

Lampiran 1 *Time Schedule* Penyusunan Laporan Tugas Akhir

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2026

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	25 Desember 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	25 Desember 2025 - 28 Februari 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	12 Maret 2026	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi dan Penjilitan LTA	07 Juni 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Pasien

Lampiran 10

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fahru Razi
Usia : 25 tahun Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jln. Pramuka No. 55
No. KTP : 6112091404980005

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

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

Nama : Yuliana
Usia : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Pramuka
Alamat : Jln. Pramuka No. 55
No. KTP : 6171054707970006

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

21 Januari 2026

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(Liza Aritia ribi)

(Fahru Razi)

Pembimbing

Pasien

(Eda. Laila Feronika, S.Tr. Keb)

(YULIANA)

Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Liza afdilia rbi	
NIM : 23011533	
TEMPAT PRAKTIK : Rm b tkn widyaningsih	
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 13 Desember 2025 / 11.36 wib	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 13 Desember 2025
Pukul : 11.36 wib
Tempat : Rm b tkn widyaningsih
Oleh : Liza afdilia rbi

No Reg :

Acc 3/3/2016
[Signature]

00001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 thn	Umur	: 27 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta.
Alamat	: Jln. Pramuka No. 15		
No.Hp	: 08952191XXXX		

2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 3-4 x 30ml. Rambut dalam sikli
- HPHT : 27-3-2025
- TP : 03-1-2026

5. Riwayat kehamilan ini : Pola Kehamilan Muda Ibu Merasakan Mual dan tidak ada nafsu makan, Saat usia Kehamilan. Sekarang ibu mengalami Sakit Pinggang, Tidak Pernah mengkonsumsi Jamu atau obat laina risik dokter.

6. Riwayat KB : Ibu menggunakan Metode KB Suntik 3 bulan lama Pemakaian Tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak Pernah menderita Penyakit Kardiovaskular (Jantung, hipertensi) DM, Penyakit ginjal, Penyakit Kelenar, Darah, Hipertensi, Asma, HIV, IMS, TBC.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit Menular, Tidak ada riwayat kanker.

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3x/hari, Nasi, lauk-pauk, buah-buahan
Minum : 6 gelas/hari

b. Eliminasi : BAB : 1x/hari, Tidak ada keluhan
BAB : 1x/hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang 2 jam

Tidur malam 7 jam

d. Aktivitas sehari-hari : Menagrus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia 20... tahun, lama pernikahan ... 8... 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 ... 3... Km

*coret jika tidak perlu

00001

PC

AK

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. TP : 03-1-2026

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 87 Kg
BB sekarang : 81.4 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 29 Cm
IMT : 31.2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 118/82 mmHg
Nadi : 92 x/menit
S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva. Mucosa. Mucosa. sklera
Bulb. Bulb.
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 sibilor.
- Jantung : Bunyi Jantung Normal
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : Tfu : 29 cm, di fundus Uteri teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak membing.
- Leopold II: Sebelah Kanan Perut ibu terasa Panjang Keras
Sebelah Kiri Perut ibu terasa Keras Berongga
- Leopold III : Teraba bulat Keras membing
- Leopold IV :
Konservasi
- Palpasi WHO :
Tidak dilakukan
g) DJJ : 134 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) TBBJ : 265 gr.

00001

PC

AK

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

Gt. P. Ao. mo Hamil 37 minggu lahir tunggal hidup Presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. T_b : 38,2 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,5 °C T_u : 39 °C D₁₀ : 134 x/mnt BB : 81,4 kg L₁₀ : 29 cm. Ibu dirawat dengan perawatan yang diberikan.
- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Makanan bergizi Sehat, Sayuran hijau, buah-buahan, dan minuman. Setelah melahirkan dan ketika melahirkan, ibu mungkin mengalami nyeri.
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan minum ASI yang banyak agar tidak mengalami sakit pinggang seperti ibu yang mengalami nyeri pinggang. Ibu mungkin mengalami nyeri pinggang.
- 4) Menganjurkan ibu saat duduk gunakan bantal, punggung dipadatkan bawah, hindari minum kopi dan jangan duduk atau berdiri terlalu lama. Ibu mungkin mengalami nyeri pinggang.
- 5) Menuliskan ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti : Kram air yang banyak, Adanya his kontraksi, Kramnya lebih dan lebih. Ibu mungkin mengalami nyeri pinggang.
- 6) Menuliskan mengenai hal-hal persalinan, transportasi dan akses jalan untuk persalinan. Setelah ibu dan bayi, ibu sudah melahirkan.
- 7) Setelah ibu melahirkan, lakukan ulang. Lakukan yang akan dilakukan, ibu beres.

Mahasiswa

(Liza Afrilia Ribi)

13-12-2025

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Liza Afriyanti
NIM : 23011532
TEMPAT PRAKTIK : Pmb HHN Widyamingsih
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22-12-2025 / 20.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 22-12-2025
Pukul : 20.00 wib
Tempat : Pmb HHN Widyamingsih
Oleh : Liza Afriyanti

No Reg :

9/23/2-2026
Fauz

00001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 thn	Umur	: 27 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Pramuka No. 55		
No.Hp	: 08952191xxxx		

2. Keluhan Utama : Seling Kencing Pada malam hari

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/ tidak teratur, Lama 7 Hari
Banyaknya 3-4 x 9cm H. Rimpalut dalam 1 hari
• HPHT : 27-3-2025
• TP : 02-01-2026

