

Lampiran 1. *TIME SCHEDULE*

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK**

NPP. 6171052A2000001

TAHUN AKADEMIK 2024 / 2025

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pengajuan topik/judul Penelitian	1 Mei 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	1 Mei – 26 Juni 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
3	Ujian hasil LTA	3 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4	Revisi, skrining, dan penjiilidan LTA		Pembimbing LTA, penguji kolaborator LTA, Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

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

Jl. Ampera No. 9 HP/WA: 0822 – 5449 - 2703

Website: <http://polita.ac.id> Email: aisyiyah.polita.ac.id

Nomor : 15/II.3.AU/C-BDN/I/2025 Lampiran : - Perihal : Mohon Izin Pendampingan Pasien	Pontianak, <u>7 Rajab 1446 H</u> 8 Januari 2025 M
--	--

2A2000001

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Jeumpa
 Di –
Tempat

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

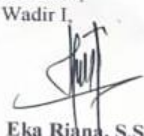
Sehubungan dengan kegiatan pendampingan pasien asuhan komprehensif, maka dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Herlingga
 NIM : 22011418
 Prodi : Diploma III Kebidanan Tk. III

untuk dapat memberikan pendampingan/pertolongan persalinan pasien asuhan komprehensif atas nama Ny. Mega Murnita

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

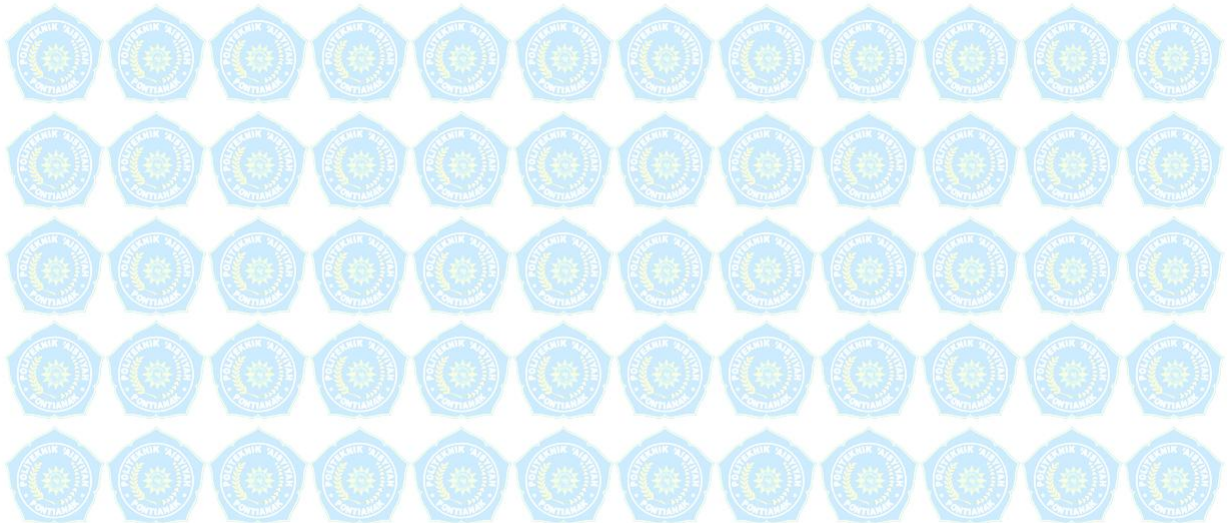
Billahi Taufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a. n. Direktur,
 Wadir I.

Eka Riana, S.ST., M.Keb
 NIDN. 11-0808-8804

Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mega Murnita
 Usia : 30 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Ampara Gg. H.A. Hanim
 No. KTP : 6171056102940003

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

Nama : Mega Murnita
 Usia : 30 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Ampara Gg. H.A. Hanim
 No. KTP : 6171056102940003

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 1 Agustus 2021

Mahasiswa, Yang Menyetujui,

(Signature) (Signature)
Kerwanga METERAI TEMPEL

Pembimbing Pasien

(Signature) (Signature)
(Signature) Mega Murnita

Lampiran 3. ASKEB/SOAP

Kehamilan

Bay



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

NAMA MAHASISWA : HERLINGGA
 NIM : 22011418
 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Pal 3
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 6 Agustus 2024 / 09.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
 Tanggal : 6 Agustus 2024 No Reg : 025xxx
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Pal 3
 Oleh :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>Ny. M</u>	Nama Suami	: <u>Tn. M</u>
Umur	: <u>30 tahun</u>	Umur	: <u>33 tahun</u>
Suku	: <u>Bugis</u>	Suku	: <u>Bugis</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Ampera</u>		
No.Hp	: <u>089514192xxx</u>		

2. Keluhan Utama : muak, muntah dan tidak nafsu makan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 4-5 Hari
 Banyaknya 4x ganti pembalut / hari
- HPHT : 5-5-2024
- TP : 12-2-2025

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	Atm	-	Pmb	Bdn	SPT	-	-	♂	3.100	8 th	-	ASI
2.	HAMIL	INI											

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan sampai usia kehamilan sekarang ibu masih merasa mual, muntah dan kurang nafsu makan. Tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat tanpa resep dokter
6. Riwayat KB : metode KB yang pernah digunakan yaitu KB suntik 3 bulan (Depo) lama penggunaan selama 7 tahun
7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit heurunan, hipertensi, DM, hepatitis, asma, alergi obat/makanan, HIV dan IMS, TB, trauma kekerasan riwayat operasi dan tidak ada obat yang rutin dikonsumsi
8. Riwayat kesehatan keluarga :
Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit heurunan, penyakit menular, dan terdapat riwayat hamil kembar (abang)
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : makan 3x/hari (buah), minum : ± 1 gls/hari
 - Eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan
BAK : ± 6 x/hari, tidak ada keluhan
 - Istirahat : Tidur siang $\pm 1,5$ jam/hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ± 8 jam/hari, tidak ada keluhan
 - Aktivitas sehari-hari : mengunyah arak dan rumah
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 ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin Pmb Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : *Baik*
Kesadaran : *cm*

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : *60* Kg
BB sekarang : *58.0* Kg
TB : *160* Cm
LILA : *28* Cm
IMT : *23.4*

3. Pemeriksaan TTV

TD : *115/77* mmHg
Nadi : *78* x/menit
S : *36.5* °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: sndor 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 3 Jan diatas symphysis, teraba ballotemen*
- Leopold II : *-*
- Leopold III : *-*
- Leopold IV : *-*
- Palpasi WHO : *Tidak dirangsang*
g) DJJ : x/mnt, teratur/tidak teratur → *Tidak dirangsang*
h) Genitalia : chadwick (), varises (), Lesi (), nyeri (), pembengkakan kelenjar bartholini (), pengeluaran cairan () *Tidak dirangsang*
i) Ekstremitas : oedema (-) , varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
6 Agustus 2019	Hb	132
6 Agustus 2019	Protein Urine	(-) Neg
6 Agustus 2019	Glukosa Urine	(-) Neg
-	USG	Tidak dilakukan
	Dan lain-lain	HIV (NM), SIFIS (NM), HBsAg (NM), mero (NM)

ANALISIS DATA

Gripas Amenore 13 mg 2 hari teraka hamotemen

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Semua dalam batas normal. Ibu dapat mengulang: penjabaran yang diberikan
2. Menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang ibu rasakan normal terjadi selama kehamilan muda. Cara mengatasinya ibu disarankan tetap harus makan sedikit tetapi sering, pilih makanan yang tidak berlemak karena dapat memicu mual. Ibu dapat mengulang: penjelasan yang diberikan
3. Memberikan KIE tentang:
 - Pola nutrisi yang baik untuk ibu hamil
 - Tanda-tanda bahaya pada kehamilan
 Ibu dapat mengulang: penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu untuk membaca buku KIE di rumah agar penguatan, ibu tentang kehamilan bertambah, ibu setuju dan akan membaca buku KIE di rumah.
5. Memberikan ibu Vit-B Kompleks dan Suplemen Tnfacalc. Serta Menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu dapat mengulang: penjelasan yang diberikan
6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 mg kemudian atau jika keluhan mual muntah semakin parah segera kembali. Ibu mengerti dan tau kapan harus datang kembali.
7. Mengajarkan ibu untuk USG untuk memantau kehamilannya. Ibu bersedia

Mahasiswa

(Signature)

(HERUNGGA)

Pontianak 6 Agustus 2019

Pembimbing

(Signature)
RIZKA FANTASARI ANDRABO

Daevi Khalunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0809-9002

25/2021
9

11 agy.

