Lampiran 1 *Time Scedule*

TIME SCEDULE PEYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKDEMIK 2025/2026

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan topik/judul penelitian	22 januari 2026	Pembimbing LTA
2	Penyusuan LTA	22 januari 2026 – 11 maret 2026	Pembimbing LTA Mashasiswa
3	Ujian LTA	13 maret 2026	Penguji mahasiswa
4	Revisi, Skrining dan penjilidan LTA	30 maret-10 juni 2026	Pembimbing LTA Penguji Koodinator LTA Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang diserahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cove	25 agustus 2026	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

PERPUSTAKAAN 71052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2 Inform Consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(*Informed Concent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lena.....

Usia : .....37..... Tahun 1988

Jenis Kelamin : Perempuan.....

Alamat : Jl. Purnama, Gang Sabatai.....

No. KTP : 6171034402880002.....

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

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

Nama : Sitafatun.....

Usia : .....36..... Tahun 1989

Jenis Kelamin : Laki-laki.....

Alamat : Jl. Purnama Gang Sabatai.....

No. KTP : 6171012008890007.....

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

....., ...2025

Mahasiswa,	Yang Menyetujui,
(.....Dwi Anjani.....)	(.....)
Pembimbing	~~Pasien~~
(.....)	(.....)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 SOAP

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

NAMA MAHASISWA : Tiwi Aprisani
NIM : 2301152B
TEMPAT PRAKTIK : Pkm Sang Sahat
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 26-6-2025
Pukul : 09.00
Tempat : Pkm Sang Sahat
Olch : Tiwi Aprisani

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: HY. L	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 39 tahun	Umur	: 36 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: ~~TT~~ SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. Purnama Sang Saka		
No.Hp	: 089628989XXXX		

2. **Keluhan Utama :** Tidak ada keluhan.....
.....
.....
.....
.....

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : .....28..... hari, teratur/tidak teratur. Lama ....7.....
     Hari Banyaknya ....2-2 x/ hari. ganti pembalut.....
   - HPHT : 12-02-2025.....

4. **Riwayat obstetri yang lalu**

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	Hamil	t.a.a	RS	Bidan	Spt	t.a.a	t.a.a	♂	3.100	11 th	t.a.a	Sehat
	2	Hamil	t.a.a	Pmb	Bidan	Spt	t.a.a	t.a.a	♂	2.900	9 th	t.a.a	Sehat
	3	Hamil	t.a.a	Pkm	Bidan	Spt	t.a.a	t.a.a	♂	2.800	5 th	t.a.a	Sehat
	4	Hamil Saat ini											

Dipindai dengan CamScanner

5. Riwayat kehamilan ini : Tm: 1
Tm: 2 tidak ada (12 minggu)

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak ada riwayat jantung (-) HIV (-) HiPertensi (-) malaria (-) dan lain-lain

8. Riwayat kesehatan keluarga : Baik. Dan tidak. Ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit jantung (-). HIV (-). Hipertensi (-). dan lain-lain

9. Pola fungsional kesehatan:
   a. Nutrisi : makan : ±3 x/hari
      Minum : ± 8 gelas/hari
      (Pagi: Nasi, Sayur talor bubur Dll
      Siang: Nasi - Sayuran, lauk Pauk, Dll
      Malam: Nasi Sayuran lauk Pauk, buah - buahan dan Minum susu di malam hari)
   b. Eliminasi : Bak: ± 4 x/hari
      BAB: ± 1 x/hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam/hari
      Tidur malam ± 8 jam/hari
   d. Aktivitas sehari-hari : Manggarlakan Pekerjaan rumah

10. Data psikososial
Ibu menikah ..1.... kali,pada usia ..24.. tahun, lama pernikahan ..13... 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 ....Puskesmas.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....3..... Km

*coret jika tidak perlu

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. TP : 19-11-2025

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : ..50... Kg
   BB sekarang : ..56,3.. Kg
   TB : .152.. Cm
   LILA : .29,1.. Cm
   IMT : 21,3
3. Pemeriksaan TTV
   TD : .....120/98..... mmHg
   Nadi : .....82..... x/menit
   S : ....36,5.. °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva...merah muda....., sklera putih .....
   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 : TFU: 3 Jari ..di..bawah..Pusat,..teraba bulat lunak.....
   .....
   - Leopold II: .....Teraba..bulat lunak.....
   .....
   - Leopold III :Teraba...bulat lunak.....
   Leopold IV :
   .....
   - Palpasi WHO :
   .....
   g) DJJ : ..... x/mnt, teratur/tidak teratur
   h) TBBJ :

