

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 KOMPRES (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budi Gunawan
Usia : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. Hasanudin, 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 Noviani, S.E
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Hasanudin, Pal ix
No. KTP : 610294206920003

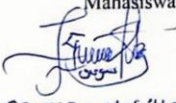
Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

Pontianak, 22 November 2025

Mahasiswa,


(Saussan Habilla.....)

Yang Menyetujui,


(Budi Gunawan.....)



Pembimbing


(Intan Purnamasari, S.ST.....)

Pasien


(Rita Noviani, S.E.....)

Lampiran 3 SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIAH 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	: 10 Juni 2024 / 10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 10 Juni 2024
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Ruang KIA
Oleh : Saussan Nabilla

No Reg :

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	: ST	Pendidikan	: DII
Pekerjaan	: RT	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 ganti pembalut / hari
- HPHT : 21 Maret 2024
- TP : 28 Desember 2024

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sekarang : 45 Kg
TB : 158 Cm
LILA : 28 Cm
IMT : 19,76

3. Pemeriksaan TTV

TD : 112/70 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 jan di atas symphysis 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 :



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	Aterm tidak ada		PMB	Bidan spt	TAK	TAK	TAK	07	2500	6th	TAK	Hidup
2	2	Aterm tidak ada		PMB	Bidan spt	TAK	TAK	TAK	07	2800	2th	TAK	Hidup
3	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 menderita Penyakit Jantung, Hipertensi, Diabetes mellitus, Penyakit Ginjal, 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 kembar
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk); minum 8 gelas/hari
 - Eliminasi : BAK : $\pm 5-6 \times / \text{hari}$
BAB : $1 \times / \text{hari}$
 - Istirahat : Tidur siang : $\pm 1 \text{ jam} / \text{hari}$ (Tanpa keluhan)
Tidur malam : $\pm 8 \text{ jam} / \text{hari}$ (Tanpa keluhan)
 - Aktivitas sehari-hari : Mengurus Rumah Tangga
10. Data psikososial
- Ibu menikah ...1... kali, pada usia 27 tahun, lama pernikahan ...7... 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 ± 5 Km

*coret jika tidak perlu

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

G3P2A0 Hamil 12 minggu Amenorea Ballotement (+)

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan 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. Memperbanyak makanan yang bergizi dan berserat tinggi
 - b. Mengajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berlebih
 - c. Mengajarkan Ibu untuk mengganti celana dalam apabila basah / lembab, Ibu mengerti
4. Memberikan Ibu terapi oral yaitu Kalsium 1x500 gram, tablet tambah darah 1x500 gram dan vit C, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya sebelum tidur di malam hari, Ibu mengerti dan siap mengikuti anjuran yang diberikan
5. Mengajarkan Ibu untuk melakukan pemeriksaan USG, Ibu bersedia melakukannya
6. Mengajarkan Ibu kunjungan ulang. Ibu akan kemudian datang bila ada keluhan, Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

pantianak 10 Juni 2024

Mahasiswa

Pembimbing



(Saussan Nabilla)

()



Trimester II



POLITEKNIK 'AISYIAH 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 :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal :
Pukul : 11.30 WIB
Tempat : Puskesmas Sungai Kakap
Oleh : Saussan Nabilla

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 52 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Hasanudin		
No.Hp	: 08		

2. Keluhan Utama :

3. Riwayat menstruasi

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

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	Aterm	TAK	PMB	Bukan	SPT	TAK	TAK	♂	2200	6th	TAK	Hidup
2	2	Aterm	TAK	PMB	Bukan	SPT	TAK	TAK	♂	2600	2th	TAK	Hidup
3	Kehamilan ini												

5. Riwayat kehamilan ini : Pada Kehamilan...nuda... (Trimester 1)...
 ...ibu mengatakan Pusing...mual dan muntah...Haidun 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 Mellitus (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 kembar

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 ...1... kali, pada usia 25... tahun, lama pernikahan ...7... 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 ...1.5... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sekarang : 47 Kg
TB : 150 Cm
LILA : 25 Cm
IMT : 19,70

3. Pemeriksaan TTV

TD : 118/98 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, stridor 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 : TFU 2 jari diatas pusat, 12 cm, teraba bulat, tidak Simetris lunak, dan tidak Melenyung (Bakang janin)
- Leopold II : Teraba Panjang, Keras, Seperti papan, dipert bagian Kiri (ru-ki) teraba bagian kecil berangsur ekstrimitas janin)
- Leopold III : Teraba bulat, Keras, Melenyung, (Kepala janin)
- Leopold IV : Konvergen
- 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 :