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9003

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : HERLINGGA
NIM : 22011418
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Pal 3
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 19 September 2021 / 10.44 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 19 September 2021
Pukul : 10.44 WIB
Tempat : Puskesmas Pal 3
Oleh :

No Reg : 052xxx

00001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: smp
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jl. Ampara		
No.Hp	: 08951912xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mengalami bahu

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 4-5 Hari
Banyaknya 4x ganti pembalut / hari

• HPHT : 5-5-2021

• TP : 12-2-2025

PC

AK

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kerwiyat Obstetri yang lalu													
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas Penyulit	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	Alm	-	Prob	Bdn	Spt	-	-	0 ⁰	3.100	8th	-	Asi
2	HAMIL		INI										

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan ibu mengalami mual, muntah dan kurang nafsu makan. Saat usia kehamilan sekarang mengalami batuk tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat tanpa resep dokter

6. Riwayat KB : metode KB yang pernah digunakan yaitu KB suntik 3 bulan (Depo) lama penggunaan selama 7 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit kronis, Penyakit keturunan, hipertensi, DM, hepatitis, asma, alergi obat/makanan, HIV dan IMS, TB, trauma kecelakaan, riwayat operasi dan tidak ada obat yang rutin dikonsumsi

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular dan terdapat riwayat hami hembar (abang)

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk pauk dan buah), minum ± 6 gelas/hari
- Eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan
BAK : ± 6 x/hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang $\pm 1,5$ jam/hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ± 8 jam/hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga dan anak

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 (Tidak ada). Ibu merencanakan bersalin PMBS RS Jarak dari rumah ke tempat bersalin 1.2 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60 Kg

BB sekarang : 62,6 Kg

TB : 160 Cm

LILA : 29 Cm

IMT : 23,4

3. Pemeriksaan TTV

TD : 114 / 69 mmHg

Nadi : 83 x/menit

S : 36,5 °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 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 : TPU 3 Jani ↓ pst, teraba ballotemen

- Leopold II : -

- Leopold III : -

- Leopold IV : -

- Palpasi WHO : Tidak dirangsang

g) DJJ : 150 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	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Ge.Pi.Ao Hamil 20 mg 6 hari teraba ballotemen

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, semua dalam batas normal, Ibu dapat mengulang; Penjelasan yang diberikan.
2. menjelaskan ~~beban~~ tentang heuman batuk yang ibu rasakan serta cara mengatasinya, Ibu disarankan untuk rutin mengonsumsi air hangat dipagi hari dan mengonsumsi obat batuk Acetylsistein 200 mg 2x/hari. Ibu dapat mengulang; Penjelasan yang diberikan.
3. memberikan kIE tentang Tanda-tanda bahaya pada kehamilan - rumah Ibu dapat mengulang; Penjelasan yang diberikan.
4. memberikan Ibu obat ~~sekit~~ Cefixime 10 mg, tablet Fe 1x60mg, dan Vit. B6. Serta menjelaskan cara mengonsumsinya. Ibu dapat mengulang; Penjelasan yang diberikan.
5. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang 4 mg kemudian atau jika heuman batuk semakin parah segera Periksa. Ibu mengerti dan tau kapan harus datang kembali.

Mahasiswa

(HERUNGA)

Pontianak, 19 September 2019

Pembimbing



ANITA PONTIANAK AMALKELO

Dang I.

Devi Khalrunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9002

Day 7

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : HERLINGGA NIM : 22011418 TEMPAT PRAKTIK : Pkm Pal 3 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 18 Oktober 2024 / 09.00 WIB	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 18 Oktober 2024
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Pkm Pal 3
 Oleh :

No Reg : xxx - xx - x

00001

DATA SUBYEKTIF**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Ampera		
No.Hp	: 089514192xxx		

2. Keluhan Utama : Batuk lebih dari 1 bulan dan sering BAB**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur, Lama 4-5 Hari
 Banyaknya 4x ganti Pembalut / hari
- HPHT : 5-5-2024
- TP : 12-2-2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	I	Alam	-	PMB	Bdn	SPK	-	-	♂	3-100	8th	-	ASI
2.	HAMIL	INI											

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan Ibu mengalami mual, muntah dan kurang nafsu makan. Saat Usia kehamilan Sekorang Ibu mengalami batuk > 1 bulan dan Sering buang air kecil (BAK).

6. Riwayat KB : metode hsp yang pernah digunakan yaitu ko sunih 3 bulan (bepo) lama penggunaan selama 7 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan, hipertensi, DM, hepatitis, asma, alergi obat / makanan, HIV dan IMS, TB, trauma kecelakaan, riwayat operasi dan tidak ada obat yang rutin dikonsumsi

8. Riwayat kesehatan keluarga :
Tidak ada riwayat penyakit kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular. Suami Dalam keluarga memiliki riwayat hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan 5x/hari (nasi, sayur, lauk pauk dan buah), minum ± 8 gelas / hari
- Eliminasi : BAB : 1x / hari, tidak ada keluhan
BAK : ± 8 x / hari, sedikit - sedikit
- Istirahat : Tidur siang $\pm 1/2$ jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ± 8 jam / hari, sering terbangun untuk BAK
- Aktivitas sehari-hari : mengurus keluarga dan rumah

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia ... 20 ... tahun, lama pernikahan ... 9 ... 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 (tidak ada). Ibu merencanakan bersalin RS Jarak dari rumah ke tempat bersalin 2 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : *Baik*Kesadaran : *CM*

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : *60* KgBB sekarang : *64,4* KgTB : *160* CmLILA : *25* CmIMT : *23,4*

3. Pemeriksaan TTV

TD : *118/75* mmHgNadi : *96* x/menitS : *36,5* °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: 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 24 cm, di Fundus uteri teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak meienting*- Leopold II : *Sebesar 1/3 perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (PUN)*
Sebesar 1/3 perut ibu teraba bagian keir berongga- Leopold III : *Teraba bulat, keras, meienting*- Leopold IV : *konvergen*- Palpasi WHO : *Tidak diketahui*g) DJJ : *150* 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	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.P.A. Hamil 23 minggu 5 hari
 Janin tunggal hidup Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, semua dalam batas normal, Ibu dapat menguangi Penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan keluhan BAH Sering BAH yang iburaskan serta menganjurkan Ibu untuk melakukan pemeriksaan lab karena batuk yang dialami > 1 bulan Ibu mengerti
3. Memberikan kuf tentang - mengonsumsi madu + lemon yang dicampurkan dengan - tanda bahaya Pada kehamilan air hangat untuk meredakan batuk Ibu dapat menguangi: penjelasan yang diberikan
4. Memberikan Ibu obat Cetirizine 10 mg, tablet Fe 1x 60 mg, Acetylsalicylic 200 mg dan Vit B complex. Serta menjelaskan cara mengkonsumsinya Ibu dapat menguangi: Penjelasan yang diberikan
5. Beritahu Ibu merencanakan kunjungan ulang 1 mg kemudian atau jika terdapat keluhan Segera Periksa. Ibu mengerti dan tau kapan harus datang kembali

Mahasiswa

(Heringga)

Ponakanah 18 October 2014

Pembimbing

(Widya Fintasan Amd.kbb)