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Pegolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	11 m	T.A	PM	Bidan	ST	T.A	4	5100	7 thn	T.A	S
2	2	10 m	ini									

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan muda ibu merasakan mual dan tidak ada paksurakan. Pada kehamilan ini ibu mengalami sering kencing pada malam hari

6. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan lama Perawatan 7 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita Penyakit Kardiovaskular (Jantung, Hipertensi), DM, Penyakit ginjal, Penyakit Kuman darah, Hepatitis, Asma, HIV, TBC.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit Menular, Tidak ada riwayat hami Kanker.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan : 3 x / hr, Nasi, lauk-pauk, Buah-buahan, Sayur-sayuran.
- Eliminasi : BAB : 1 x / hari, Tidak ada Kibahan
BAB : 1 x / hari, Tidak ada Kibahan
- Istirahat : Tidur siang : 1-2 Jam
Tidur malam : 1-7 jam
- 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 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

[Signature]

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri 79

BB sebelum hamil : 87 Kg
BB sekarang : 81.6 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 29 Cm
IMT : 31.2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 13/73 mmHg
Nadi : 86 x/menit
S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... Muka Muda sklera... Berwarna Putih
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 : Bunyi Jantung Normal
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : THU : 30 cm, fundus uteri teraba bulet, tidak simetris, lunak, tidak memantul
- Leopold II : Sepuluh Kanan Perut ibu teraba Ramping Keras
Sepuluh Kiri Perut ibu teraba Keras Keras
- Leopold III : Teraba bulet Keras Tidak memantul
- Leopold IV : Divergen
- Palpasi WHO :
g) DJJ : 143 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 +/-

00001

PC

AK

5. Pemeriksaan penunjang :

ANALISIS DATA

ISIS DATA
Gila Pt Anna Hamir 38 Minggu Jam dengan hidup Resitasi Kipara.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- [illegible]

Mahasiswa

(lizo afrika tibi)

22-12-2025

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Liza afrika rbi
NIM : 23011533
TEMPAT PRAKTIK : Pmb THTN Widyaringasih
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 29-12-2025 / 19.50 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 29-12-2025
Pukul : 19.50 wib
Tempat : Pmb THTN Widyaringasih
Oleh : Liza afrika rbi

No Reg :

[Signature]
10/12/2026

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 thn	Umur	: 27 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Pramuka No. 55		
No.Hp	: 08952191xxxx		

2. Keluhan Utama : Pusing
.....
.....
.....

3. Riwayat menstruasi
• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7
Hari Banyaknya : 3-4 x 90ml Pembuat dalam darah
• HPHT : 27-3-2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	JK	BBL		Umur	
1	1	Aham	T.A	Pmb	Bidan	Sft	T.A	T.A	♀	3.200	7thn	T.A	S
2	2	Hamil	ini										
							</						

Liza

5. Riwayat kehamilan ini : Pada Kehamilan muda Ibu merasakan mual dan tidak ada rasa makan. Pada kehamilan trimester ke II Ibu merasakan sakit pinggang. Saat usia kehamilan sekarang mengalami Pusing.

6. Riwayat KB : Metode KB yang pernah dipakai yaitu Suntik KB 3 bulan lama pemakaian 7 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita Penyakit Kardiovaskular (Jantung, Hipertensi), DM, Penyakit Ginjal, Penyakit Kelainan darah, Hereditas, Asma, HIV, Tbc

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit Menular, Tidak ada riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3x/hr. Nasi, lauk-pauk, Sayur-Sayuran, Buah-Buahan.

b. Eliminasi : BAB : 1-2x/hr. Tidak ada keluhan
BAB : 1x/hr. Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam
Tidur malam ± 7 jam

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 4 kali, pada usia 20 tahun, lama pernikahan 2 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 3 Km

*coret jika tidak perlu

00001

PC

AK

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. TP : 03-01-2026

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ~~52~~⁷⁹ Kg
BB sekarang : 81,8 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 29 Cm
IMT : ~~24,4~~ 31,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/72 mmHg
Nadi : 86 x/menit
S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva Merah Muda....., sklera
Biru muda Putih.....
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 rales
- 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 : Tf 31 cm. di fundus uteri teraba bulat, tidak
simetris, lunak, tidak memating
- Leopold II: Seperti kanan perut ibu teraba peritoneal keras
Seperti kiri perut ibu teraba bagian kecil berongga
- Leopold III : Teraba bulat keras tidak memating
- Leopold IV :
Dangkal
- Palpasi : WHO
- g) DJJ : 142 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) TBBJ : 3.100 gr

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

G4 P5 Ao mo Hami 39 minggu Janin tunggal hidup Presentasi Kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) Monitorasi hasil pemeriksaan, Td : 110/72 mmHg, Nadi : 86 x/menit, S : 36,5°C, Td : 39 cm, Dd : 42 x/menit, R : 21 x/menit, Uia : 29 cm, Iku : 36 cm, dan Penjelasan yang diberikan.
- 2) Menginstruct ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa pusing dan meminimalkan risiko cidera yang dialami misalnya tidak dalam posisi miring ke kiri, ibu mengerti.
- 3) Menginstruct ibu bangun dari posisi duduk atau berbaring segera setelah tidak merasa mba-tilga, agar tubuh dapat menyesuaikan tekanan darah dan mencegah pusing berlanjut, ibu mengerti.
- 4) Menginstruct ibu tidak melakukan aktivitas berat agar tubuh tidak terlalu lelah, karena keluhan dapat memburuk keluhan pusing, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Menginstruct ibu untuk makan porsi, makanan lunak, banyak sayur, ikan, ayam, tahu, tempe, kacang-kacangan, sayur, buah-buahan dan meminum si air putih yang cukup, ibu mengerti.
- 6) Menginstruct ibu untuk memonitorasi diri jika keluhan pusing disertai sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, ibu mengerti.
- 7) Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal : 5.1.2026, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa

