mata: konjungtiva merah mudar, sclera putih Payudara: tidak lecet, flutus susu menonjol, ASI lancar Abdomen: tidak ada nyeri tekan TFU: Kontraksi: keras Genitalia: tidak ada infeksi, terdapat selitan vulva sudah mengering Lokhea: sanguinolenta Anus: tidak ada telur han, bersih Extremitas: Bergerak aktif, <p>A : P3AOH3 Postpartum 10 Hari</p> <p>P : 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, ibu mengerti 2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menyentuh ASI ekstrak pada bayinya (ibu mengerti)</p> <p>3. Memberikan tentang Perawatan Masa Nifas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan nutrisi ibu saat masa nifas yaitu memberi jukurasi untuk Makan makanan yang berprotein seperti (telur, ikan, dll) - Susu - Susukan untuk memperlancar ASI - Mengajurkan ibu untuk istirahat cukup - Mengajurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti kebersihan jalan lahir yaitu dengan Mengambil pampas minimal 4 jari setali jalan lahir. ibu mengerti. 	

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>- Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Rita	No. RM :	
Umur : 32 Tahun	Tanggal :	
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Revisi
KF 3	<p>5: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, produksi ASI lancar tidak ada bendungan ASI</p> <p>O: Kesehatan Umum : Baik Konsidaran : Compensatio TO : 123/95 mmHg H: 88 R : 22x/m S : 36,6%</p> <p>- Pola Fungsional kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makan : 3x/hari (nasi, sayur, lauk) - Minum : ± 9 gelas / hari (Air putih) - Eliminasi : BAB : 1x/hari ; BAK : ± 5-6x/hari - Istirahat : Ibu mengatakan istirahat malam belum cukup / belum nyenyak karena menyusui bayinya. <p>- Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat. - Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI dan tidak ada merah Bengkak pada payudara - Perut : fundus uterus : tidak teraba, kandung kelim tidak penuh - Vulva / perineum : Pengeluaran lochia sejosa, luka perineum sudah kering, tidak ada infeksi. - Ekstremitas : tidak adak Edema, terdapat reflek. <p>A : P3AOH3 Post partum 14 hari</p>	

.....,.....
Mahasiswa

.....,.....
Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

P:

1. Memberitahukan ibu hasil penelitian bahwasan kandri ibu baik. Ibu mengerti
2. Memberikan kIE Tentang: Nutrisi, Tanda-tanda bahaya masa nifas, Kebersihan diri, istirahat cukup, dan ekskuif. (ibu mengerti)
3. Mengajurkan ibu dan Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan diricara. Pernakalan alat kontrasepsi. Ibu Mengatakan Mengerti dan setuju
4. Mengajurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika diperlukan, ibu mengerti dan setuju.

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'ALSYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Rita Umur : 32 Tahun Tanggal & Jam	No. RM :
	Tanggal :
Catatan Perkembangan (SOAP)	
KF 4	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>o : Produksi Asi lancar tidak ada bendungan Asi</p> <p>O : Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Comportementis TD: 118/98 mmHg N: 78 R: 22x/m S: 37,2 °C</p> <p>Pola fungsional Kesehatan:</p> <p>Makan : 3x/hari (nasi, lauk, sayur)</p> <p>Minum : ± 9 gelas /hari (Air putih)</p> <p>Eliminasi : BAB: 1x/hari BAK: ± 5-6x/hari</p> <p>Istirahat : Ibu mengatakan istirahat malam belum cukup karena menyusui bayinya.</p> <p>- Pemeriksaan fisik :</p> <p>Mata : Pandangan tidak kabur, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Payudara : Pengeluaran Asi lancar, tidak ada bendungan Asi dan tidak ada Bengkak pada payudara</p> <p>Perut : Fundus utei tidak teraba, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Vulva /perineum : Pengeluaran lokhea Alba, luka perineum sudah kering dan tidak ada infeksi</p> <p>Extremitas : tidak ada edema dan terdapat refleks</p> <p>A : P3AOH3 postpartum 30 Hari</p>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>P: 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, ibu mengerti 2. Memberikan KIE tentang: a). Nutrisi b). Tanda-tanda bahaya masa nifas c). Personal hygiene d). Mengajurkan istirahat cukup e). Asi eksklusif, (ibu mengerti) 3. Mengajurkan ibu dan memberitahukan ibu untuk mempersiapkan rencana pemakaian alat kontrasepsi, ibu mengerti dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan 4. Mengajurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika diperlukan, ibu mengerti.</p>	

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN (Imunisasi BCG)

Nama : Bg. My R	No. RM :
Umur :	Tanggal : 29 Januari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

Rabu
29 Januari 2025

5. Ibu mengatakan bayinya ingin diimunisasi BCG dan Polio 1, serta tidak ada keluhan Data fungsional kesehatan:

- Pola Nutrisi : Bayi minum Asi setiap 2 jam
- Pola Eliminasi : Bayi BAB 2x/hari; BAK 8-9x/hari

6. Keadaan Umum Baik. Kesadaran : Comportementis Pemeriksaan tanda-tanda vital : Suhu : 36,8°C BB : 2650 gram PB : 48 cm LD : 34 cm Lk : 32 cm Lila : 11 cm.