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

ANALISIS DATA

1658240 Hamil 19 minggu
 Sanitasi tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat mengikuti penjelasan yang diberikan
2. Menanyakan ibu KIE tentang:
 - a. Memperbanyak makanan yang bergizi dan berkarbohidrat, protein seperti nasi, buah, pisang, sayur, sayuran, tahu, tempe serta kacang-kacangan
 - b. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berlebih
 - c. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene salah satunya mengganti pakaian dalam apabila basah / lembab
 - d. Menjelaskan 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. Menanyakan ibu terapi oral kalsium dengan dosis 1x500 gram tablet tambah darah 1x500 gram dan vitamin C. Serta menjelaskan cara mengonsumsinya setelah tidur malam ini. Ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang skalan kemudahan atau bila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Mahasiswa

(Samsun Nabila)

Pembimbing

()



Trimester III



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara 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

No Reg :

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Puskesmas sungai Kakap

Oleh : Saussan Nabilla

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melaku	Suku	: Melaku
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: ST	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Hasanudin		
No.Hp	: 0899 xxxx xxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 2-3 x ganti Pembalut / hari
- HPHT : 21 Maret 2024
- TP : 28 Desember 2024
- Lama hamil : 1
- Keluhan hamil saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu

G...3...P...2...A...0...O.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jeris	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	Aterm	Tidak ada	PMB	Bidan	SPT	Tidak ada	Tidak ada	09	2200	6th	Tidak ada	Hidup
2	2	Aterm	Tidak ada	PMB	Bidan	SPT	Tidak ada	Tidak ada	09	2800	2th	Tidak ada	Hidup
3	Kehamilan ini												
									</				

5. Riwayat kehamilan ini : Rada. Kehamilan muda. Merasakan pusing, mual, dan muntah. Saat usia kehamilan sekarang tidak ada keluhan. Tidak Pernah Mengonsumsi 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 kelenjar darah, Penyakit hati, Penyakit HIV dan infeksi menular seksual.
8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit Kronis, Penyakit keturunan, Penyakit Menular, dan riwayat Kehamilan Kembang.
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3x / hari (nasi, sayur, lauk); Minum ± 9 gelas / hari (air putih)
 - Eliminasi : BAK : ± 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 ...1... 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 menit Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sekarang : 50 Kg
TB : 158 Cm
LILA : 25 Cm
IMT : 19.76

3. Pemeriksaan TTV

TD : 112/82 mmHg
Nadi : 86 x/menit
S : 36.3 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), 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 stidor 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 : TfU 29 cm, 3 jari atas pusat, di Fundus uteri teraba bulat, tidak simetris, lunak, dan tidak melenting (Bokong Janin)
- Leopold II : Teraba panjang Keras, seperti papan di Perut bagian kiri atas (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

GIII PU Ad 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 berenergi 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. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan menghindari aktivitas Berat
 - c. Menjaga kebersihan diri (personal hygiene) Mengganti celana dalam apabila basah/lembab
 - d. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti Perdarahan, gerak Janin terasa berkurang gerak dari biasanya, dan KPD ketuban pecah dini sebelum waktunya
3. Memberikan terapi oral Kalium (1 x 500mg), Vitamin B6 (1 x 200 mg), Asam Folat (1 x 5.00 gram) dan tablet tambah darah serta Menjelaskan cara Pengkonsumsian nya
4. Ibu mengerti dengan Penjelasan yang sudah diberikan
4. Menganjurkan dan Menyadwalkan Kembali atau Kunjungan ulang setelah 1 bulan kemudian atau saat ada keluhan, ibu bersedia melakukan Kunjungan ulang
5. Melakukan Pendokumentasian

Mahasiswa

[Signature]

(Saussan Nabilla)

Pontianak 26 November 2024

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

I. 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 I 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	Penyulit	JK	BBL	Umur	
1	1	Aterm	Tidak ada	PMB	Bidan	Spontan	Tidak ada	Tidak ada	07	2200	6 th	Tidak ada
2	2	Aterm	Tidak ada	PMB	Bidan	Spontan	Tidak ada	Tidak ada	07	2800	2 th	Tidak ada
3	3	Kehamilan ini										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/tidak teratur/sakit/tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/sedikit/banyak
HPHT : 21.03.2024, Taksiran Persalinan 28.12.2024, lama hamil 37 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 5 bulan
Periksa Hamil : 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 'AISYIAH PONTIANAK



Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 50 Kg Tekanan darah : 110/92 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 170 cm Nadi : 82 x/menit HB : 11,2 g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 22 x/menit Leukosit : - /mm³
Anemia / Ikterus : Tidak ada Urine : -
Kesadaran : Composmentis Edema : Tidak ada
Gizi : Baik Varices : Tidak ada
Payudara : Tidak ada kelainan Refleks : +
Jantung : Bunyi Jantung Normal
Paru-paru : Tidak ada wheezing dan stridor

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Tanggal 9.12.2024 Jam 19:00
Leopold I : TFU : 29 cm, teraba bulat lunak, melenting tidak
Leopold II : Teraba bagian keras seperti papan bag. kiri (Du-Kl)
Leopold III : Teraba bulat, keras, susah dientingkan
Leopold IV : Divergen
DJJ : 132 / menit
Teratur / tidak teratur
HIS : 2 / 10 menit
Lamanya : 25 detik
Adekuat / inadekuat
Taksiran BBJ : 2635 gram
Lingkar band : + 2
Tanda Osborn : Positif / Negatif
Pemeriksaan Dalam : Tanggal 9.12.2024 Jam 19:15
Portio : Konsistensi : lunak
Posisi : middle
Pendataran : 35 %
Pembukaan : 2 cm
Ketuban : - / - jam
Jernih / meconium / darah
Terbawah : Kepala
Penurunan : H - H
Penunjuk : Belum Teraba
Pemeriksaan Panggul : Tidak sempit
Atas / Bawah
Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3P2A0 Hamil 37 minggu inpartu kala I Fase laten
Janin tunggal hidup presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menelaskan hasil pemeriksaan Ibu Mengerti
2. Menghadirkan Keluarga untuk Menemani Proses persalinan Ibu ditemani suami
3. Mempersitasi Posisi dan Mobilisasi (Ibu baring miring ke kiri, ibu bernafas dengan ibu juga berjalan-jalan disekitar ruangan)
4. Membimbing Ibu Untuk Melakukan teknik relaksasi Pernafasan dalam ketika Perut berkontraksi dengan cara menghirup napas melalui hidung, lalu menghembuskan Melalui Mulut seperti meniup, (Ibu dapat melakukannya dengan baik)
5. Menganjurkan Ibu untuk Makan dan Minum seperti biasa (Ibu makan roti dan Minum air putih) serta Menganjurkan untuk BAK saat Menjelaskan tujuannya, Ibu m
6. Menyiapkan alat pertolongan persalinan (alat sudah berada ditempatnya)
7. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, hasil sudah terlampaui Pada Partograf