(Signature)

(Uzaatilla rbi)

29-12-2025

Pembimbing



()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Liza Afrika Ribi
NIM : 23011633
TEMPAT PRAKTIK : Pmb THTN Widyakingsih
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 02-1-2026 / 02.52 wib

acc 3/1-2016
[Signature]

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

I. Anamnesis Umum

Nama Ibu : W. Y. Nama Suami : T. F.
Umur : 28 thn Umur : 27 thn
Suku : Malayu Suku : Malayu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. Kramat No. 55

No. Tlp : 0835219XXXX

A. Riwayat Obstetri

G... P... A... A... H...

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	Arum	T.A	Pmb	Bidan	Spk	T.A	T.A	♀	3.200	7 thn	T.A	S
2	2	Hamid	ini										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sekitar tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 27-3-2025, Taksiran Persalinan 2-01-2026, lama hamil 39 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan/paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Stek
His mulai : sejak tanggal 02-1-2026 Jam. 01.30 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 02-1-2026 Jam. 02.05 wib
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : Mulas, Mulas ingin melahirkan
Riwayat Perjalanan Penyakit : Ibu datang Pukul : 02.52 wib dengan keluhan perut terasa mulas His mulai jam 01.30 wib, Darah Lendir mulai jam 02.05 wib tidak ada pinguaran cairan

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 81,8 Kg Tekanan darah : 122/86 mmHg Laboratorium :
 Tinggi badan : 159 cm Nadi : 91 x/menit HB : - g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : - /mm³
 Anemia : Ikterus Hati/Limfe : - Urine : -
 Kesadaran : Coma GCS E4 V4 M3 Edema : -
 Gizi : Baik Varices : -
 Payudara : Tidak ada kelainan Refleks : 4-
 Jantung : Normal
 Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :

Tanggal 01-01-2026 03.00 WIB
 Leopold I : Ibu 3 cm, kepala bulat, lunak, tidak melenting
 Leopold II : Kepala bagian atas, sikap bahu pada bagian kanan
 Leopold III : Kepala bagian atas, bagian kecil pada bagian kiri perut ibu
 Leopold IV : Dikawatir
 DJJ : 142 /menit
 Teratur/tidakteratur
 HIS : 3 /10 menit
 Lamanya : 30 detik
 Adekuat/ tidakadekuat
 TaksiranBBJ : 3.100 gram
 Lingkaran bandle : + ②

Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal 01-01-2026 Jam 03.15 WIB
 Portio : Konsistensi : Lunak
 Posisi : Midek
 Pendataran : 20/0
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : +jam
 Jernih / meconium/ darah
 Terbawah : Kepala
 Penurunan : 4-4 cm
 Penunjuk : UUK
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas / Bawah
 Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS GUP : Aoma Hami 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif, lambung terdapat hidup, frekuensi kepala.

PENATALAKSANAAN :

1. Monitorisasi nadi, pemeriksaan To 122/86 mmHg, Nadi 92 x/mnt, TTV : 51 cm, BB : 142 x/mnt, His : 3 x 10 "30", Pembukaan : 4 cm, Ketuban (+) Ibu hamil dengan kesulitan yang diberikan.
2. Menghentikan pemberian ASI untuk memudahkan proses kelahiran ibu didampingi suami.
3. Monitorisasi posisi dan mobilisasi, ibu masih dapat kramal pada kelahiran.
4. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan sedikit-sedikit.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB, Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan.
6. Memberikan semangat kepada ibu agar kemauannya bertambah.
7. Memberikan alat katrolangan kelahiran dan alat-alat lainnya, alat katrolangan kelahiran sudah bisa ditempatkan.

Mahasiswa

(Leo Afrilla Ribi)



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Y	No. RM :
Umur : 28 thn	Tanggal : 02 - 01 - 2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
02-01-2026 (05.26 wib)	Kala I S. Ibu mengatakan Perut terasa mulas adarasa ingin muntir. 0. - Ku: Baik - Kesadaran : Compos Mentis - TD: 110/90 mmHg - N: 88x/mnt - P: 20x/mnt S: 36° - His: 3x10"35" - VT: 8 cm - Ket (+) - Kp: Hx t - Djj: 144x/mnt - A. GUP IAO Hamil 39 minggu Intra Kala I fase aktif, Jarak kumpul bidar persalinan K1010. P. 1) Mumbutidur Ibu hasil pemeriksaan yaitu : TD 110/90 - N: 88x/mnt - P: 20x/mnt - S: 36.5°C - VT: 8 cm - His: 3x10"35" - Ket (+) - Djj: 144x/mnt, Ibu muntir dengan keluhan yang diberikan. 2) Menyarankan Ibu bermain bola Russell dan memutar tubuhnya, Ibu melakukan anjuran yang diberikan. 3) Mengobservasi Kemasukan Persalinan.
05-03-05.57 wib	Kala II S. Perut Semakin Mulas 0. - Ku: Baik - Kesadaran : Compermentis - His: 4x10"40" - Pj: 139x/mnt - Tekanan pada anus, - Vulva membesar - Kutanum Minion - VT 8 cm - Ket Hx - Hx - Ketanum Reda Stenok furuk: 05.45 wib. A. GUP IAO Hamil 39 minggu Intra Kala II. Pj Mumbutidur Ibu bahwa kumbutan sudah lengkap dan sudah bisa muntir ketika ada kontraksi, Ibu berusaha untuk muntir. 2) Muntir dan muntir Ibu untuk muntir, Ibu dapat melakukan dengan baik. 3) Muntir persalinan K1010 Anjuran Apu dilakukan persalinan, Bayi lahir spontan Perkal: 05.57 wib A 94

Mahasiswa

(120 afrika rabi).