(Handwritten signature)

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

NAMA MAHASISWA : HERUNGGA
 NIM : 22011418
 TEMPAT PRAKTIK : Pum Pal 3
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 20 November 2019 / 10.45 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20 November 2019
 Pukul : 10.45 WIB
 Tempat : Puskesmas Pal 3
 Oleh : Heringga

No Reg : xxx-xx-x**DATA SUBYEKTIF****1. Identitas**

Nama Ibu	: <u>Ny.m</u>	Nama Suami	: <u>Tn.m</u>
Umur	: <u>30 tahun</u>	Umur	: <u>33 tahun</u>
Suku	: <u>Bugis</u>	Suku	: <u>Bugis</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>Smk</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Ampera</u>		
No.Hp	: <u>089714192xxx</u>		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur / tidak teratur. Lama : 4-5 Hari
 Banyaknya : 1 x 90ml perbulan / hari
- HPHT : 5-5-2019
- TP : 12-2-2019

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	Atra	-	Pmb	Bdn	SPt	-	-	♂	3.4kg	8th	-	ASI
2.	HAMIL	SAAT	INI										

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan Ibu mengalami mual, muntah, dan kurang nafsu makan. Saat usia kehamilan sekarang tidak ada keluhan. Tidak pernah menggunakan jamu atau obat tanpa resep dokter.

6. Riwayat KB : metode KB yang pernah digunakan yaitu IUD suntik 3 bulan (Depo) lama penggunaan selama 1 tahun.

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan, hipertensi, Dm, hepatitis, asma, alergi obat/makanan, HIV dan IMS, TB, trauma kecelakaan, riwayat Operasi dan tidak ada obat yang rutin dikonsumsi.

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan dan Penyakit menular. Terdapat riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan : 3x/hari (nasi, sayur, lauk pauk, buah). minum $\pm$ 6 gelas/hari
- Eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan
BAK : $\pm$ 6x/hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidak ada keluhan
Tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga dan anak

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 (... Tidak ada ...). Ibu merencanakan bersalin ... RS ... Je ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... 2 ... Km

* coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kcsadaran : cm

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60 Kg
BB sekarang : 64.4 Kg
TB : 160 Cm
LILA : 29 Cm
IMT : 23.4

3. Pemeriksaan TTV

TD : 114/64 mmHg
Nadi : 60 x/menit
S : 36.5 °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, 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 26 cm, difundus uteri teraba buai, lunak dan tidak meleming
- Leopold II: sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras, sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil berongga
- Leopold III : teraba buai, keras, meleming
- Leopold IV : konvergensi
- Palpasi WHO : tidak dilakukan
g) DJJ : 148 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	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gz.P. Ao Hami 28 mg 3 hari
Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu dapat mengurangi penjejaran yang diberikan
2. memberikan KIE tentang
 - tanda bahaya masa kehamilan
 - istirahat yang cukup
 Ibu dapat mengurangi penjejaran yang diberikan
3. memberikan ibu obat tablet Fe 1x dan Vit-C 1x 1/2, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu dapat mengurangi penjejaran yang diberikan
4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 mg kemudian atau jika ada keluhan segera periksa.
Ibu mengerti dan tau kapan harus datang kembali

Mahasiswa

Herungga
(HERUNGGA)

Pontianak 20 November 2021

Pembimbing

(WIDYA FINTASARI AMd, Ns)

00001

Def

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

NAMA MAHASISWA : Heningga
 NIM : 22011418
 TEMPAT PRAKTIK : PNM Pal 3
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 16 Desember 2014 / 09.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 16 Desember 2014
 Pukul : 09.30 WIB
 Tempat : PNM Pal 3
 Oleh : Heningga

No Reg : xxx-xx-x

00001

DATA SUBYEKTIF**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. m	Nama Suami	: Tn. m
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: gawasta
Alamat	: Jl. ampara		
No.Hp	: 08514192xxx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, Cerat tidak teratur, Lama 4-5 Hari
 Banyaknya 4x Gans' Pembatuk / hari
- HPHT : 5-5-2014
- TP : 12-2-2015

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	I	4thm	-	Pmg	Rdn	Spt	-	-	07	3.100	8th	-	ARI
2.	KEHAMILAN	SAAT	INI										

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan Ibu mengalami mual, muntah dan kurang nafsu makan, saat usia kehamilan sebulan Ibu tidak ada keluhan. Tidak pernah mengonsumsi obat tanpa resep dokter

6. Riwayat KB : metode KB yang pernah dipakai yaitu KB suntik 3 bulan (depo) lama penggunaan selama 7 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, hipertensi, DM, hepatitis, asma, alergi obat / makanan, HIV dan IMS, TB, trauma, kecelakaan, riwayat operasi dan tidak ada obat yang rutin dikonsumsi

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan dan penyakit menular. Terdapat riwayat hemoroid

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk pauk, buah) minum $\pm$ 7 gelas/hari
 b. Eliminasi : BAB 1x/hari, Tidak ada keluhan
 BAK 6x/hari, Tidak ada keluhan
 c. Istirahat : Tidur siang $\pm$ 1 jam/hari, tidak ada keluhan
 Tidur malam $\pm$ 8 jam/hari, tidak ada keluhan
 d. Aktivitas sehari-hari : mengurus anak dan rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ... 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 (... Tidak ada ...). Ibu merencanakan bersalin ... RS ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... $\pm$ 2 ... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : cm

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60 Kg
BB sekarang : 68.6 Kg
TB : 160 Cm
LILA : 30 Cm
IMT : 23.4

3. Pemeriksaan TTV

TD : 122/71 mmHg
Nadi : 85 x/menit
S : 36.8 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera Tidan merah
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada (tidak)
- paru-paru : Tidan ada bunyi smidar dan wheezing
- Jantung : Tidan ada bunyi tambahan
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/+)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : TFU 30 cm, difundus uteri teraba bulat, lunak dan tidak Meenting
- Leopold II: Sebuah kwi perut ibu teraba panjang keras. Sebuah nanan perut ibu teraba bagian kees berongga
- Leopold III : Teraba bulat, keras, meenting
- Leopold IV : konvergen
- Palpasi WHO : Tidan dirangsang
g) DJJ : 120 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	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.P. Ao. Hamut 32 mg 1 hari

Jenis tunggal h. dup presentasi: Hepata

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menyerap hasil pemeriksaan, Ibu dapat mengulang: Penjelasan yang diberikan
2. memberikan WF tentang
 - aktivitas sehari-hari
 - senam hamil
 - tanda bahaya masa kehamilan
 Ibu mengerti dan dapat mengulang: Penjelasan yang diberikan
3. memberikan ibu obat meliputi tablet Fe 101 dan vit C 1x 1/2, serta menjelaskan cara mengonsumsinya. Ibu mengerti dan dapat mengulang: Penjelasan yang diberikan
4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 mg kemudian atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan tau kapan harus datang kembali

Mahasiswa

(
Hermygegi
)

Pontianak, 16 Desember 2021

Pembimbing

(
Vitrioningsih
)

Raf.