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R	No. RM :
Umur : 32 Tahun	Tanggal : 10 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Selasa, 10 Desember 2024 Pukul: 00.00 ^{5/4} 00.10</p>	<p>Kala I S: Ibu Mengatakan Perut Semakin terasa mules O: K/u : Baik Kesadaran : Composmentis TD: 123 / 76 mmHg - DJJ (t) : 144 x / menit , teratur N: 86 x / menit - PD : Ø 6 cm R: 20 x / menit - Ketuban : (t) His: 4 x 10 "42" - Kepala : Hui-Hiv, Luuk Depan A: 63P2A0 Hamil 37 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P: - Menjelaskan hasil Pemeriksaan , ibu menanggapi Penjelasan yang diberikan - Menghadirkan keluarga untuk mendampingi Proser Persalinan , ibu didampingi oleh suami - Memfasilitasi mobilisasi dan posisi (ibu bermain gymball , dan dapat berjalan disekitar ruangan bersalin) - Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi Pernafasan dengan cara menarik napas melalui hidung lalu menghembuskan napas melalui mulut seperti meniup , ibu dapat melakukannya dengan baik - Mengajukan ibu untuk BAK dan Menjelaskan tujuannya , ibu mengikuti anjuran yang dikatakan - Mengajukan ibu makan dan Minum seperti biasa , ibu makan roti dan air putih . - Menyiapkan alat pertolongan Persalinan , alat sudah berada ditempatnya . - Mengobservasi TTU, His, DJJ dan Kemajuan Persalinan , hasil terlampir didalam partogram .</p>
<p>Pukul: 02.00 ^{5/4} 02.08 wib</p>	<p>Kala II S: Ibu Mengatakan mular Semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin meneran O: K/u : Baik Kesadaran : Composmentis His: 4 x dalam 10 menit durasi 40 - 45 detik, DJJ (t) 136 x /m teratur, Terdapat tekanan pada anus, Perineum menonjol, vulva membuka. PD: Ø Lengkap, Ketuban (t), Kepala Hui-Hiv, moulase(-), Ubuun-ubun kecil (luuk) depan A: 63P2A0 Hamil 37 minggu Inpartu Kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P: - Melakukan Amniotomi, Ketuban jernih keruh ± 50cc - Memberitahukan 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 .</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R Umur : 32 Tahun	No. RM : Tanggal : 10 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Pukul : 02.08 s/d 02.15 WIB	<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 di kepala, kedua telapak kaki tetap menapak ditempat 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 perineum pendek, dan takut akan terjadinya ruptur perineum derajat IV. Dan melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah AP4, 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 Mulus</p> <p>O: K/u: Baik Kes: Composmentis</p> <p>TD: 112/98 mmHg H: 83x/menit P: 22 x /menit</p> <p>TFU: Setinggi pusat, tidak terdapat Janin kedua, Kontraksi uterus Keras, Kandung Kemih tidak penuh, tali pusat tampak menjulur didepan vulva.</p> <p>A: P3A0 Inpartu Kala III</p> <p>P: - Menjelaskan dan Memberitahukan kepada ibu bahwa akan diberikan injeksi oksitosin 1 amp via im pada 1/3 Paha bagian depan dengan tujuan untuk merangsang kontraksi uterus untuk melahirkan Plasenta, ibu bersedia dilakukan tindakan ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan ditekani - Mengeringkan bayi dan melakukan IMD, handuk atau kain diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu (skin to skin) - Melakukan peregangkan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah, Plasenta lahir spontan Pukul 02.15 WIB - Melakukan Masase uterus, uterus terasa Keras - Memeriksa kelengkapan Plasenta (selaput, ketuban utuh, kordilon lengkap, Panjang tali pusat ± 45 cm, berat Plasenta ± 500 gram, diameter Plasenta ± 15 cm, Serta tidak ada Pengkapsuran.



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

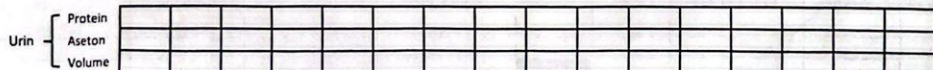
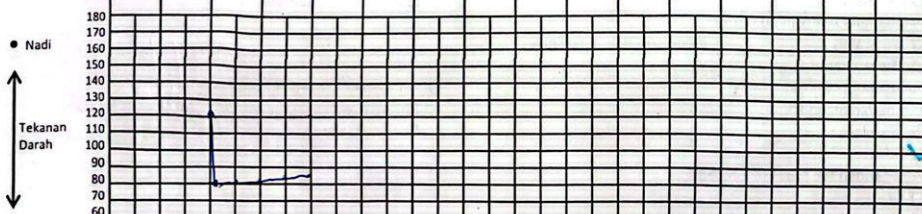
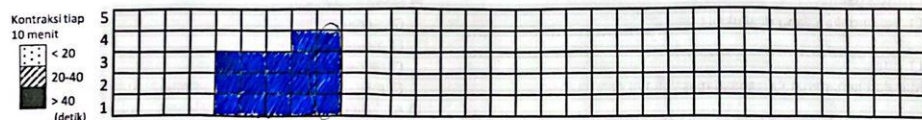
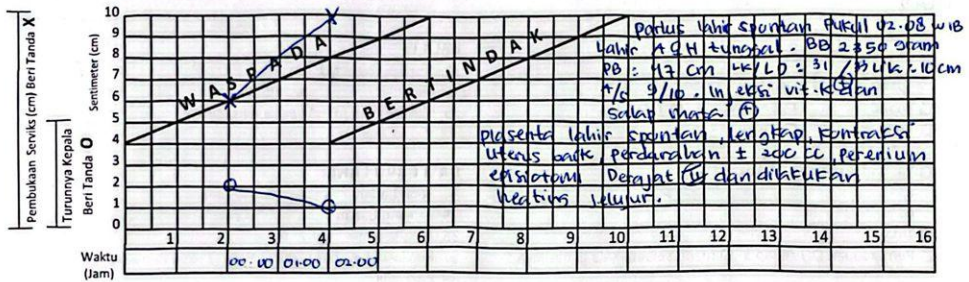
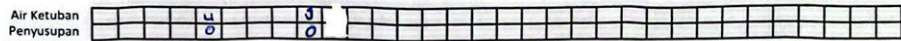
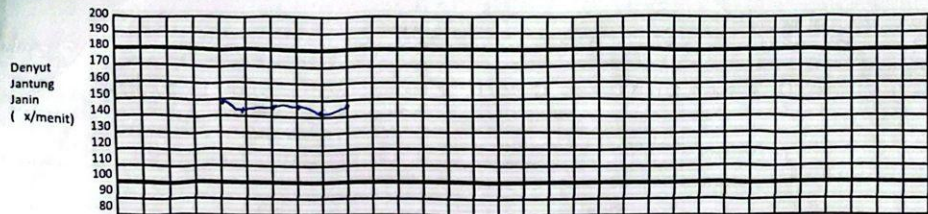
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R	No. RM :
Umur : 32 Tahun	Tanggal : 10 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p style="text-align: center;">Selasa, 10 Desember 2024</p> <p>Pukul : 02.15 s.d 04.15 WIB</p>	<p><u>Kala IV</u></p> <p>S: Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir</p> <p>O: K/u: Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD: 118/92 mmHg N: 84 x /menit S: 36,6 °C</p> <p>TRU: 1 Jani & Pusat, Kontraksi uterus Keras, Kandung Kemih tidak penuh, Ruptur pada mukosa, otot dan kulit perineum, Perdarahan ± 200 cc</p> <p>A: P3A0 Impartu Kala IV dengan laserasi Perineum Derajat 2</p> <p>P: - Membentahukan dan Menjelaskan kepada Pasien dan suami bahwa akan dilakukannya tindakan heating serta menjelaskan tujuannya dilakukan heating (suami dan pasien bersedia dilakukan tindakan heating), dilakukan heating jellyur 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) - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa - Menganjurkan ibu untuk beristirahat - Mengajarkan cara masase uterus kepada ibu dan keluarga serta menjuaskan 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 memperbanyak produksi asi - melakukan observasi Kala IV : TTV, Kontraksi uterus, suhu dan Perdarahan yang keluar (hasil terlampir didalam Partograf).