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: <u>Ny. Y</u>	No. RM:
Umur: <u>28 thn</u>	Tanggal: <u>02-01-2026</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
05-17-06.02 wib	Kalo III S. Perut masih keras & mules. O. - Ku: Baik - Kesadaran: Composmentis - SP: 117/75 mmHg - N: 90x/mnt - S: 36.5°C - P: 20x/mnt - Tku: Suhu: 38.0°C - Tidak terdapat janin Kandung - Kontraksi Uterus: Keras - Uterus Memadi lebih bulat (globular), Tali Pusat Memanjang, - Semburan darah miodakt. A. P & Ao 109 arw Kalo III. P. 1. Melakukan injeksi oksitosin 1 amp / 10 U Via im Pada 1/3 Paha atas bagian War, tidak ada mialografi. 2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dengan benang Steril. 3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMV selama 1 jam, handuk bayi diganti dan bayi diikatkan diatas perut ibu. A. Melakukan Pengangan tali pusat terindaki, tali pusat tampak memanjang dan ada Semburan darah. Plasenta lahir dengan Jan: 06.02 wib. C. Melakukan Massage uterus 6. Melakukan katagkatam Plasenta, Sila Pot Kandung Uterus, kandungan lengkap, panjang tali pusat 50 cm. Berat Plasenta: 500 gram, tidak ada pengotoran. 7. Melakukan Perdarahan ± 200 cc.
06.02 - 08.02 wib	Kalo IV S. Nyeri Jalan lahir O. - Ku: Baik - Kesadaran: Composmentis - TP 117/75 mmHg - N: 90x/mnt - S: 36.6°C - P: 20x/mnt - Tku 38.0°C - Kontraksi Uterus: Keras - Kandung Kamin Hidak Penuh - Perdarahan 100 cc. A. P & Ao 109 arw Kalo III dengan lanang. Perdarahan 2

Mahasiswa

(120 af. Nio rth)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Y	No. RM :
Umur : 28 thn	Tanggal : 2-1-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	P: 1.) Menuliskan hasil pemeriksaan 2.) Melakukan history Jantung Pada riwayat Primam dengan anamnesis 3.) Membantu ibu dan mengasikkan Pakan totor dengan yang bersih. 4.) Mengajarkan ibu dan keluarga cara massage fundus uteri dan memuliskan tujuannya, ibu mengerti 5.) Membantu riwayat sengkang ibu dan bayi 6.) Memantau TTV, Perdarahan, dan Kontraksi uterus. 7.) Memantau TTV, Suhu, ISMalt, L dan Rontome, dan memantau 50 malt di Jam kedua. 8.) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri 9.) Membantu ibu melakukan MD 10.) Membantu kumpi Amokidid 3x500mg, Asmt 3x500mg, Vit A 1x200000 IU 1x1, Fe 1x60mg Serta Menuliskan cara mag konsumsinya ibu dapat magasi dengan Rantalan terdus 11.) Melakukan Rontogram Asik bayi BB: 3.300gram. PB: 49cm LK: 34cm LD: 33cm UO: 12cm 12.) Mendemonstrasikan tempat persalinan dan alat-alat Partus dengan lantan Klorin. 13.) Melakukan observasi Katal.

Mahasiswa

(Liza afillia rbi)



(Suci Fitriani, Andika)

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Partus Pervagino
 Lama Persalinan : 2 2 Jam
 Tanggal : 02-01-2026 Hari : 05-28 wib , Po kagak kebun (-)
Kepala Hal - Hiy , Kulit Merah , Spontan , Langsung di Ronggo Maman
Silama 14 menit , Pukul : 05-27 wib , Partus Spontan , Anak Rumpun
hidup , Langsung Maman , Plasenta lahir Spontan , Pukul : 06-02 wib .

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 118/86 mmHg Nadi : 69 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 2-3 Jantung
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : 200 cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 02-01-2026 Jam : 05-27 WIB Hidup / Mati / masekasi
 Berat badan : 3390 gram Panjang badan : 49 cm , Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 34 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	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	1	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa

(120 afdu rbi)

02-01-2026

Pembimbing



Time (minutes)	Depth (meters)
0	150
10	145
20	140
30	135
40	140
50	145
60	140
70	145
80	140
90	145
100	140
110	145
120	140
130	145
140	140
150	145
160	140
170	145
180	140
190	145
200	140

10
 9
 8
 7
 6
 5
 4
 3
 2
 1
 0
 Ber Tenda 0
 Turunnya Kepala
 Ber Tenda X
 Waktu (jam)
 03.00 04.00 05.00
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
 (05.43)
 W A P D A
 B E R I N D A K
 Rumah Lahir Slogun Baku : 05.11.1910
 A.G.H. K/S : 9/10 BR : 3.300 gram
 PB : 40cm LK : 10.34 / 37 cm 110/120 cm
 anus (0) Kluhan (-) Perut : 01.02.1910
 Pasukan lahir Slogun, Wanda rumah besar,
 Kankudun Mekar, Eps diarah II,
 Kankudun Mekar, Kankudun 2.300 cc.