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

NAMA MAHASISWA : Herryngga
 NIM : 22011410
 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Pals
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 20 Januari 2025 / 09.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20 Januari 2025
 Pukul : 09.30 WIB
 Tempat : Puskesmas Pals
 Oleh : Herryngga

No Reg : xxx-xx-x

00001

DATA SUBYEKTIF**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny.m	Nama Suami	: Tn.m
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smtk	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Ampera		
No.Hp	: 089514192 xxx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur, Lama 1-5 Hari
 Banyaknya 1x ganti pembalut / hari
- HPHT : 5-5-2024
- TP : 12-2-2025

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	Okren	-	RmB	Rdn	SPt	-	-	Or	3.100	8 th	-	Asi
2.	KEHAMILAN SAAT			INI									

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan muda merajawan, pusing, mual dan muntah saat usia kehamilan sebarang tidak ada keluhan. Tidak pernah menggunakan jamu atau obat tanpa resep dokter

6. Riwayat KB : merode ub yang pernah dipakai yaitu UD suntek 3 bulan (Depo) lama penggunaan selama 7 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit menular, hipertensi, DM, hepatitis, asma, alergi obat / makanan, HIV dan TBC, TB, Trauma kecelakaan, riwayat operasi dan tidak ada obat yang rutin dikonsumsi

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit menular dan penyakit menular anen tetapi terdapat riwayat hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan : 3x / hari (nasi, sayur, buah) minum : > 6 gls / hari
- Eliminasi : BAB : 1x / hari, tidak ada keluhan
BAK : 3-4x / hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang + 1 jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam + 8 jam / hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...30... tahun, lama pernikahan ...9... 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 (...Tidak ada...). Ibu merencanakan bersalin ...RS... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...5.2... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : *Baru*

Kesadaran : *cm*

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : *60* Kg

BB sekarang : *71* Kg

TB : *160* Cm

LILA : *30* Cm

IMT : *23.4*

3. Pemeriksaan TTV

TD : *135 / 75* mmHg

Nadi : *85* x/menit

S : *36.6* °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva *merah pucat*, sklera *Tidak Icterus*

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

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

- paru-paru : *Normal*

- Jantung : *Normal*

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : *Tinggi 31 cm, ditunduk uteri teraba buai, lunak dan tidak melemas*

- Leopold II : *Sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil korangga*

- Leopold III : *Teraba buai, keras, melemas (kepala)*

- Leopold IV : *konvergensi*

- Palpasi WHO : *Tidak diakukan*

g) DJJ : *122* 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
20 Januari 2025	Hb	9.2 gr/dl
20 Januari 2025	Protein Urine	Negatif (-)
20 Januari 2025	Glukosa Urine	Negatif (-)
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.P.Ao Hamir 37 mg 1 hari dengan anemia sedang
Jalan tenggorok hidup Presentasi Hepata

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu dapat menguangi: Penjelasan yang diberikan
2. memberikan HSE terang
 - Nutrisi
 - aktivitas sehari-hari
 - obat-obatan
 - tanda-tanda persaman
3. Ibu mengerti dan dapat menguangi: Penjelasan yang diberikan
4. memberikan Ibu obat tambah darah, tablet Fe 1x1 dan vit C 1x1/2 serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu mengerti dan dapat menguanginya
5. Bersama Ibu merencanakan tentang perencanaan persaman dan kemungkinan keagawar darurat, Ibu memahami untuk beracut di RS. Jember yang darahnya ± 2 km dari rumah
6. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang 2 mg kemudian atau jika ada keluhan Ibu mengerti dan tau kapan harus datang lagi
7. Mengajarkan Ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan yang dapat meningkatkan Hb seperti hati ayam, ikan, sayuran hijau gelap (bayam, brokoli), kacang-kacangan, buah-buahan (nurma) dan telur, Ibu mengerti

Mahasiswa

(Herrygo)

Pembimbing 20 Januari 2025

Pembimbing

(Vitriningsih)

Persalinan



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

NAMA MAHASISWA : Kenngga
 NIM : 22011416
 TEMPAT PRAKTIK : RS. Bertaan Jeumpa
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 31 Januari 2021 / 16.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. m Nama Suami : Tn. m
 Umur : 20 tahun Umur : 33 tahun
 Suku : Bugis Suku : Bugis
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : MT Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : MT Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Jl. Ampera
 No. Tlp : 0895-1419-xxxx

A. Riwayat Obstetri
 G... P... A... H.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		JK	BBL	Umr	Penyulit	
1.	1	am	-	mt	bdn	mt	-	-	07	3.100	3th	-	ASI
2.	kehamilan	saat	ini										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang
 Haid : teratur / tidak teratur / sakit / tidak sakit
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : biasa / sedikit / banyak
 HPHT : 5-5-21 Taksiran Persalinan 12-2-21, lama hamil 38 minggu 5 hari
 Gerakan anak pertama kali dirasakan : 3 bulan
 Periksa Hamil : Dokter Bidan / paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang
 Dikirim oleh : Datang sendiri Oleh
 His mulai : sejak tanggal 31-1-2021 Jam. 02.00 WIB
 Darah Lendir : sejak tanggal 31-1-2021 Jam. 02.00 WIB
 Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus
 Keluhan utama : mual - muntah ingin melahirkan
 Riwayat Perjalanan Penyakit : Tanggal 31 Januari 2021 ibu pertama suaminya datang ke RS. Bertaan Jeumpa dengan keluhan mual - muntah ingin melahirkan sejak pukul 02.00 WIB dan sudah keluar darah lendir namun seketika diakhiri VT & mntah 2 cm, porno tebal, ber 6-1, kep 4 I

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 71 Kg	Tekanan darah : 125/90 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 160 cm	Nadi : 80 x/menit	HB : 7.9 g%
Kecadaan Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : 12.7 /mm ³
(Anemia) Ikterus	Hati/Limfe : Normal	Urine : Protein (-)
Kesadaran : Cm	Edema : Tidak ada	
Gizi : Baik	Varices : Tidak ada	
Payudara : Normal	Refleks : (+)	
Jantung : Normal		
Paru-paru : Normal		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal : 31-1-2018 Jam : 16.30 WIB
 Leopold I : TFU 34 cm, bencong
 Leopold II : Pu-ru
 Leopold III : hepaia
 Leopold IV : Divergen
 DJJ : 138 x / menit
 Gerakan : teratur tidak teratur
 HIS : 1 X / 10 menit
 Lamanya : 15 detik
 Adekuat : (adekuat)
 Taksiran BBJ : 3.410 gram
 Lingkaran bandle : + / 0
 Tanda Osborn : Positif / (Negatif)

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal : 31-1-2018 Jam : 16.30 WIB
 Portio : Konsistensi : Tekat
 Posisi : midline
 Pendataran : 25 %
 Pembukaan : 2 cm
 Ketuban : 6 / - jam
 Jernih / meconium / darah
 Terbawah : hepaia
 Penurunan : H
 Penunjuk : 000
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas / Bawah
 Kesan panggul : (Luar) / Sempit

ANALISIS : Gr. I, Ao Hamis 38 mg 5 hari inpartu kala I Fase laten dengan anemia sedang
 Janin tunggal hidup presentasi hepaia

PENATALAKSANAAN:

1. menjuaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan
2. menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami
3. memberikan dukungan Psikologis, kecamaran ibu berkurang
4. memfasilitasi posisi dan mobilisasi ibu agar dapat berjarak - jalan dengan nyaman
5. membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya
6. menganjurkan ibu untuk makan dan minum sering, karena ibu makan 1 porsi nasi padang dan minum 1 gelas air putih
7. menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan menjerakkan tujuannya, ibu melaksanakan anjuran yang diberikan
8. menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat sudah pada tempatnya
9. mengobservasi TV, HV, DJJ dan kemajuan persalinan hari terakhir dipartograf

Mahasiswa

Handy
 Heringgyu

Ponharan 31 Januari 2018

Perbimbing

Handy
 B.d. Hinggyu H.r.