Data imunisasi :

- Imunisasi Hb O pada tanggal 10 Desember 2024

A: Bayi Umur 1 bulan 19 hari pro imunisasi BCG dan polio 1

P:

1. menjelaskan hal-hal pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG yaitu melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan radang otak, sedangkan Polio mencegah terjadinya kelumpuhan.
3. Memberikan imunisasi BCG Pada Payi secara lm pada lengan bagian atas sebelah kanan. Sebanyak 0,5 ml dan teter polio secara oral. Sebanyak 2 tetes (sudah dibenarkan kepada bayi)
4. Memberitahukan efek samping dari imunisasi BCG yaitu Pada umumnya akan muncul bisul atau luka bernanah dan mengatakan bahwa ibu tidak perlu khawatir, ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif setiap 2-3 jam pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa dibarengi makanan apapun, ibu mengerti
6. Bersama ibu menjadwalkan imunisasi bentuknya 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2. ibu mengerti.

Mahasiswa

Pimpinan



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Saussan Mabilla
NIM : 22011400
TEMPAT PRAKTIK : PMB utin mulya
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
TanggalMasuk : 20 Januari 2025
Jam Pengkajian : 14.00
Ruangan Pengkaji : Ruang Pemeriksaan
Pengkaji : Saussan Mabilla (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: <u>Ny. R</u>	Nama Suami	: <u>Tn. B</u>
Umur	: <u>52 Tahun</u>	Umur	: <u>35 Tahun</u>
Suku	: <u>Melayu</u>	Suku	: <u>Melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SI</u>	Pendidikan	: <u>DII</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>JL. Hasanudin</u>		
No. Tlp	: <u>0895 xxxx xxxx</u>		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 Hari

Umur anak terakhir : 1 bulan

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: <u>7</u> hari	Flour Albus	: Tidak
Siklus	: <u>28</u> hari	Dysmenorhoe	: Tidak
Teratur	: teratur / tidak		



Dipindai dengan CamScanner

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan Kontrasepsi setelah melahirkan anak pertamanya Pada Usia 40 hari yaitu KB suntik 3 bulan tanpa ada keluhan sampai saat ini

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak memiliki riwayat Penyakit menular, Penyakit mensitrasi, dan Penyakit kronis

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol dan sedang mengusus

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Compositif
 - BB : 50
 - TTV : 110/98
- Tekanan Darah: Nadi: 88x/m RR: 22x/m Suhu: 36,5°C
- Muka : Tidak ada pembengkakuan dan tidak pucat
 - Mata : Konjunktiva merah muda, eklera putih
 - Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak rawan

ANALISA

P3AO. Akseptor lama Kontrasepsi. Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Mengelaskan hal penatalaksanaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Mengeklaskan efek Samping dan KB 3 bulan yaitu : sakit kepala, kelalkan, bintik-bintik, perdarahan, nyeri payudara, menstruasi tidak teratur, Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
3. Mengajukan Ibu Kunjungan kembali apabila ada keluhan
4. Mengadakan kunjungan kembali ibu kunjungan ulang 3 bulan. Kemudian pada tanggal 13 April 2025. Ibu bersedia kembali kunjungan ulang.

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan



() ()



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan Kebidana



Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Pontianak, 21 Mei 2025.

Pembimbing

(Intan Purnamasari, S-ST)

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2024 / 2025	
Nama Mahasiswa	: Sausan Habilla
NIM	: 22011400
JUDUL LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R dan Bp.Ms.R dg BBLR di PMB utin Mulya Kota Pontianak
PEMBIMBING	: Ibu Yetti Yuniarty, SKM., M.Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Selasa/18-03-2025	09.00	ACC Judul		
2.	Selasa/1-5-2025	10.00	Konsul Bab 1 -3		
3.	Kamis/8-05-2025	10.00	Revisi Bab 1-3		
4.	Senin/19-05-2025	13.00	Konsul Bab 4 -5		
5.	Jumat/23-05-2025	10.00	Revisi Bab 4-5		
6.	Senin/2-06-2025	09.00	ACC LTA		

Pontianak, ... 02 ... Juni ... 2025.

Pembimbing



(Yetti Yuniarty, SKM, M.Kes)



Dipindai dengan CamScanner