Kontraksi tiap 30 menit

(detik)

[illegible][illegible]

Suhu °C	36.5						
---------	------	--	--	--	--	--	--

[illegible]

1.1. Partograf Halaman Depan

edited by @ulaanulin

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2-1-2026
- Nama Bidan: _____
- Lempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: 110, Kibidjoan Rakusa
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - ☒ Ya, indikasi: Perineum Kaku
 - ☐ 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: 5 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
- Pepegangan 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	06.17	117/69	72	36°C	25 cm / Pusat	Keras	Tidak penuh	30 cc
	06.32	118/74	86		25 cm / Pusat	Keras	Tidak penuh	25 cc
	06.47	119/76	62		25 cm / Pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
	06.102	100/82	90		20 cm / Pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
2	07.32	122/62	88		25 cm / Pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
	08.47	120/77	80	36°C	25 cm / Pusat	Keras	Tidak penuh	30 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: Kulit sd alat 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: 1300 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 116/76 mmHg
Nadi: 90 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3,300 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L / D
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada-Perlu
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/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 9.15 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

edited by @ulaanulin

Fr



Nama Pasien : Ny. G

Umur : 28 thn

[illegible]



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Liza Afelia Nib

NIM : 23011533

TEMPAT PRAKTIK : Rm Ttkn Widyamingsih

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 02-01-2026 / 08.57 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ACC 3/26

No Register :

Tanggal Pengkajian : 02-01-2026

Jam Pengkajian : 08.57 wib

Ruangan : 15105

Pengkaji : Liza Afelia Nib

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ns. Y

Umur : 28 thn

Suku bangsa : Melayu

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : RT

Alamat : Jln. Pematang No. 55

No. Tlp : 08952191XXXX

Nama Ayah : Tn. F

Umur : 27 thn

Suku bangsa : Melayu

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.P.A.A.O.

Usia Kehamilan : 39 minggu

Penyakit ibu selama kehamilan

: Tidak ada

Komplikasi kehamilan

: Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi

: Bayi sudah minum ASI

b. Pola/Data Eliminasi

: BAB: Sudah tertakasi

BAK: Sudah tertakasi

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal

: 02-01-2026

Pukul : 08.57 wib

Jenis Kelamin : Perempuan

Ditolong oleh : Bidan

Tempat Bersalin

: Rm Ttkn Widyamingsih

- Keadaan Umum

: Baik

Suhu : 36.5 °C

Denyut Jantung : 141 X/mnt

Pernafasan : 55 X/mnt

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 3.300 gram

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ensefalopati.
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam.
- THT : Simetris, tidak ada perdarahan, catan abnormal, tidak ada rinorhea, cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada sianosis, tidak labiopalatosisis, tidak hiperaktivitas.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada tiroid.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak faktor kavitasi.
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi Sinder.
- Jantung : Bunyi jantung normal.
- Abdomen : Tidak asitis, tidak terdapat omfalokel, tidak terdapat perdarahan tali pusat.
- Genitalia : Labia majora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
- Anus : (1), tidak ada anus ani, dan RKH.
- Ekstremitas : Bersifat aktif, tidak ada sindaktili dan polydaktili.
- Refleksi hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Mamatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 26 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan catan, mengasami kain bersih dengan kain kering bayi dan kain kering bayi dan bersih.
2. Melakukan Resusitasi BBL 4
 - a. Memastikan Salap mata Mata Kanan dan Mata Kiri
 - b. Resusitasi tali pusat, tali pusat dengan kain bersih dan kering
 - c. Memastikan Simetris, vit 12, ada bila Staphylococcus aureus, Streptococcus.
3. Memasa Khawatir bayi akan meninggal baik dengan bedong dan dilubangi di dekat ibu

Mahasiswa

(Signature)

(Liza Afifa ribi)

02-01-2026

Instruktur Klinik/ Bidan



(Suci Nurul Huda Ab))

(Signature)

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

00001

PC

AK

[Handwritten signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. NY. Y	No. RM :
Umur : 5 hari	Tanggal : 05-01-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
05-01-2026 Pukul: 14.30 wib TPMB Tihni Widyaningasih • KN 2 •	S/ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. 0. Pemeriksaan umum: - KU: Baik - Kesadaran: Composmentis • Pola fungsional: - Pola nutrisi: Bayi menyusu kuat, ASI eksklusif. - Pola eliminasi: BAB: 5x/hari, BAB: 2x/hari. • Tendo-Tendo Vital: - Dja: 130x/mnt - RR: 15x/mnt, S: 36,5°C • Pemeriksaan antropometri: BB: 3.250 gr, - PB: 49cm, LK: 34cm, LD: 33cm, LL: 12cm. • Pemeriksaan fisik: - Kepala: Kulit kepala bersih - Mata: Sklera tidak ikterik, - Hidung: Tidak ada kemipasan cuping hidung. - Mulut: Busih - Dada: Tidak ada retraksi dinding dada. - Paru-Paru: Tidak ada bunyi wheezing dan Stridor. - Abdomen: Tali pusat sudah kering - Genitalia: Busih, tidak ada ruam popok. - Ekstremitas: Bisu aktif. A. Neonatus cukup bulan usia 5 hari. P. 1. Menuliskan hasil pemeriksaan kepada ibu, PB: 3.250 gr, - PB: 49cm, LK: 34cm, LD: 33cm, LL: 12cm, - Dja: 130x/mnt, - RR: 15x/mnt, S: 36,5°C, Semua pemeriksaan menunjukkan dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menuliskan kepada ibu teknik menyusui yang baik, dan cara menyendawakan bayi, ibu mengerti. 3. Menuliskan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan, dan kebersihan diri bayi, ibu mengerti. 4. Mengajarkan ibu untuk swing menyusui bayinya setiap 2 jam, ibu mengerti. 5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga tali pusat tetap kering dan busih, Tidak perlu diberi ramuan/budak/minyak, ibu mengerti dengan amaran yang diberikan. 6. Mengajarkan ibu untuk meminum bayinya pada pagi hari sekitar pukul 10.00 wib selama 10-15 menit, dengan tujuan memusnahkan kuman pada tubuh bayi, ibu mau melakukannya. 7. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang ke tanggal 27-01-2026, ibu bersedia dan mengerti ulang