04.30	S : mulai semakin sering dan kuat O : KU : baik les : composmenis TD : 125 / 80 mmHg HIS : 3 x 10" 35 N : 85 x / menit DJJ : 140 x / menit R : 20 x / menit VT : 8 g cm, lunak, ket (-) Pecah spt, warna putih kerd hep Hx-II A : Gz P, Ao Hamil 38 mg 6 hari Inpartu kala I dengan anemia sedang Janin tunggal hidup presentasi kepala P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti 2. meminta ibu untuk tidak meneran sampai 8 lengkap, Ibu mengerti 3. memberikan dukungan psikologi kecemaran Ibu berkurang 4. mengajurkan ibu untuk minum air, Ibu dapat melakukannya 5. membimbing ibu melakukan teknik relaksasi, Ibu dapat melakukannya 6. mengobservasi kemajuan persalinan, TTV, HUI dan DJJ hasil terampir diartograp
05.45	Kala II S : mulai semakin sering dan kuat serta ada dorongan untuk meneran O : KU : baik les : composmenis HIS : 4 x 10" 35 VT : 8 lengkap, ket (-), hep Hx-IV DJJ : 144 x / menit Terdapat tanda gejala kala II yaitu tenus, persol, doran dan Vulva A : Gz P, Ao Hamil 38 mg 7 hari Inpartu kala II dengan anemia Janin tunggal hidup presentasi kepala P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa 8 lengkap dan sudah batch meneran ketika ada kontraksi, Ibu bersemangat untuk meneran 2. memimpin dan membimbing ibu meneran, Ibu dapat melakukannya dengan baik 3. mendorong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 05.50 WIB A 9 H 1/5 9/10
	Kala III S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas O : KU : baik les : composmenis TD : 125 / 75 mmHg TTV : pst, kontraksi uterus (+), tidak terdapat N : 80 x / menit Janin ke dua, perdarahan ± 150 cc R : 20 x / menit Tali pusat tampak menjauh didepan Vulva A : Pz Ao Inpartu kala III P : 1. memberikan injeksi Oritrosin 1 amp Via Im pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi 2. memotong tali pusat, tali pusat di jepit dengan klem tali pusat (umbilical klem) lalu dipotong 3. mengeringkan bayi, badan bayi diganti dan bayi ditempatkan ditempat yang hangat 4. melakukan perenggangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan jam 05.55 WIB 5. melakukan masase uterus, uterus terasa keras 6. memeriksa keteguhan plasenta seperti terlihat utuh, tidak ada lengkap, panjang tali pusat ± 50 cm intersi serviks, berat plasenta ± 500 gr 7. menilai perdarahan, ± 150 cc

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. m	No. RM : xxx - xx - x
Umur : 30 tahun	Tanggal : 1 februari 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	hala IV S : pasien menyatakan periknya masih terasa mual O : bu : baik les : Composmenis TD : TFU : 2 Jm & Pst N : 80x/m kontraksi : uterus keras Rr : 20x/m lendung kemih tidak penuh Perdarahan ± 150cc Perentum : InFact A : PzAo Inpartu hala IV P : 1. memfasilitasi personal hygiene, Ibu sudah bersih dan merasa nyaman 2. mengajarkan ibu cara masase fundus uteri dan menjauhkan tusukannya, Ibu dapat melakukannya 3. memfasilitasi rooming in ibu dan bayi 4. memberikan terapi Amoxicillin 3x500mg, As. mefenamat 3x500mg, Vit A 1x200.000 IU, tablet Fe 2x60mg serta menjelaskan cara menghentamnya, Ibu dapat menguangi Persewaan yang ditentikan 5. menceritakan KIE tentang dan memfasilitasi tentang : - motivasi bersahap, Ibu dapat melakukannya - perawatan tali pusat, Ibu mengerti - nutrisi Ibu dan Bayi, Ibu mengerti 6. melakukan observasi hala IV, hasil sudah didokumentasikan di paragraf

Mahasiswa

Handwritten signature
Hermyyega

Pontianak 1 Februari 2015

Pembimbing

Handwritten signature
Rd. Rengas Kr

LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : Jam
 Tanggal : 1 Februari 2018
 Pukul 05.45 WIB : VT 0 lengkap, kep H_{III}, ket (-), d. P.m.p.m. meneran selama 5 menit
 Pukul 05.50 WIB : Partus spontan A O⁺ H_{II} 2/10 langsung menangis, tonus otot
 baik, warna kulit kemerahan. BB: 3.500 gr. PB: 48 cm W₅₀ 35/32
 Anus (+), ket (-)
 Pukul 05.55 WIB : Plasenta lahir spontan lengkap, warna merah segar, tidak ada pengapuran
 vagina intact, perdarahan ± 150 cc
- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : baik Tekanan darah : mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 70 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 80 cm Tinggi fundus uteri : 2 Jn + pst
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 150 cc
- 3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 1 Februari 2018 Jam 05.50 WIB Hidup Mati / maserasi
 Berat badan : 3.500 gram Panjang badan : 48 cm Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 35 cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	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	2	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia Tidak sedang / berat

Resusitasi :

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

Mahasiswa

Heningga

Poniranah 1 Februari 2018

Pembimbing

Bel. P. R. S. Rm.

Nama Pasien : **Mym**
Umur : **20 tahun**

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN



No	Tanggal	Jam	Pembukaan (cm)	Penurunan Kepala	His (x / Mnt)	Ketuban	DJU (x / mnt)	TD (mmHg)	Nadi (x / mnt)	Respirasi (x / mnt)	Suhu (C)	Urine	Makani/ Minum	Keterangan
1.	21-1-25	16.30	2 cm	H ₁	1 x 10 "15"	(+)	130	130/80	80	20	36,6	(+)	(+)	UT 8.5cm, Uter (+), Uter H ₁
		17-30												
		18-30												
		19-30												
2.		20-30	3 cm	H ₂	1 x 10 "15"	(+)	145		80	20	36,6	(+)	(+)	UT 8.5cm, Uter (+), Uter H ₁
		21-30												
		22-30												
3.	1-2-25	00-30	5 cm	H ₃	2 x 10 "20"	(+)	135	130/80	85	20	36,7	(+)	(+)	UT 8.5cm, Uter (+), Uter H ₁
		01-30			2 x 10 "20"		140							
		02-30			2 x 10 "20"		135							
		03-30			2 x 10 "20"		145							
4.		04-30	9 cm	H ₄	3 x 10 "35"	(-)	140	100/80	85	20	36,6	(+)	(+)	Uter 9.5cm, Uter (+), Uter H ₁
		05-45	10 cm	H ₅	3 x 10 "35"	(-)	144		85	20	36,6	(+)	(+)	Uter 10.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 11.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 12.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 13.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 14.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 15.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 16.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 17.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 18.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 19.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 20.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 21.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 22.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 23.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 24.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 25.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 26.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 27.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 28.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 29.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 30.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 31.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 32.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 33.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 34.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 35.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 36.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 37.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 38.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 39.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 40.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 41.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 42.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 43.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 44.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 45.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 46.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 47.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 48.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 49.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 50.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 51.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 52.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 53.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 54.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 55.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 56.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 57.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 58.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 59.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 60.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 61.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 62.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 63.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 64.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 65.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 66.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 67.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 68.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 69.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 70.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 71.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 72.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 73.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 74.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 75.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 76.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 77.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 78.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 79.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 80.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 81.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 82.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 83.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 84.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 85.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 86.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 87.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 88.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 89.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 90.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 91.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 92.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 93.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 94.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 95.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 96.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 97.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 98.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 99.5cm, Uter (+), Uter H ₁
														Uter 100.5cm, Uter (+), Uter H ₁