Dipindai dengan CamScanner

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
26-6-2025	Hb	10,5 gr/dl
26-6-2025	Protein Urine	negatif
26-6-2025	Glukosa Urine	negatif
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G4P03A0 hamil 19 minggu janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti)
2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein (seperti ikan dan hati ayam), dan zat besi (seperti bayam, tahu dan buah alpukat) untuk memenuhi kebutuhan produksi hemoglobin ibu juga akan bersambung (ibu mengerti)
3. Memberitahu ibu mengkonsumsi suplemen zat besi (tablet FE) 1x sehari di minum malam hari
4. Memberitahu ibu istirahat yang cukup tidur minimal 8 jam dan tidur siang 1 jam
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene
6. Menjadwalkan ibu kunjungan ulang (ibu bersedia)

Mahasiswa

(Tuti Anjani)

Pembimbing

(Intan Puthamasari S.ST)

Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Tiwi Ariani
NIM : 2301152018
TEMPAT PRAKTIK : Pkm Gang Sehat
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 26-07-2025 No Reg :
Pukul : 09.00
Tempat : Pkm Gang Sehat
Oleh :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. Purnama gang sehat		
No.Hp	: 0896 3989 xxxx		

2. **Keluhan Utama :** ..Batuk...Pilek.....
.....
.....
.....
.....

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : ....28..... hari, teratur/tidak teratur. Lama ...7.....
     Hari Banyaknya ...3 x/ hari.. ganti ...Pantalet.....
   - HPHT : 12-02-2025.....

4. **Riwayat obstetri yang lalu**

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	Aterm	t.a	RS	Bidan	SPt	t.a	t.a	♂	3.100	11th	t.a	Sehat
	2	Aterm	t.a	Pmb	Bidan	SPt	t.a	t.a	♂	2.900	9 th	t.a	sehat
	3	Aterm	t.a	Pkm	Bidan	SPt	t.a	t.a	♂	2.800	6 th	t.a	Sehat
	4	Hamil	Saat ini										

Dipindai dengan CamScanner

5. Riwayat kehamilan ini : TM I mual muntah
TM 2 Batuk Pilek (22 mg)

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak ada riwayat jantung (-) Hiv (-)
Hipertensi (-) Malaria (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Baik dari pihak Ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit jantung (-) Hiv (-) Hipertensi (-) dan lain-lain

9. Pola fungsional kesehatan:
   a. Nutrisi : makan: ± 3x/hari
   minum: 8 gelas x/hari
   Pagi: nasi, sayur, telur, bubur dll
   Siang: nasi sayuran lauk pauk dan lain"
   Malam: nasi sayuran lauk pauk buah-buahan dan susu
   b. Eliminasi : BAK: ± 4x/hari
   BAB: ± 1 x/hari
   c. Istirahat : Tidur siang ... ± 1 Jam / hari
   Tidur malam ... ± 8 Jam / hari
   d. Aktivitas sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah

10. Data psikososial
Ibu menikah .1.... kali,pada usia ..24.. tahun, lama pernikahan ..13... tahun. Kehamilan **direncanakan/** ~~**tidak direncanakan**~~. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/tidak harmonis**. Keluarga **mendukung/**~~**tidak mendukung**~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ..... dan **ada/tidak ada** tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin .....Puskesmas... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....3..... Km

*coret jika tidak perlu

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. TP : 19-11-2025

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : .. 50 Kg
   BB sekarang : .. 59 ... Kg
   TB : .. 152 Cm
   LILA : .. 25,1 .. Cm
   IMT :
3. Pemeriksaan TTV
   TD : ..... 115/83 ..... mmHg
   Nadi : ..... 84 ..... x/menit
   S : .. 36,5 .... °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva. merah muda ....., sklera putih .....
   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 : TFU : 23 cm ... di .. fundus .. teraba .. bulat .. lunak .. tidak ... melenting .....
      - Leopold II: Perut: teraba keras memanjang keras sebelah kiri (punggung) Perut: ibu teraba kecil-kecil bagian (Ekstremitas) .....
      - Leopold III : Teraba keras bulat keras melenting .....
      - Leopold IV : Konvergen .....
      - Palpasi WHO : .....
   g) DJJ : 149 .... x/mnt. teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : 1705