PARTOGRAF

BIDAN PRAKTEK
UTIN MULYATI
Jl. APEL GG. RANGKAPATI
Kec. Mekar Jaya, Kota Bekasi

No. Register : _____ Nama Ibu : My. Rila
No. Puskesmas : _____ Umur : 32 Tahun
Tanggal : 10 Des 2024 Jam : 00.00 WIB G 3 P 2 A 0
Mules Sejak Jam : 15.00
Ketuban Pecah Sejak Jam : 02.00 WIB



edited by @ulaanulin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10 Desember 2024
- Nama Bidan: Kak Moka dan Kat Suci
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: di. Apel
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / ①
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☒ Ya, indikasi: Perineum Pendek - per. 1st
 - ☐ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☐ Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama Kala III: 7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.30	118/82	82	36,3°C	1 Jani 3 pucat	Keras	tdk Penuh	Normal
	02.45	110/81	86		1 Jani 1 pucat	Keras	tdk Penuh	Normal
	03.00	111/83	84		1 Jani 1 pucat	Keras	tdk Penuh	Normal
	03.15	110/80	80		2 Jani 1 pucat	Keras	tdk Penuh	Normal
2	03.45	112/84	82		3 Jani 1 pucat	Keras	tdk Penuh	Normal
	04.15	110/86	84		2 Jani 1 pucat	Keras	tdk Penuh	Normal

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: Mukosa, otot, dan Kulit Perineum
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / ② / 3 / 4
Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan anestesi / ~~tanpa~~ anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Atonia Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan + 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/80 mmHg
Nadi: 83 x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3350 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / ①
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan:
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimat bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lainnya, sebutkan:
 - Hasilnya:

edited by @ulaanulin

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 meneran selama 8 menit. Pukul 02:08 WIB Partus
 lahir spontan, anak perempuan hidup, menangis spontan. Plasenta lahir
 spontan Pukul 02:15 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik
 Pernapasan : 22 x/menit
 Berat plasenta : 500 gram
 Kontraksi uterus : Keras
 Tekanan darah : 118/72 mmHg
 Plasenta lahir : spontan / manual
 Panjang tali pusat : 45 cm
 Perdarahan selama persalinan : 200 cc
 Nadi : 82 x/menit
 Lengkap / tidaki lengkap
 Tinggi fundus uteri : 2 Jrd pusat