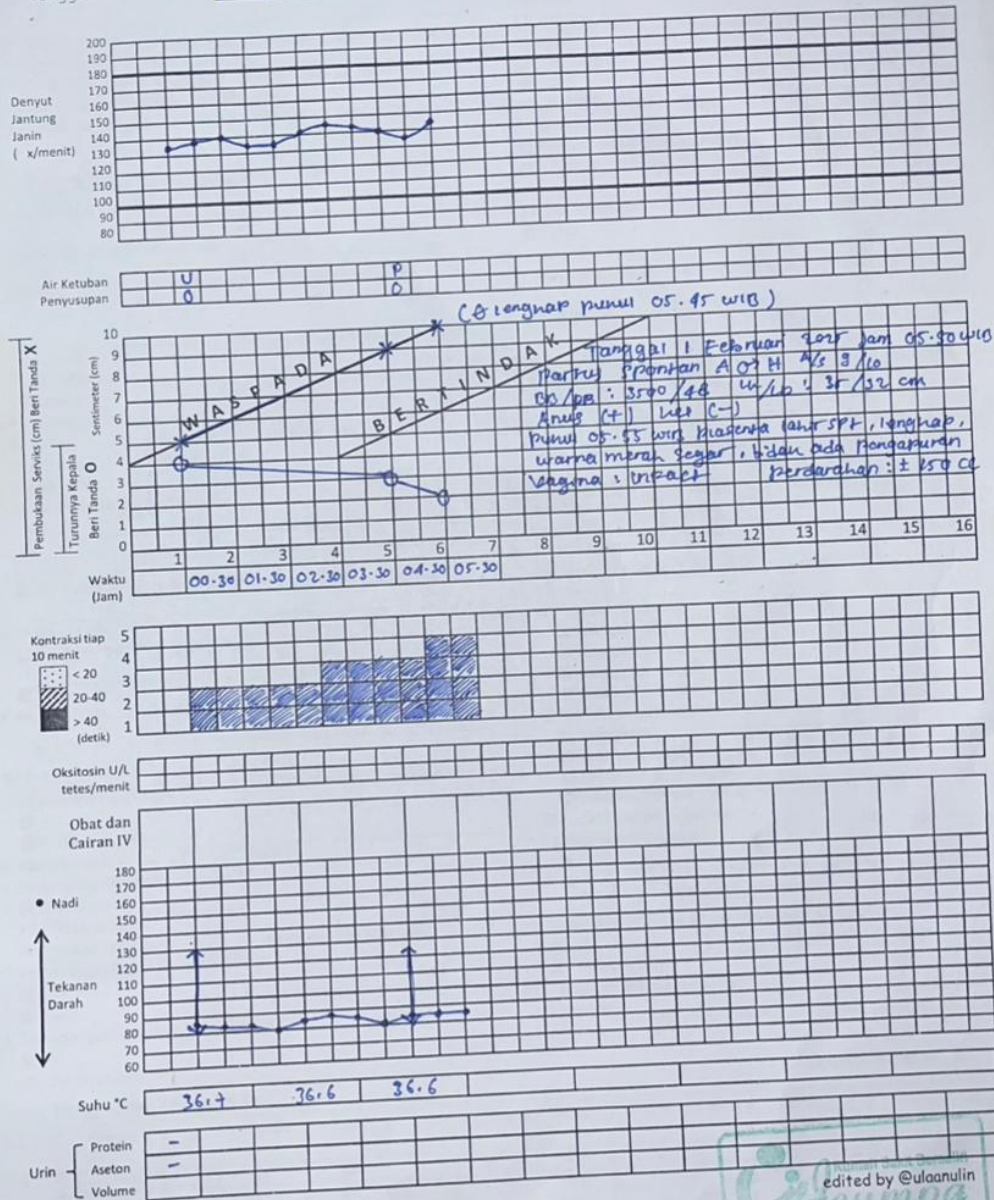
Klinik JICA



PC

PARTOGRAF

No. Register : XXX-XX-X Nama Ibu : Ny. M
 No. Puskesmas : XXX Umur : 30 tahun
 Tanggal : 01-2-2018 Jam : 16.30 WIB
 G 2 P 1 A 0 Mules Sejak Jam : 02.00 WIB
 Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



1.1. Partograf Halaman Depan



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 1-2-2015
- Nama Bidan: _____
- Tempat Persalinan: _____
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☒ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: Jl. Sultan Abdulrahman
- 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: _____
☒ 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
- 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	06.00	120 / 85	80	36 °C	2 jn ↓ Pst	keras	Tdk penuh	Normal
	06.15	120 / 85	88		2 jn ↓ Pst	keras	Tdk penuh	Normal
	06.30	120 / 85	78		2 jn ↓ Pst	keras	Tdk penuh	Normal
	06.45	120 / 85	80		2 jn ↓ Pst	keras	Tdk penuh	Normal
2	07.15	110 / 80	80		2 jn ↓ Pst	keras	Tdk penuh	Normal
	07.45	110 / 80	80	36.6 °C	2 jn ↓ Pst	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: _____
 a. _____
 b. _____
- Plasenta lahir > 30 menit: _____
☒ Tidak
☐ Ya, tindakan: _____
- Laserasi: _____
☐ Ya, dimana: _____
☒ 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 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120 / 80 mmHg
 Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.500 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: U / P
- 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/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
☐ Hipotermi, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

edited by @uloanulin

Bayi Baru Lahir

Handwritten signature



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

NAMA MAHASISWA : *HERUNGA*
 NIM : *22011418*
 TEMPAT PRAKTIK : *Rs. Bersalin Jempu*
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : *1 februari 2015 / 06.50 WIB*

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : *XXX - XX - X*
 Tanggal Pengkajian : *1 februari 2015*
 Jam Pengkajian : *06.50 WIB*
 Ruangan : *Vh*
 Pengkaji : *Herungga*
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

- Biodata

Nama Ibu	: <i>My-m</i>	Nama Ayah	: <i>Tn-m</i>
Umur	: <i>20 tahun</i>	Umur	: <i>33 tahun</i>
Suku bangsa	: <i>Bugis</i>	Suku bangsa	: <i>Bugis</i>
Agama	: <i>Islam</i>	Agama	: <i>Islam</i>
Pendidikan	: <i>SMK</i>	Pendidikan	: <i>SMP</i>
Pekerjaan	: <i>IRT</i>	Pekerjaan	: <i>swasta</i>
Alamat	: <i>Jl. Ampera</i>		
No. Tlp	: <i>0895-1419-XXXX</i>		
- Keluhan utama: *Tidak ada keluhan*
- Riwayat Kehamilan :

G.P.P.A.O.	Usia Kehamilan : <i>38 mg 5 hari</i>
Penyakit ibu selama kehamilan	: <i>Tidak ada</i>
Komplikasi kehamilan	: <i>Tidak ada</i>
- Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi	: <i>Bayi belum minum ASI</i>
b. Pola/Data Eliminasi	: <i>BAB: (+) menormum</i>
	: <i>BAK: belum ternaji</i>

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : *1 februari 2015* Pukul : *05.50 wib*
- Jenis Kelamin : *♂* Ditolong oleh : *Bidan*
- Tempat Bersalin : *Rs. Bersalin Jempu*
- Keadaan Umum : *Baik*
- Suhu : *36.7°C* Denyut Jantung : *130x/m* Pernafasan : *40x/m*

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : *3.500 gr*

- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Kepala : 35 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada Cepa hematoma, caput succedaneum dan ensefalome
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan Permeabilitas Cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sianosis, labiodrotosis dan hipertrofi
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan Fraktur klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan Rhidor
- Jantung : Normal
- Abdomen : Tidak ada asites, omfalome, kembung dan tidak ada perdarahan tali pusat
- Genetalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia dan terdapat 1 lubang uretra
- Anus : (+) tidak ada atresia ani
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polydaktili
- Refleks hisap : Ada tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus Cukup bulan Sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal

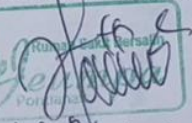
D. PENATALAKSANAAN

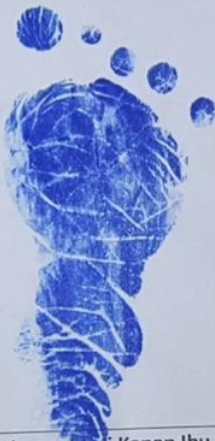
1. membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. melakukan pemfis dan pengukur an Antropometri
 - memotong tali pusat, tali pusat di jepit dengan Lemical Klem lalu dipotong
 - mengukur panjang 55 cm, BB 3.500 gr / 40 cm, LK / LD : 55 / 32 cm. hari pertama bayi akan menangis
 - membersihkan salok mata pada mata kanan dan kiri
 - membersihkan suntikan vit-h pada paha kiri bagian anterolateral
 - membersihkan suntikan vit-h pada paha kanan bagian anterolateral
3. menjaga kehangatan bayi dengan dibalut dengan Popok longgar, didekang dan ditempelkan di tempat yang hangat
4. memfasilitasi rooming in ibu dan bayi