Dipindai dengan CamScanner

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

.....G4P3A0...hamu..23..minggu.....
.....Janin..tunggal..hidup....Parsantas:....kepala.....
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan...hasil..Pemeriksaan..kepada..Ibu..(Ibu..mengerti).....
2. Menganjurkan...pada..Ibu....untuk..mengatasi...kejang..minum..air..hangat..merendam bagian .istirahat..yang...cukup...(Ibu..mengerti).....
3. Memberitahu..Ibu...mengkonsumsi...Sulfamac....2x..besi..(tablet..fe)..diminum..malam..hari
4. Mengingatkan..Ibu...untuk....minum..obat....yang..diberikan...Flacadex..3X..sehari.....
5. Memberitahu...Ibu..untuk..makan-makanan..bergizi..sayuran..hijau,..daging!!..kacang-kacangan
6. Memberitahu..Ibu..untuk..menjaga.....kebersihan...personal...hygiene.....
7. ~~Memberitahu Ibu~~.....
8. Bersama..Ibu...merencanakan..jadwal....kunjungan..ulang..1..bulan..lagi..Ibu..mengerti)bersedia)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mahasiswa

(Tiwi Aryani)

Pembimbing

(Intan Purnamasari S.ST)

Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Tuti Arjani
NIM : 230115-28
TEMPAT PRAKTIK : Pkm Gang Sehat
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 7-10-2025 No Reg :
Pukul : 09.00
Tempat : Pkm Gang Sehat
Oleh :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Hy. L	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. Purnama Gang Sehat		
No.Hp	: 0896 3989 XXXX		

2. **Keluhan Utama :** Tidak ada keluhan

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur ~~tidak teratur~~ Lama 7
     Hari Banyaknya 3x/hari ganti pembalut
   - HPHT : 12-02-2025

4. **Riwayat obstetri yang lalu**

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	8 bln	TA	RS	Bidan	SPT	TA	TA	L	3.100	11th	TA	Sehat
	2	9 bln	TA	PMB	Bidan	SPT	TA	TA	L	2.900	9th	TA	Sehat
	3	9 bln	TA	Pkm	Bidan	SPT	TA	TA	L	2.800	5th	TA	Sehat
	~~4~~	~~8 bln~~	Hamil	Saat	ini								

Dipindai dengan CamScanner

5. **Riwayat kehamilan ini :** Tm 3: Tidak Ada keluhan (33 minggu 4 Hari)

6. **Riwayat KB :** Ibu mengatakan Pernah menggunakan kb suntik 3 bulan

7. **Riwayat kesehatan klien:** Ibu mengatakan tidak ada Riwayat Jantung (-) HIV(-) Hipertensi(-) malaria (-) Dan Lain-lain

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Baik dari Pihak Ibu dan suami tidak ada Riwayat Jantung (-) HIV(-) Hipertensi (-) Dan Lain-lain

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi — makan: ± 3 x/ hari (Pagi: nasi, Sayur tahu, bubur, nasi kuning Dll; siang: nasi, sayuran lauk Pauk Dll; malam: nasi sayuran lauk Pauk buah-buahan) minum: ± 8 x/hari (minum susu ibu hamil)
   b. Eliminasi : BAK: ± 6 x/hari; BAB: ± 1 x/ hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam /hari; Tidur malam ± 8 Jam /hari
   d. Aktivitas sehari-hari : Menggerjakan pekerjaan rumah

10. Data psikososial

Ibu menikah ..1.... kali,pada usia ..24.. tahun, lama pernikahan ...13.. 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 ...Puskesmas.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...3..... Km

*coret jika tidak perlu

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. TP : 19-11-2025

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : 58 Kg
   BB sekarang : 58,8 Kg
   TB : 152 Cm
   LILA : 25,1 Cm
   IMT : 23,3
3. Pemeriksaan TTV
   TD : 129/79 mmHg
   Nadi : 80 x/menit
   S : 36,5 °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva marah muda, sklera Putih
   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 : TFU: 28 Pertengahan Pusat PX
        Di Fundus teraba bolat lunak tidak melanting
      - Leopold II: Punggung kanan/ teraba bagian keras memanjang seperti papan (Punggung)
        Punggung kiri / Te Teraba bagian kecil-kecil dan terputus-putus (Ekstremitas)
      - Leopold III : Teraba bolat keras melanting, bisa digoyangkan
        Leopold IV : konvergan
      - Palpasi WHO :
   g) DJJ : 143 x/mnt. teratur ~~tidak teratur~~
   h) TBBJ : 2.480

Dipindai dengan CamScanner

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
7-10-2025	Hb	12,5
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G4P3A0 hamil 33 minggu 4 Hari janin tunggal hidup Presentasi kepala .....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1) Menjelaskan Hasil pemeriksaan kepada pasien: TD: 119/79 Nadi: 80 Suhu: 36,5 DJJ: 143
2) Menganjurkan makan makanan yang bergizi (daging, sayuran hijau, kacang-kacangan)
3) Menganjurkan Suplemen Zat besi (tablet Fe) 1x sehari di minum malam hari
4) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh (ibu Anggarti)
6) Menberitahu ibu untuk menghindari aktivitas yang berat
7) Membantu ibu memposisikan posisi yang nyaman berbaring yang nyaman
8) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya TM 3
a) Pendarahan
b) Janin yang dirasakan kurang bergerak
c) Air ketuban keluar sebelum waktunya
d) Demam tinggi
e) Nyeri perut bawah
9) Bersama ibu merencanakan biaya kunjungan ulang (ibu Anggarti)
10) Memberikan KIE
1: Asuhan Kunjungan 3: sesuai hamil
2: ~~Asuhan sesuai~~ di trimester III 4: mengatur dengan waktu berikut
11) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, kontraksi yang teratur, pecahnya air ketuban dan keluar lendir serta darah

Mahasiswa

(Tiwi Aryani)

....., ...