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 10 Desember 24 Jam 02:08 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3350 gram Panjang badan : 47 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 32 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	
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	1	2	
Total				9	10	

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan
 - Diberikan salap mata Pada kedua mata bayi
 - Diberikan injeksi vit K via IM Pada 1/3 Paha atas bagian depan
 - Tidak ada reaksi alergi
 - Diberikan injeksi H₂O via IM

Pontianak, 11 Desember 2024

Mahasiswa

(Saussan Nabilla)



Pembimbing

(Hilman Firdaus, Amd.keb)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Saussan Nabilla
NIM : 22011400
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Bersalin Utin Mulla
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
Ruangan : Klinik Bersalin Utin Mulla
Pengkaji : Saussan Nabilla
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

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

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.3.P.2.A.0. Usia Kehamilan : 37 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi minum sedikit ASI
b. 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 Mulla
- 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 sukcedanum, dan ensefalokel
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada Pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pematangan c. hidung
- Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatoskisis, dan hipersaliva
- Leher : Tidak ada Pembengkakan, 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 omfalokel, tidak ada Perdarahan t-pusa
- Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat uretra
- Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- 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 1jam 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 (membentkan salap mata, injeksi Vit. K secara IM dipaha sebelah kiri dan diberikan imunisasi Hb0 1jam kemudian)
3. Menjaga Kehangatan Bayi dengan Membungkus bayi dan diletak ditempat yang hangat
4. Mengajukan kepada ibu untuk sering-sering menyusui bayi dan rooming in antara ibu dan bayi (ibu bersedia melakukannya)
5. Mahasiswa 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

() ()

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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. R	No. RM :
Umur : 7 hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN 2	<p>S : ibu mengatakan tali pusat bayi sudah kering dan sudah lepas serta tidak ada keluhan</p> <p>Data fungsional kesehatan :</p> <p>Pola/Data Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>Pola/Data Eliminasi : BAB 2 / hari , BAK 2 / hari</p> <p>O : Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,7°C Denyut jantung : 130x/m R : 30x/m</p> <p>BB : 2452 gram PB : 47 cm LD : 33 cm LK : 3 cm</p> <p>Lila : 10 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput succedaneum dan ensefalokel - Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal - Leher : Tidak ada pembengkakan, 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 mayora menutupi labia minora, terdapat uretra - Anus : (+), tidak atreka ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polydaktili - Refleks Hisap : (+) / Ada - Pengeluaran air kemih : Ada - Pengeluaran Mekonium : Ada <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dengan berat badan lahir rendah</p>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODUKSI DAN ANALISIS TEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

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°C Denyut jantung: 130 x/m R: 30 x/m) 2. Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran Panjang badan (BB: 2452 gram PB: 47 cm) 3. Mengajarkan 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 sering 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 'AISYIAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>By. Ny. R</u>	No. RM :
Umur : <u>14 hari</u>	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 : 142 x / m R: 30 x / m</p> <p>BB : 2652 gram PB : 48 cm LD : 33 cm LK : 31 cm</p> <p>Lila 10 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caputsuksedanon - Kulit : warna kulit merah muda, tidak ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran Cairan - Leher : Tidak ada pembengkakan, 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 mayora menutupi labia mayora - Anus : (+), tidak atresia Ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polidaktili - Refleksi Hisap : (+) / Ada - Pengeluaran Air kemih : Ada - Pengeluaran Mekonium : Ada <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan</p> <p>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)
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 : 142 x / m R: 30 x / m</p> <p>BB : 2652 gram PB : 48 cm LD : 33 LK : 31 cm</p> <p>Lila 10 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput succedaneum - Kulit : Warna kulit merah muda, tidak ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran Cairan - Leher : Tidak ada pembengkakan, 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 mayora menutupi labia minora - Anus : (+), tidak atresia Ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polidaktili - Refleksi Hisap : (+) / Ada - Pengeluaran Air kemih : Ada - Pengeluaran Mekonium : Ada <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan</p> <p>Usia 14 hari</p>

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 37,7°C Denyut Jantung 142x/mn R: 30 x/mn) 2. Melakukan Penimbangan Berat badan dan Pengukuran panjang badan (BB: 2654 gram, PB: 48 cm) 3. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi malas menyusui, 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 bayi disendawakan, Ibu mengerti 5. Melakukan Pendokumentasian. Imunisasi: BCG