Mahasiswa

()
Heningga

Pontianak 1 Februari 2025
Instruktur Klinik/ Bidan

()
Rd. Rahma S. Pr

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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>M. Dy. M. M.</u>	No. RM : <u>XXV-XX-X</u>
Umur :	Tanggal : <u>12 Februari 2017</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>12-2-2017</u> <u>11.00</u> <u>LN III</u>	S : Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah mulai bisa menghisap dan semakin kuat menyusu O : K/u : Baik T : $36,7^{\circ}\text{C}$ N : $140 \times / \text{menit}$ Rr : $45 \times / \text{menit}$ Respon : Comportment BB/PB : $3.900 / 51$ LN/BB : $76 / 34 / 11$ Pemeriksaan fisik : - kulit : Tidak ada ruam - THT : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan Perforasi Cuping hidung - mulut : Tidak ada paku dan hiperstoma - leher : Tidak ada pembengkakan - dada : Simetris, Tidak ada retraksi dinding dada - abdomen : Tidak kembung - ekstremitas : Bergerak aktif - reflek hisap : ada A : Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 11 hari normal P : 1. mensterilkan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok jika kotor / basah serta menghindari infeksi pada kulit bayi, ibu mengerti 3. menganjurkan ibu untuk sering menggendong bayi karena semakin sering menyusu, ibu mengerti

Mahasiswa

[Signature]
Heningga

Ponakan 12 Februari 2017

Pembimbing

[Signature]

Imunisasi

PEMERINTAH KOTA PONTIANAK
DINAS KESEHATAN

IMUNISASI BCG, Polio I

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : Dy . Ny . M	No. RM : xxx - xx - x
Umur : 1 bulan 2 hari	Tanggal : 6 Maret 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6 Maret 2015 10.00 WIB Pm par-3	S : Ibu mengatakan ingin mengimunisasi anaknya - Bayi lahir tanggal 1 Februari 2015 dan sudah berumur 1 bulan 2 hari - Bayi sehat dan tidak ada keluhan O : W : baik HB : Compositmentis N : 138 x/m BB : 4600 gr Rr : 10 x / m PB : 54 cm T : 36.5 °C Data rekam medik - Imunisasi HB-S pada tanggal 1 februari 2015 A : Bayi umur 1 bulan 2 hari dengan imunisasi BCG dan Polio I P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan diajarkan imunisasi BCG dan polio I 2. menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan polio I Ibu mengerti 3. menjelaskan cara pemberian imunisasi BCG dan polio I Ibu bersedia bayinya diajarkan imunisasi 4. menganjurkan ibu untuk tidak menggigit dan memberi obat apapun pada bekas suntikan, ibu mengerti. 5. memberikan vaksinasi - BCG sebanyak 0,5 cc di 1/3 lengan bawah atas secara lc. telah diberikan - Polio sebanyak 2 tetes per oral, telah diberikan 6. Bertama Ibu merencanakan kunjungan ulang untuk imunisasi DPT / Hib 1 dan polio 2, bulan depan, Ibu mengatakan bersedia datang kembali.

Mahasiswa Heningga Pembimbing Rany

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK

IMUNISASI Dpt/Hib I, Polio 2, PCV I

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. My. m	No. RM : xxx-xx-x
Umur : 2 bulan	Tanggal : 3-4-2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
3 April 2015 10-30 WIB Pum. Pat 3	S : - Ibu mengatakan ingin mengimunitasi anaknya - Bayi lahir tanggal 1 Februari 2015 - Bayi dalam keadaan sehat O : KU : baik HB : kompositmentis N : 142 x/m BB : 5600 gr R : 46 x/m PB : 59 cm T : 36.5°C A : Bayi sehat umur 2 bulan dengan imunisasi Dpt/Hib I dan polio 2 dan PCV I P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi Dpt/Hib I, polio 2 dan PCV I 2. menjelaskan manfaat imunisasi Dpt/Hib I, polio 2 dan PCV I, ibu mengerti 3. menjelaskan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya, ibu mengerti 4. memberikan obat Paracetamol Puyer / Serbuk serta memberitahu ibu untuk memberi obat pada anak ketika demam saja, ibu mengerti 5. memberikan Vaksin - Dpt/Hib I sebanyak 0.5 ml di 1/3 paha atas sebelah kanan secara im, telah diberikan - polio sebanyak 2 tetes/oral, telah diberikan - PCV I sebanyak 0.5 ml di 1/3 paha atas sebelah kiri secara im 6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang untuk imunisasi Dpt/Hib 2, polio 3 dan PCV 2 bulan depan, ibu mengatakan bersedia datang kembali.

Mahasiswa


Heringga

Pontianak, 3 April 2015

Pembimbing



IMUNISASI Dpt/Hib II, Polio III, PCV II

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. dy. m	No. RM : XXX-XX-X
Umur : 3 bulan	Tanggal : 8 Mei 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
8 Mei 2015 08.30 Pkm Pal 3	S : - Ibu mengatakan ingin mengimunitasi anaknya - Bayi lahir tanggal 1 Februari 2015 - Bayi sehat O : Wt : baik Ht : Composmentis N : 140x/m BB : 6900 gr R : 42x/m PS : 61 cm T : 36.6°C A : Bayi sehat umur 3 bulan dengan imunisasi Dpt/Hib 2, polio 3 dan PCV 2 P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi Dpt/Hib 2, polio 3 dan PCV 2, ibu mengerti 2. menjelaskan manfaat imunisasi Dpt/Hib 2, polio 3 dan PCV 2, ibu mengerti 3. menjelaskan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya, ibu mengerti 4. memberikan obat Parasetamol puyer (bubuk) serta memberi tahu ibu untuk memberi obat kepada anaknya ketika demam saja dengan dosis 0.6 ml 5. memberikan Vaksinasi - Dpt/Hib 2 sebanyak 0.5 ml di 1/3 paha atas secara IM - Polio sebanyak 2 tetes/oral, telah diberikan - PCV 2 sebanyak 0.5 ml di 1/3 paha atas sebelah kiri secara IM 6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi selanjutnya pada bulan depan

Mahasiswa


Heningga

Pontianak 8 Mei 2015

Pembimbing



Nifas

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

NAMA MAHASISWA : Heringga
NIM : 220118
TEMPAT PRAKTIK : RS. Bersalin Jempu
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 1 Februari 2015 / 15.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : XXX-XX-X
Tanggal Masuk : 31 Januari 2015
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Lahan Praktik : RS. Bersalin Jempu
Pengkaji : Heringga

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. M
Umur : 30 tahun
Suku : Bugis
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Ampera
No. Tlp : 669-191-XXXX

Nama Suami : Tn. M
Umur : 33 tahun
Suku : Bugis
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2015
Tanggal Persalinan : 1 Februari 2015
1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	JK	BBL		Umur
1.	1	atrm	-	Ring	Bdn	SPH	-	♂	3.100	6th	-	Asi
2.	2	atrm	-	Ring	Bdn	SPH	-	♂	3.500	6th	-	Asi

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

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

☐ Kanker	☐ Penyakit hati	☐ Hipertensi	☐ DM
☐ Penyakit ginjal	☐ Penyakit jiwa	☐ Kelainan bawaan	☐ TBC
☒ Hamil kembar	☐ Epilepsi	☐ Alergi	