Pembimbing

( )

Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA :
NIM :
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : ~~21-10-2025~~ 30-10-2025 No Reg :
Pukul : 08.00
Tempat : Pkm Sang Sahat
Olch :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: ~~Jawa~~ Melayu	Suku	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. Purnama Sang Sahabat		
No.Hp	: 0896398978XXX		

2. **Keluhan Utama :** Kaluhan kaluar darah sedikit tadi Pagi
.....
.....
.....
.....

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7
     Hari Banyaknya 3x/hari ganti Pembalut
   - HPHT : 12-02-2025

4. **Riwayat obstetri yang lalu**

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	6 bln	T.a	Rs	Bidan	Spt	ta	T.a	♂	2.100	11 th	T.a	Sahat
	2	6 bln	T.a	Pmb	Bidan	Spt	T.a	T.a	♂	2.900	9 th	T.a	Sahat
	3	6 bln	T.a	Pkm	Bidan	Spt	T.a	T.a	♂	2.800	5 th	T.a	Sahat
	4	Hamil	saat ini										

Dipindai dengan CamScanner

5. Riwayat kehamilan ini : TM: 3 kawar kandr sakkit tadi Pagi (hamil 37 mg)
.....
.....
.....
.....

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik 3 bulan
.....
.....
.....

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak ada riwayat jantung (-) HIV(-)
Hipertensi (-) malaria (-) dan lain-lain
.....
.....

8. Riwayat kesehatan keluarga : Baik dari pihak ibu dan suami tidak ada riwayat penyakit jantung (-) HIV(-) Hipertensi(-) dan lain-lain.
....

9. Pola fungsional kesehatan:
   a. Nutrisi : makan: ± 3x/hari
      minum: ± 8x1 gelas/hari
      (pagi: nasi, sayur takir bubur DII; siang: nasi sayuran lauk pauk DII; malam: nasi sayuran lauk pauk buah-buahan) dan minum susu
   b. Eliminasi : BAK: ± 6-9 x/l hari
      BAB: ± 1 x/l hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam/hari
      Tidur malam ± 8 jam/hari
   d. Aktivitas sehari-hari : mengerjakan pekerjaan rumah

10. Data psikososial
Ibu menikah ...1... kali,pada usia 24... tahun, lama pernikahan 13... tahun. Kehamilan **direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~**. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/~~tidak harmonis~~**. Keluarga **mendukung/~~tidak mendukung~~** kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ..... dan **ada/tidak ada** tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin .....Pmb..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....3..... Km

***coret jika tidak perlu**

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. TP : 19-11-2025

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : ..54.. Kg
   BB sekarang : ..59,5.. Kg
   TB : ..157... Cm
   LILA : ..29,1.. Cm
   IMT :
3. Pemeriksaan TTV
   TD : ...111/77..... mmHg
   Nadi : .....83..... x/menit
   S : 36,5..... °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva..merah...muda....., sklera putih.....
   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 : TFU: 30...3 Jari...di..bawah..P.X.....
   .Di..fundus...teraba...bulat...lunak...tidak...melanting.....
   - Leopold II:
   Punggung..kiri..teraba...bagian...keras...memanjang...seperti..Papan (punggung)
   Punggung...kanan..teraba..bagian...kecil-kecil..dan...tarbatas...tidak (Ekstremitas)
   - Leopold III : Teraba...bulat....keras.....melanting,...tidak...bisa..digoyangkan
   Leopold IV :
   Dilakukan.....
   - Palpasi WHO :
   .....
   g) DJJ : ..139... x/mnt. teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : 2.945