Mahasiswa

Pembimbing




Dipindai dengan CamScanner

POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIAH 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
Umur : 32 Tahun
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : Strata I
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Hasanudin
No. Tlp : 0895 xxxx xxxx
Nama Suami : Tn. B
Umur : 35 Tahun
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2024 Waktu : 08.00 WIB
Tanggal Persalinan : 10 Desember 2024 Waktu : 02.08 WIB
1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

2. Data Obstetri														
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1	1	Alami	tidak ada	PMB	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	07	2200	6 th	tidak ada	Hidup	
2	2	Alami	tidak ada	PMB	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	07	2600	2 th	tidak 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 kembar	<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Alergi	



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 hari 1x / hari (tanpa keluhan)
Pola/Data Istirahat : Ibu mengatakan istirahatnya belum cukup / belum tidur nyenyak karena menyusui bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik

Berat badan : Tinggi badan:
Tekanan darah : 123/86 Nadi : 86 x/m Suhu : 36,6°C Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 jari ↓ pusat
Kontraksi uterus : Keras
Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : 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 A0 H3 Post Partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti)
2. Memberikan KIE tentang:
 - a. Cara memperbanyak asi dan posisi menyusui yang baik dan benar
 - b. Cara perawatan luka perineum dan perawatan tali pusar bayi
 - c. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
5. Memberikan tetapi oral Amoxilin, vit. A tablet Fe dan asam mafenamat 1x1.
6. Mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca persalinan
7. Mengobservasi TTV TD: 112/82 mmHg N: 83 x/m S: 36,2°C P: 20 x/m
TFU: 2 jari ↓ pusat, Perdarahan normal

8. Melakukan ^{Mahasiswa} pendokumentasian.

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Hy. Rita	No. RM :
Umur : 32 Tahun	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF2	<p>S: Ibu mengatakah produksi ASI lancar dan tidak ada keluhan lainnya</p> <p>O: KU: baik Fes: Compositis TD 102/92 mmHg N: 86 x /m R: 20 x /m S: 36,6 °C</p> <p>Pemeriksaan Jintu:</p> <p>a). Muka: tidak pucat, tidak oedem</p> <p>b). Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>c). Payudara: tidak lecet, puting susu menonjol, ASI lancar</p> <p>d). Abdomen: tidak ada nyeri tekan</p> <p>e). TFU:</p> <p>f). Kontraksi: Keras</p> <p>g). genitalia: tidak ada infeksi, terdapat jahitan Vulva sudah mengering</p> <p>h). Lochia: sanguinolenta</p> <p>i). Anus: tidak ada kelainan, bersih</p> <p>j). Ekstremitas: Bergerak aktif,</p> <p>A : P340 H3 Postpartum 10 Hari</p> <p>P: 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, Ibu mengerti</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap membenakan ASI eksklusif 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 menyarankan untuk makan makanan yang berprotein seperti telur, ikan, dll) - sayur-sayuran untuk memperlancar ASI - menyarankan ibu untuk istirahat cukup - menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan jalan lahir yaitu dengan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali jika jahitan 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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>NY. Rita</u>	No. RM :
Umur : <u>32 Tahun</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP) Revisian
KF3	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI lancar tidak ada bendungan ASI</p> <p>O: Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compermentis TD: 123/95 mmHg H: 88 R: 22x/m S: 36,6°C</p> <p>- Pola fungsional Kesehatan:</p> <p>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> <p>- Pemeriksaan fisik:</p> <p>Mata : pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik, Konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Payudara : Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI dan tidak ada merah bengkak pada payudara</p> <p>Perut : fundus uteri : tidak teraba, Kandung kemih tidak penuh</p> <p>Vulva/perineum : Pengeluaran Lochia Serosa luka perineum sudah kering, tidak ada infeksi.</p> <p>Ekstremitas : tidak adak Edema, terdapat Reflek.</p> <p>A: P3A0H3 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>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. Ibu mengerti 2. Memberikan IE Tentang: Nutrisi, Tanda-tanda bahaya masa nifas, Kebersihan diri, istirahat cukup, ASI eksklusif. Ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu dan memberitahukan ibu untuk memperhatikan rencana pemakaian alat kontrasepsi. Ibu mengatakan mengerti dan setuju 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika diperlukan, ibu mengerti dan setuju.