Mahasiswa

(Liza Fitri Harti)



05-01-2026

Pembimbing

(Ferya)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BY. NY. Y	No. RM :
Umur : 35 hari	Tanggal : 27-01-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27-1-2026 Rumah Pasien NY. Y "KW 3"	S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. 0. Pemeriksaan umum : - Ku. Baik - Keadaan : Compo Mente. Pola fungsional : - Pola nutrisi : Bayi menyusu kuat, Aseskrusif. Pola eliminasi : BM : 5x / hari, BB : 2x / hari. Tanda-tanda vital : - Pj : 156x / menit, - RR : 50x / menit, - LK : 36,5°C. Pemeriksaan Anus : - BB : 4.900 gr, - PB : 50cm, - LK : 35cm, - LP : 34cm, 11,2cm. Pemeriksaan Asik : - Kepala : Kulit kepala bersih. - Mata : Sklera tidak ikterik. - Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung. - Mulut : Bersih. - Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. - Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan ronchi. - Abdomen : Tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke-6. - Genitalia : Bersih tidak ada ruam popok. - Ekstremitas : Berangot aktif. A. Neonatus cukup bulan usia 35 hari. P. 1. Menanyakan hasil pemeriksaan kepada ibu, BB : 4.900 gr, PB : 50cm, LK : 35cm, LP : 34cm, 11,2cm, Pj : 156x / menit, RR : 50x / menit, S : 36,5°C, semua pemeriksaan menunjukkan dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menanyakan kepada ibu tanda-tanda seperti demam tinggi, bayi tidak mau menyusu, muntah-buang, diare, atau kejang, badan bayi kuning yang semakin luas, atau bayi sulit tidur. Segera ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menanyakan ibu mau mau bayi untuk nutrisi sesuai kebutuhan yang diberikan, ibu mengerti. 4. Bersama ibu memberikan kunjungan ulang pada tanggal : 12-2-2026, ibu bersedia dikunjungi ulang.

Mahasiswa

(Liza Nur Rizki).

27-1-2026.

Pembimbing

(Rah Liza Nur Rizki, S. Ti. K)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. Y	No. RM :
Umur : 1 bulan	Tanggal : 07-02-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07 Februari 2026 Imunisasi BCG dan Polio "TPMB TIKN WIDYANINGSIH"	S. Ibu mengatakan bayinya ingin di imunisasi BCG dan Polio 1 O. - KU : Baik - Kesadaran : Compermentis - BB : 4.500 gr. - PB : 49 cm - LK : 35 cm - LD : 34 cm - LL : 12 cm - Dja : 150 x /mnt - RR : 50 x /mnt - S : 36,5 °C A. Bayi Umur 1 bulan imunisasi BCG dan Polio 1. P. ① Menuliskan hasil Pemeriksaan K. Pada Ibu. BB : 4.500 gr, PB : 49 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm, LL : 12 cm, Dja : 150 x /mnt, RR : 50 x /mnt, S : 36,5 °C, Ibu mengerti. ② Menuliskan K. Pada Ibu Manfaat imunisasi BCG yaitu melindungi bayi dari penyakit tuberculosi (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan mencegah terjadinya radang otak, Sedangkan Polio mencegah terjadinya kelumpuhan, Ibu mengerti ③ Melakukan informed consent sebelum dilakukan penyuntikan, ibu bersedia jika anaknya di imunisasi. ④ Memberikan imunisasi BCG pada lengan bagian atas sebelah kanan bayi secara IC sebanyak 0,05 ml dan 2 tetes Polio secara oral. ⑤ Menanyakan Ibu tentang efek samping dari imunisasi BCG yaitu pada umumnya akan muncul bisul dan menganyakan Ibu untuk jangan di area-area bekas suntikannya, Ibu mengerti. ⑥ Menganyakan Ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif cukup setiap 2-3 jam pada bayi sampai usia 6 bulan tetapi diberikan makanan apapun, Ibu mengerti ⑦ Bersama Ibu menandatangani imunisasi bookletnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2. Pada tanggal 14-03-2026, Ibu bersedia

Mahasiswa
(Liza afilia ribi)



(Sri Fitriani, Nid, Kp)

07-02-2026
Pembimbing

(Rdn Lidya Nurika, Srikab)

00001

PC

AK

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
 6. Pola Fungsional Kesehatan
 Pola/Data Makan : 2x / hari. Nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran.
 Pola/Data Minum : ± 5 gelas / hari
 Pola/Data Eliminasi : BAK : 2-3 x / hari
 BAB : Buang BAB
 Pola/Data Istirahat : Ibu dapat beristirahat dengan baik