Dipindai dengan CamScanner

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

.....G4P3A0.....hamil...37 minggu...janin..tunggal..hidup...Presentasi...kepala..
.....
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1) Menjelaskan hasil Pemeriksaan kepada Pasien.....
2) Menjelaskan kepada yang Ibu rasakan, keluar lendir bersama kepala janin semakin
Menurun (Ibu mengerti).....
3) Mengkonsumsi makan-Makanan yang bergizi (Daging, sayuran hijau, kacang-kacangan)
4) Mengkonsumsi Suplemen Zat besi (tablet Fe) 1x Sehari di minum Malam hari dan Vitamin
5) Menganjurkan Ibu Istirahat yang cukup.....
6) Menjelaskan Ibu tentang tanda-tanda awal Persalinan yaitu.....
a) Perut mules-mules yang teratur tumbuhnya semakin sering dan semakin lama
b) keluar lendir bercampur darah tanda selaput mulai terbuka.....
c) Pecah ketuban, keluar cairan bening dari vagina yang tidak bisa ditahan
Sekitar 12 Jam.....
d) Jika muncul tanda-tanda seperti dijelaskan maka segera bawa Ibu kembali
ke Puskesmas/RS terdekat.....
7) Membantu Ibu untuk mempersiapkan baju-baju bayi, Pampers, kompres dan
Perlengkapan Ibu BPJS, KTP, KK buku Pink kendaraan dan lain" mencatatkan tempat Persalinan
8) Membantu Ibu KIE: ① olahraga ringan ② Aktivitas sesuai di tm III ③ senam hamil agar kepala
Cepat turun.....
9) Memberitahu Ibu hindari aktivitas berat.....
10) Bersama Ibu merencanakan jadwal kunjungan ulang (kunjungan ulang 1 minggu lagi)

.....

Mahasiswa

(Tiwi Afriani)

Pembimbing

(Intan Puthamasari S.ST)

Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Twi anjani
NIM : 2301528
TEMPAT PRAKTIK : PMB Bdn Hartikanih S.Tr.Keb bdn
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 4 / 11 / 2025 / 00.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny.L	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. purnama gg. sepakat		
No. Tlp	: 0896 - 3989 - xxxx		

A. Riwayat Obstetri
G...4... P....3... A....0.... H..3....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	aterm	t-a-q	RS	Bidan	Spt	t-a-q	t-a-q	♂	3100	11 thn	t-a-q	
	2	aterm	t-a-q	PMB	Bidan	Spt	t-a-q	t-a-q	♂	2900	9 thn	t-a-q	
	3	aterm	t-a-q	PKM	Bidan	Spt	t-a-q	t-a-q	♂	2800	5 thn	t-a-q	
	4	hamil	ini										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang
Haid : teratur/ ~~tidak teratur~~/ ~~sakit~~/ tidaksakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ ~~sedikit~~/ ~~banyak~~
HPHT : 12/2/25., Taksiran Persalinan 19/11/25, lama hamil 38 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, ~~dukun~~

C. Riwayat Persalinan Sekarang
Dikirim oleh : Datang ~~sendiri~~/ Oleh Suami
His mulai : sejak tanggal 3 / NOV 2025 Jam 18.00
Darah Lendir : sejak tanggal 5 / NOV 2025 Jam 20.00
Ketuban ; belum / ~~pecah~~, sejak tanggal - Jam -

2. Anamnesis Khusus
Keluhan utama: Mulas-mulas dan keluar darah lendir jam 20.00
Riwayat Perjalanan Penyakit : Ibu datang dengan keluhan mulas-mulas tgl 3/Nov cr jam 18.00 dan keluar darah lendir pada jam 20.00 wib

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 59 Kg
Tinggi badan: 152 cm
KeadaanUmum : Baik
~~Anemia/ Ikterus~~
Kesadaran : Compos mentis
Gizi : Baik
Payudara : -
Jantung : -
Paru-paru : -

Tekanan darah : 129/93 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Hati/Limfe : -
Edema : -
Varices :
Refleks : +/-

Laboratorium :
HB : - g%
Leukosit : - /mm²
Urine : -

B. Status Obstetri

PemeriksaanLuar :
Tanggal 4/11/25 Jam 00.00
Leopold I : TFU 30 cm, teraba bulat lunak tidak rimetris
Leopold II: Puka: Teraba keras pamang seperti papan (punggung) Puki: Teraba bagian kosong (extremitas)
Leopold III: Teraba bulat keras tidak dapat digerakkan
Leopold IV: Divergen
DJJ : 139 x/ menit
Teratur/ ~~tidakteratur~~
HIS : 3 x /10 menit
Lamanya : 35 detik
Adekuat/ ~~inadekuat~~
TaksiranBBJ : 2.945 gram
Lingkaran bandle : +/0
Tanda Osborn : ~~Positif~~/ Negatif

PemeriksaanDalam :
Tanggal 4/11/25 Jam 00.00
Portio :Konsistensi : lunak
Posisi : Middle
Pendataran : 75%
Pembukaan : 4 cm
Ketuban (+)/ - -jam
Jernih / meconium/ darah
Terbawah : Kepala
Penurunan : H.II - III
Penunjuk : UUK
Pemeriksaan Panggul :
~~Atas~~/ Bawah