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)
KF 4	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, & Produksi ASI lancar tidak ada bendungan ASI</p> <p>O: Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis TD: 118/98 mmHg N: 78 R: 22x/m S: 37,2°C</p> <p>- Pola Fungsional Kesehatan: Makan : 3x/hari (nasi, lauk, sayur) Minum : ± 9 gelas /hari (Air putih) Eliminasi : BAB: 1x/hari BAK: ± 5-6 x/hari Istirahat : Ibu mengatakan istirahat malam belum cukup karena menyusui bayinya.</p> <p>- Pementksaan Fisik : Mata : Pandangan tidak kabur, sklera tidak Ikterik, Konjungtiva tidak pucat Payudara: Pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI dan tidak ada Perut : bengkak pada payudara Fundus Uteri tidak teraba, Kandung Kemih tidak penuh Vulva /perineum: Pengeluaran lochea Alba, luka perineum sudah kering dan tidak ada Infeksi Ekstremitas: tidak ada edema dan terdapat Refleks</p> <p style="text-align: right;">A: P3A0H3 postpartum 30 Hari</p>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>P: 1. Membenitahukan Ibu hasil pementasan bahwa Kondisi ibu baik, ibu mengerti</p> <p>2. Membenikan KIE Tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a). Nutrisi b). Tanda-tanda bahaya masa nifas c). Personal hygiene d). Menganjurkan Istirahat cukup e). Asi Eksklusif, (ibu mengerti) <p>3. Menganjurkan Ibu dan membenitahukan Ibu untuk mempersiapkan rencana pemakaian alat kontrasepsi, ibu mengerti dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika diperlukan, ibu mengerti.</p>

Mahasiswa

Pembimbing




Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEIDANAN POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN (Imunisasi BCG)

Nama : By My R	No. RM :
Umur :	Tanggal : 29 Januari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Rabu 29 Januari 2025	<p>S: Ibu mengatakan bayinya ingin diimunisasi BCG dan Polio 1, serta tidak ada keluhan.</p> <p>Data fungsional kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola Nutrisi : Bayi minum ASI setiap 2 jam - Pola Eliminasi : Bayi BAB 2x/hari; BAK 3-5x/hari <p>O: Keadaan Umum: Baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>Pemeriksaan tanda-tanda vital:</p> <p>Suhu: 36,8°C BB: 2650 gram PB: 40 cm LD: 34 cm Lk: 32 cm Lila: 11 cm.</p> <p>Data imunisasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imunisasi Hb O pada tanggal 10 Desember 2024 <p>A: Bayi Umur 1 bulan 15 hari pro imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan hasil 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 bayi secara IM pada lengan bagian atas sebelah kanan. Sebanyak 0,5 ml dan tetes polio secara oral sebanyak 2 tetes (sudah diberikan 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. Menyampaikan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2-3 jam pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa di barengi makanan apapun, ibu mengerti 6. Bersama ibu menjadwalkan imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan polio 2. Ibu mengerti.

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEPERAWATAN POLITEKNIK 'ALSIYAH PONTIANAK



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

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

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 52 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: ST	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Hasanudin		
No. Tlp	: 0895 XXX XXXX		

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	: 7 hari	Flour Albus	: Tidak
Siklus	: 28 hari	Dysmenorrhoe	: Tidak
Teratur	: teratur / tidak		



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 menular, dan Penyakit Kronis

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol dan sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 50
- TTV : 118/98
- Tekanan Darah: Nadi : 88x/m RR : 22x/m Suhu : 36,5°C
- Muka : Tidak ada pembengkakan dan tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering

ANALISA

P3A0 Akseptor lama Kontrasepsi Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Menjelaskan efek samping dari KB 3 bulan yaitu : sakit kepala, kenaikan berat badan, perdarahan, nyeri payudara, menstruasi tidak teratur, ibu mengerti penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu kunjungan kembali apabila ada keluhan
4. Menjadwalkan kembali ibu kunjungan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 13 April 2025, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Mahasiswa


Instruktur Klinik/ Bidan








Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan Kebidana




Lampiran 5 Lembar Bimbingan

	LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2024 / 2025
Nama Mahasiswa	: <u>Samsan Nabilla</u>
NIM	: <u>22011400</u>


No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Kamis/28-11-2024	10.00 WIB	Konsul SOAP ANC TMC1-3		
2	Jumat/13-12-2024	09.00 WIB	Revisi ANC, Konsul APH, BBL dan nifas		
3	Senin/28-04-2025	10.00 WIB	Revisi: APH, BBL, nifas		
4	Senin/4-05-2025	10.00 WIB	Konsul SOAP KF, KCH, imunisasi, KB		

Pontianak, 21 Mei2025..

Pembimbing


 (Intan Purnamasari, S-ST)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

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

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
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


 (Yetty Yuniarty, SKM., M. Kes)