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kecadaan Umum: Baik
 Berat badan : 81.6 Tinggi badan: 159 cm Suhu : 36.5 °C Pernapasan : 20x/mnt
 Tekanan darah : 110/82 mmHg Nadi : 88x/mnt

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 : Kotong

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
 Luka Perineum : Ada abrasif 2 x 2 cm dengan lecak darah

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

Pra-ho mo Post Partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Monitorisasi vital sign, TD 110/82, N: 88x/mnt, T: 36.5, Pusat, Kontraksi Keras
2. Kandung kemih Kotong, Ibu Monitor dengan vital sign yang di monitor
3. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu
4. Monitorisasi ibu untuk mobilisasi diri, yaitu berjalan, berdiri, duduk, ibu Monitor
5. Monitorisasi keadaan payudara, monitorisasi payudara, payudara, payudara, payudara
6. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu
7. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu
8. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu
9. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu
10. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu

5. Monitorisasi ibu untuk mobilisasi diri, yaitu berjalan, berdiri, duduk, ibu Monitor

6. Monitorisasi keadaan payudara, monitorisasi payudara, payudara, payudara

7. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu

8. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu

9. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu

10. Monitorisasi keadaan umum, tanda-tanda bahaya, mata merah, konjunktiva pucat, suhu

Mahasiswa

(Liautika Rini)



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Y	No. RM :
Umur : 28 thn	Tanggal : 05-01-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
5 Januari 2026 Pukul: 14.30 WIB KF II TPMB Titin Widianingsih	S/ Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Nutrisi : Makan 3x/hari dengan Nasi, Sayur, Lauk, Buah - Minum 6-7 gelas/hari - Eliminasi : BAB 6x/hari - BAB 1x/hari, tidak ada keluhan. - Istirahat : Malam ± 8 Jam, Siang 1 Jam. - Aktivitas : Sudah dapat melakukan aktivitas sendiri O. - KU : Baik - Kesadaran : Compermentis - TD : 117/76 mmHg - N : 82x/mnt - S : 36.4°C - RR : 20x/mnt. - Pemeriksaan fisik : - Muka : Tidak Pucat, tidak demam - Mata : Konjungtiva Merah Muda, Sklera Putih. - Payudara : Tidak Melet, Puting menonjol, ASI lancar - Abdomen : Tidak ada nyeri tekan. - TfU : 1 Jr & Pusat - Kontraksi : Keras. - Lochia : Tidak ada infeksi, keadaan kering dan bersih. - Lochea : Sangulmentis. A. PII Ao Hg Post Partum 3 hari P. ① Menyatakan Ibu hasil pemeriksaan, TD : 117/76, N : 82x/mnt, S : 36.4°C, RR : 20x/mnt, TfU : 1 Jr & Pusat, Luka jahitan Kering dan bersih, Ibu merasa. ② Menyatakan bahwa Ibu mengalami tanda bahaya Maga tifos seperti demam tinggi, Lochia yang berbau, Sakit kepala hebat, Payudara bengkak, merah yang disertai demam, Ibu merasa dengan pemeriksaan yang diberikan. ③ Menyatakan Ibu melakukan perawatan payudara dengan memijat payudara dengan air hangat, memasokkan, mengosongkan payudara, dengan tujuan memperlancar produksi ASI, serta mencegah kontusasi seperti hubungan as, kuman masukannya. ④ Menyatakan Ibu merasa perawatan diri seperti jaga kebersihan Nipple / puting ganti pembalut minimal 2-3 x sehari Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui, Rawat luka jahitan tidak menggunakan air hangat untuk cuci, Ibu mengerti. ⑤ Menyatakan Ibu untuk makanan bergizi, Ibu mengerti. ⑥ Menyatakan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27-01-2026, Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang

Mahasiswa

(Lizaq Hariri)



05-01-2026

Pembimbing

(Fayy) Reda (Idha, Ririka, Sri-kab)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By.Ny.Y		No. RM :
Umur : 25 hari		Tanggal : 27-1-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
27-1-2026 Pukul: 12.31 wib Rumah Pasien Ny. Y Kf III	S - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan asi lancar. • Pola fungsional kesehatan - Nutrisi : Makan 3x/hari, Nasi, Sayur, Lauk Pauk. - Eliminasi : BAB : 7-8x/hari, BAK : 1x/hari, - Istirahat : Malam 7jam, Siang 2 jam - Aktivitas : Sudah dapat melakukan aktivitas sendiri. O - Keadaan umum : Baik - Keadaan : Compositus, T_b : 110/70 mmHg, - W : 84x/mnt, - P : 28x/mnt, S : 36.5°C, • Pemeriksaan fisik : - Mata : Konjungtiva merah muda. - Muka : Tidak pucat. - Payudara : Tidak keras, Puting susu menonjol, Asi lancar. - Abdomen : Tidak ada nyeri tekan. - T_{tu} : Tidak teraba. - Kontak : Keras. - Genitalia : Tidak ada inspeksi, luka/lesi/infeksi sudah mengering - Lochea : Alok. - Ekstremitas : Bergetas aktif. A - P_{II} Ap mo. R_{ap} Portum Hari Ke 25 P - ① Meminimalkan hari pemberian kepada ibu, T_b : 110/70 mmHg, - W : 84x/mnt, P : 28x/mnt, S : 36.5°C, dan semua hari Pemeriksaan menunjukkan dalam keadaan normal, ibu merasa dengar pemberian yang diberikan. ② Meminimalkan kepada ibu mengenai R_{ap}nya menggunakan makanan bergizi seimbang, Protein, S_{ap}ti ikan, tahu, telur, hati ayam, dan cairan yang cukup terutama R_{ap} ibu yang sedang menyusui, ibu mengerti. ③ Mengajarkan ibu istirahat yang cukup walaupun sudah mulai beraktivitas, Menghindari pekerjaan berat terlebih dahulu, ibu mengerti. ④ Mengajarkan ibu melakukan latihan Sitam Rifas atau latihan dasar panggul untuk membantu pemulihan alat-alat rahim dari Retraum, ibu mau melakukannya. ⑤ Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal : 12-2-2026, ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang	