Kesanpanggul : Luas / ~~Sempit~~

ANALISIS: G4P3A0 hamil 38 minggu in partu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Memfasilitasi pemeriksaan
2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi selama proses persalinan (Ibu di damping suami)
3. Memberikan dukungan psikologis dan mengamurkan pasien untuk berdoa sebelum proses persalinan (Kecemasan ibu berkurang)
4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi (Ibu mau miring kanan kiri)
5. Membimbing ibu untuk teknik relaksasi saat ada kontraksi (Ibu mengerti)
6. Mengamurkan makan dan minum seperti biasa (Ibu mau makan dan minum)
7. Mengamurkan ibu untuk tidak menahan BAB / BAK dan jelaskan tujuannya (Ibu mengerti)
8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan
9. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan hasil tertampir di partograf

Mahasiswa

Tiwi Amani

....., ...
Pembimbing

Nur Safia Pamatasari S. ST

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. L	No. RM :
Umur : 37 thn	Tanggal : 4 NOV 2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
4 NOV 2025 04.00 - 04.30	KALA II S : Mulas-mulas semakin kuat dan sering serta ada rasa ingin meneran. O : KU : Baik His : 4 x 10 45" DJJ : 136 x/m PD : Ø 10 cm Ket : (-) putih keruh Kep : H-III-IV, moulase (-) A : G4P3A0 hamil 38 mgg In partu kala II, janin tunggal hidup presentasi kepala. P : 1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran (ketika ada kontraksi ibu bersemangat untuk meneran) 2. Mengajurkan ibu memposisikan dirinya senyaman mungkin (posisi dorsal recumbent) 3. Memimpin dan mendampingi ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik. Ibu mulai meneran jam 04.00 4. Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 04.30 wib, anak laki-laki hidup.
04.30 - 04.38	KALA III S : perut masih terasa mulas O : KU / Baik TD : 120/72 N : 90x/m TFU : Tepat pusat, kontraksi uterus keras tidak terdapat janin ke-2, urine tidak penuh tali pusat tampak memanjang di depan vulva. A : P4A0H4 In partu kala III P : 1. Memberikan injeksi Oxy 1 amp via IM, di paha kiri atas bagian depan (tidak ada reaksi alergi) 2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dengan benang steril 3. Mengeringkan bayi, handuk bayi diganti dan bayi dilakukan pemeriksaan

Mahasiswa

Tiwi Amani

Pembimbing

Hj. Satta Ramatabari S.ST

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. L	No. RM :
Umur : 37 thn	Tanggal : 4 NOV 2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
4 NOV 2025 04.00 → 04.30	KALA II S : Mulas - mulas semakin kuat dan sering serta ada rasa ingin meneran. O : KU : Baik His : 4 x 10 45" DJJ : 136 x/m PD : Ø 10 cm ket : (-) putih keruh Kep : H - II - III, moulase (-) A : G4P3 Ao hamil 38 mgg In partu kala II, janin tunggal hidup presentasi kepala. P : 1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi (ibu bersemangat untuk meneran) 2. Mengamurkan ibu memposisikan dirinya senyaman mungkin (posisi Dorsal recombent) 3. Memimpin dan memberikan ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik. Ibu mulai meneran jam 04.00 4. Menolong Persalinan sesuai langkah APN n Observasi, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 04.30 wib, anak laki-laki hidup.
04.30 - 04.38	KALA III S : perut masih terasa mulas O : KU / Baik TD : 120/72 N : 90x/m TFu : Tepat pusat, kontraksi uterus keras tidak terdapat janin ke-2, uterus tidak penuh tali pusat tampak memutur di depan vulva. A : P4 Ao H4 In partu kala III P : 1. Memberikan Inj oksi 1 amp Via IM, di paha kiri atas bagian depan (tidak ada reaksi alergi) 2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dengan benang steril 3. Mengeringkan bayi, handuk bayi diganti dan bayi dilakukan pemeriksaan

Mahasiswa

Tiwi Andani

Pembimbing

Hur Safia Ramalabari S.ST

Dipindai dengan CamScanner

1. Melakukan PTT tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan jam 04.30 wib.
5. Melakukan massase uterus, uterus teraba keras
6. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ket utuh, kotiledon lengkap. panjang tali pusat ± 45 cm, berat plasenta ± 600gr, tdk ada penggantungan.
7. perdarahan ± 100 cc

04.58 KALA IV

S : Nyeri pasca lahir

O : KU : Baik
TD : 110/80 mmHg
N : 93x/m
Fpu : 2jr b pusat
kontraksi uterus keras
kandung kemih tidak penuh
rupture pada kulit. Perineum
Pendarahan: ± 50cc