5. Keadaan sosial – ekonomi
Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

00001

Nama : My.m	No. RM : xxx-xx-x
Umur : 30 tahun	Tanggal : 7-2-2018
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
7-2-2018 09.30 KE 2	S : Ibu mengatakan gampang lelah karena kurang tidur O : Ulu : Baik TD : 110/85 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit T : 36.9°C Pemeriksaan fisik - mata : konjungtiva lidah pucat, sklera lidah - Pandangan lidah kasar - Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI lancar - perut : Fundus Uteri 3 jari ↓ Pst kontraksi Uterus keras banteng kemih lidah penuh - Vagina/perineum : Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Perdarahan : Normal - ekstremitas : Tidak ada edema, reflek (+) A : PzAo postpartum 6 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti 2. menjelaskan keluhan yang Ibu rasakan dan cara dengan menganjurkan kepada suami dan keluarga, Ibu menjaga bayinya sehingga Ibu bisa tidur yang Ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yg di 3. memberikan KE lanjutan - menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan Protein seperti : ikan, telur, tahu, tempe dan m Serat - mengajarkan Ibu cara perawatan payudara, - merawat payudara merawat payudara yaitu menganjurkan Ibu u bila payudara setiap lembab, Ibu mengerti - menganjurkan Ibu untuk menyusui anaknya s antara payudara kanan dan kiri, Ibu mengerti - menyarankan Ibu untuk menjaga kebersihan Ibu mengerti

Mahasiswa

Pembimbing

Heringer



AK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. M	No. RM : xxx-xx-xx
Umur : 30 tahun	Tanggal : 12 Februari 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-2-2015 11.00 WF III	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU : Baik TD : 125/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit T : 36,5°C Pemeriksaan Fisik mes : Composmentis BB : 66,5 kg HB : 11,5 g% - Mata : konjungtiva (lidah pucat), sklera (lidah putih), pandangan (lidah keluhur) - Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI lancar - Perut : Fundus uteri (lidah teraba) kandung kemih (lidah penuh) - Vulva / Perineum : Pengeluaran Lochia (Setosa) Perdarahan (normal) - Ekstremitas : Tidak ada edema, refleks (+) A : P₂A₀ postpartum II hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti 2. memantau UH dan TTV, kondisi Ibu baik 3. memberikan hti tentang : - menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan berprotein seperti : ikan, tahu, tempe, telur. serta mengonsumsi kebutuhan serat dengan mengonsumsi sayur-sayuran yang tinggi serat - menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu mengerti - menganjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama genitalia (personal hygiene), Ibu mengerti - menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan jangan lupa untuk menjemur bayinya dipagi hari, Ibu mengerti

Mahasiswa

Handy
 Heriningsya

Pembimbing 12 Februari 2015

Pembimbing

Handy

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny-m	No. RM : xxx-xx-x
Umur : 20 tahun	Tanggal : 1 Maret 2017
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1-3-2017 10.30 WFA	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : K/u : Baik TD : 120/85 mmHg N : 80 x/menit R : 21 x/menit T : 36,7°C Wes : Compasment BB : 65,3 kg HB : 12 g% Pemeriksaan Fisik - Mata : Pandangan (tidak kabur), sklera (tidak ikterik), konjungtiva (tidak pucat) - Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI lancar - Perut : Fundus uteri tidak teraba, handung kemih tidak penuh - Vena/perineum : Pengeluaran lochea (perdarahan) normal - Ekstremitas : Tidak ada edema, reflek (+) A : P2 A0 postpartum 20 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti 2. melakukan pemfis dan TTV, kondisi Ibu normal 3. memberikan khs tentang - nutrisi dan istirahat, Ibu mengerti - tanda-tanda bahaya masa nifas, Ibu mengerti - Tanda bahaya pada bayi baru lahir, Ibu mengerti 4. mengingatkan kembali tentang kontraksi pasca melahirkan, Ibu mengatakan akan khs setelah 40 hari nifas

Mahasiswa

Shirley
Heningga

Pontianak 1 Maret 2017

Pembimbing

Itay

Keluarga Berencana

 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA :	Heningga
NIM :	22011418
TEMPAT PRAKTIK :	Puskesmas Pal 3
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN :	13 maret 2025 / 10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

(Signature)

No Register	: xxx-xx-x
Tanggal Masuk	: 13 maret 2025
Jam Pengkajian	: 10.00 WIB
Ruangan	: KB
Pengkaji	: Heningga

00001

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: M. m	Nama Suami	: T. m
Umur	: 31 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Ampera		
No. Tlp	: 0835 - 1419 - xxxxx		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 2

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari

Umur anak terakhir : 40 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: 4-5 hari	Flour-Albus	: Tidak ada
Siklus	: 28 hari	Dysmenorhoe	: Tidak ada
Teratur	: (teratur) / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi Setelah melahirkan anak Peramanya
berusia 40 hari, yaitu KB suntik 3 bulan (Depo) sampai sekarang

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita hipertensi, jantung, DM dan tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 61 kg
- TTV :
 - Tekanan Darah: 110/80 mmHg
 - Nadi: 80 x/menit
 - RR: 20 x/menit
 - Suhu: 36,6°C
- Muka : Tidak pucat
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bibir tidak pucat

ANALISA

PeAo Ancepor lama KB suntik 3 bulan (Depo)

PENATALAKSANAAN

1. menanyakan kepada ibu tentang kontrasepsi yang ingin digunakan, Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan (Depo)
2. menjelaskan kepada ibu tentang cara pemasangan, Ibu mengesahkan sendiri tubuhnya
3. menjelaskan informed consent
4. melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (Depo) via IM pada 1/3 sisi dan orang di belakang kanan, tidak ada reaksi alergi
5. menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 5 Juni 2018, Ibu bersedia datang kembali

Pontianak, 13 Maret 2018

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(
Heri-nyga
)

(
Winda Fintasari Amakeb
)

Lampiran 5. Dokumentasi

Lampiran 6. Lembar Bimbingan

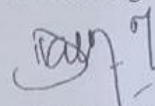
Lampiran 3

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Heringga
NIM	: 22011418

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Senin / 1-8-2024	09.00 WIB	Konfirmasi / laporan sudah ada PK		
2.	Kamis / 10-8-2024	10.00 WIB	Konsul ANC Tm 1		
3.	Senin / 5-9-2024	13.30 WIB	Konsul mau ganti pasien		
4.	Senin / 25-9-2024	11.00 WIB	Konsul ANC Tm 1 ke-2		
5.	Rabu / 22-1-2025	10.00 WIB	Konsul menjangkau Perawatan		
6.	Rabu / 27-2-2025	09.30 WIB	Konfirmasi telah ditahannya ke-1		
7.	Rabu / 12-2-2025	11.30 WIB	Konfirmasi telah ditahannya ke-2		
8.	Sabtu / 1-3-2025	11.00 WIB	Konfirmasi telah ditahannya ke-3		
9.	Rabu / 18-6-2025	11.15 WIB	Konsul Revisi		
10.	Kamis / 20-6-2025	14.00 WIB	Acc		

Pontianak, 26-6-2025

Pembimbing



(.....)

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: HERUNGGA
NIM	: 22011418
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. m dan By. Ny. m dinoto Pontianak
PEMBIMBING	: Ibu Eliyana Lurianthy, S.ST., M. Keb

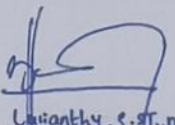
2000001

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Rabu / 1-5-2025	10.00 WIB	Konsul Judul		
2	Senin / 20-5-2025	15.00 WIB	Konsul BAB I, II, III		
3	Senin / 27-5-2025	11.00 WIB	Konsul Revisi BAB I, II, III		
4	Rabu / 18-6-2025	15.30 WIB	Konsul BAB IV, V		
5	Jumat / 20-6-2025	14.30 WIB	Konsul Revisi BAB IV, V		
6	Senin / 23-6-2025	14.30 WIB	Konsul Revisi BAB IV, V		
7	Jumat / 26-6-2025	14.50 WIB	AKU - sidang LTA		

Pontianak, 26 - 6 - 2025

Pembimbing


 (Eliyana Lurianthy, S.ST., M. Keb)

AK