Mahasiswa

(Liza Aulia Elbi)

27-01-2026

Pembimbing

(Sdr. Waga R_{ap}ta, S_{ti}-K_{ti})

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Y	No. RM :
Umur : 28 Hm	Tanggal : 12-2-2026
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-2-2026 Pukul: 10.11 WIB Rumah Posin Ny. Y KF II	S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan • Nafisi : Makan 3x/hari, Nasi sayur, lauk-pauk. • Eliminasi : BAK : 6x/hari, BAB : 1x/hari. • Istirahat : Malam : 6-7 jam Siang : 1 jam • Aktivitas : Sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengarah anak sendiri. D. - KU : Baik - Kesadaran : Composmentis. - TD : 107/70 mmHg, - N : 94x/mnt, - S : 36.5°C, - P : 20x/mnt, • Pemeriksaan fisik : a. Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera Putih. b. Muka : Tidak pucat, tidak oedem. c. Payudara : Tidak lecet, Puting susu menonjol, ASI lan car d. Tku : Tidak teraba. e. Gucetaba : Tidak ada tanda-tanda infeksi f. lochea : Alba. A. P II Ao Ha Post Partum Hari Ke 42. P. ① Mengajarkan hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 107/70 mmHg, - N : 94x/mnt, - S : 36.5°C, - P : 20x/mnt, dan semua hasil pemeriksaan menunjukkan dalam keadaan normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. ② Mengajarkan ibu tetap berikan ASI sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman, ibu mengerti. ③ Mengajarkan ibu selalu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti lauk hewani (ikan, telur, ayam, tempe), Sayur-sayuran, buah-buahan, serta minum air putih yang cukup, ibu mengerti. ④ Mengajarkan ibu untuk beraktivitas kembali secara bertahap dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat agar tidak kelelahan, ibu mengerti. ⑤ Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan daerah intim walaupun darah nifas sudah berhenti, ibu mengerti. ⑥ Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 07-02-2026, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa

(Liza ariyanti)

12-2-2026

Pembimbing

(Liza ariyanti, ST. Keb)

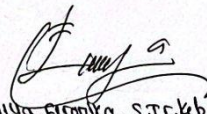
Lampiran 4 Lembar Bimbingan Asuhan Komprehensif

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2025/ 2026	
Nama Mahasiswa	: <u>Liza Asyria Ribi</u>
NIM	: <u>23011533</u>
PEMBIMBING	:

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Senin, 19-1-2026	19.00 wib	Konsul Soal ANC		
2.	Rabu, 21-1-2026	13.00 wib	Konsul Soal APN		
3.	Jum'at, 13-2-2026	13.00 wib	Revisi Soal APN		
4.	Jum'at, 27-2-2026	09.00 wib	Konsul Soal BBL dan Nfas		
5.	Jum'at, 02-2-2026	10.00 wib	Konsul Kurikulum Nfas		
6.	Rabu, 07-02-2026	09.00 wib	Konsul Kontingensi Imunisasi		
7.	Senin, 3-3-2026	11.30 wib	AEC		

Pontianak, 19 Januari 2026

Pembimbing


 (Lidia Fiantika, S.Tr.Keb, Rdn)

Lampiran 5 Lembar Bimbingan LTA

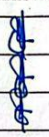
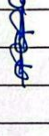
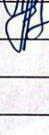
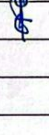
Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>Liza Afriyia Nbi</u>
NIM	: <u>23011533</u>
JUDUL LTA	: <u>Asuhan Komprehensif Pada Ny.Y dan By.Ny.Y</u>
PEMBIMBING	: <u>Eka Riana S.ST., M.Kes.</u>

00001

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	Senin, 02-03-2026	11.00 wib	Konsul Bab 1-4		
2	Senin, 02-03-2026	11.00 wib	Revisi Bab 1-4		
3	Kamis, 05-03-2026	10.30 wib	ACC		

Pontianak,2026...

Pembimbing


 (Eka Riana S.ST., M.Kes.)

Lampiran 9

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

*Bismillahirrahmanirrahim ,
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarokaatuh.*
Salam Hormat,

Teriring do'a dan salam selalu kita panjatkan kehadiran Allah SWT,
semoga senantiasa mendapat bimbingan dan petunjuk-Nya didalam menjalankan
aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Saya mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan *asuhan
kebidanan / kuesioner mengenai
"Asuhan Kebidanan Komunitas Pada Ny. Y dan Bg. Ny. Y
di Desa Rihim Widyadarmah Kota Pontianak"
.....

Semua data yang didapatkan dari *hasil pemeriksaan / kuesioner hanya
akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan akan terjaga kerahasiannya.
Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, bantuan dan
kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

21 Januari 2020

Ttd mahasiswa

(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)

(Liza ahlia rbi)

Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