A: Pq AoHq In partu kala IV dengan laserasi perineum derajat I

P : 1. Melakukan heacting telujur pada rupture perineum tanpa anastesi
2. Memfasilitasi personal hygine, ibu sudah bersih dan nyaman.
3. Menganjurkan ibu cara massase pendus uteri dan memperlihatkan tujuannya (ibu mengerti)
4. Memberikan terapi amoxicilin, 3x1, Asmed 3x1, Sab Fe 1x1, vit A 1x1 dan jelaskan cara mengconsumsinya.
5. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang :
a) Mobilisasi bertahap
b) Cara menyusui yang benar (posisi menyusui)
6. Melakukan pemeriksaan BBL
BB : 3000 gr LK/LD : 31/32 cm
PB : 49 cm Lila : 11 cm
7. Melakukan observasi kala IV hasil didokumentasikan pada partograf, jumlah perdarahan ± 50 cc.
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum (ibu mau makan dan minum)
9. Memberikan kepada ibu tanda bahaya post partum (masa nifas)
1) perdarahan hebat
2) Demam tinggi
3) Lochea berbau
4) Nyeri perut hebat
5) Masalah payudara, bengkak, merah, terasa panas dan nyeri.
Ibu mengerti dan menanggapinya.
10. Menganjurkan ibu untuk BAK

Dipindai dengan CamScanner

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : ~~Dokter~~ / Bidan ..... Cara Persalinan : Spontan
Lama Persalinan : ...8 Jam 30 menit ..... Jam
pada tanggal 4 NOV 2025 pukul 00.00 wib, PD 1 cm ket (4) kep. H-II, kemudian dilakukan observasi. Ibu merasakan mules-mules semakin kuat, ibu masih mau bermain gym ball, dan miring kiri, kemudian jam 02.00 wib mules-mules semakin kuat dan sering PD 8 cm ket (4) pada jam 02.30 ketuban pecah spontan, warna putih keruh, kemudian jam 04.00 wib PD lengkap 10 cm langsung dipimpin meneran selama 30 menit pukul 04.30 wib partus lahir spontan, warna merah muda, langsung menangis tonus otot baik, anak laki-laki (♂) placenta lahir spontan lengkap jam 04.30 tidak ada pengeluaran, perdarahan ± 150 cc. laserasi perineum derajat 1.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 121/70 mmHg
Nadi : 92 x/ menit
Pernapasan : 20 x/menit
Plasenta lahir : spontan / ~~manual~~
Lengkap / ~~tidaklengkap~~
Berat plasenta : ± 500 gram
Panjang tali pusat : ± 45 cm
Tinggi fundus uteri : 2jr pusat
Kontraksi uterus : keras
Perdarahan selama persalinan : ± 150 cc

3) Keadaanbayi :
Lahir tanggal : 4/11/25 Jam 04.30 WIB
Hidup / ~~Mati~~ / ~~maserasi~~
Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 49 cm,
Jeniskelamin : ~~perempuan~~ / laki-laki
Lingkar kepala : 31 Cm, kelainan kongenital : -
Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : - menit post partum
Untuk bayi lahir mati :Sebab kelahiran mati : -

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	1	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	MerahJambu	Warna kulit	0	2	2
Total				9	10	10

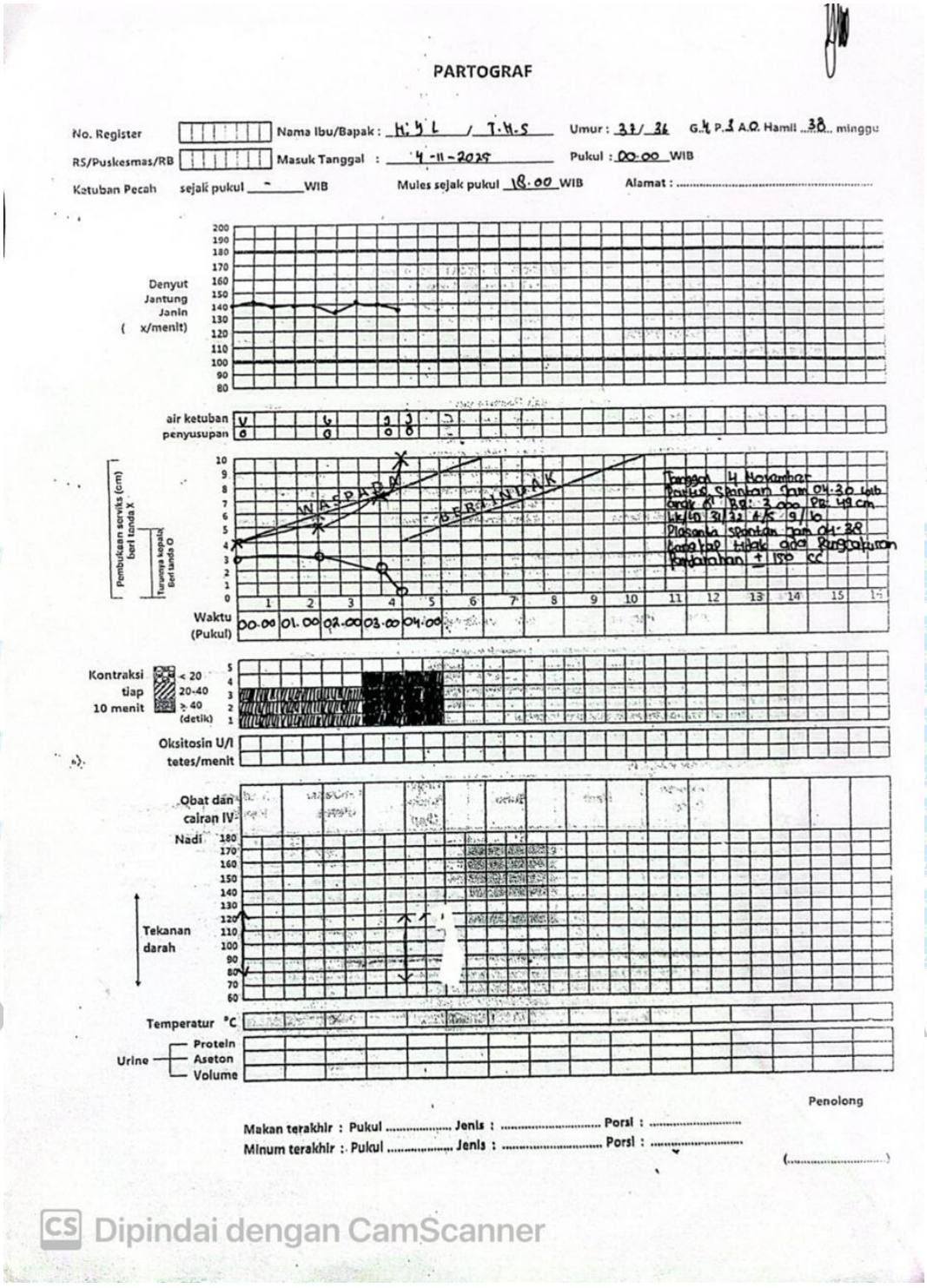
Asfiksia :tidak / sedang / berat
Resusitasi :
- O_2dimuka (6 liter/menit) : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

IBU : Tab Fe, Amox, Vit A
Bayi : Vit K, Salep mata, HBO

Mahasiswa
Tiwi Ardani

Pembimbing
Nur Setia Permatasari S.ST

Dipindai dengan CamScanner



PARTOGRAF

No. Register | Nama Ibu/Bapak : H. Y L / T. H. S | Umur : 37/36 | G.4 P.3 A.0 Hamil 38 minggu

RS/Puskesmas/RB | Masuk Tanggal : 4-11-2025 | Pukul : 00.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul - WIB | Mules sejak pukul 18.00 WIB | Alamat : .....

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban
penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berl tanda X
Turunnya kepala berl tanda O

WASPADA
BERTINDAK

Tanggal 4 November
Pukul Persalinan jam 04.30 wib
Anak ke 4 BB: 3.000 PB: 49 cm
Lk/Kn 3/2 A/S 9/10
Plasenta Spontan jam 04.38
Laserasi tidak ada Penjahitan
Perdarahan ± 150 cc

Waktu (Pukul) 00.00 01.00 02.00 03.00 04.00

Kontraksi tiap 10 menit: < 20 / 20-40 / ≥ 40 (detik)

Oksitosin U/l tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine: Protein / Aseton / Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

Dipindai dengan CamScanner

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 4-4-2022 Penolong Persalinan : Bidan
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
Alamat tempat persalinan ..... BPM Lia .....

KALA I
[ ] Partograf melewati garis waspada
[ ] Lain-lain, Sebutkan .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA II
Lama Kala II : 30 menit Episiotomi : [V] tidak [ ] ya, Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [V] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [V] minta ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III
Lama Kala III : 8 menit Jumlah Perdarahan : 150 ± ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [V] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [V] tidak, alasan .....
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [V] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [V] ya [ ] tidak, alasan .....
Laserasi perineum derajat I Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan : 3000 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin [P] Nilai APGAR : 9/10
Pemberian ASI < 1 jam [V] ya [ ] tidak, alasan .....
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : .....
[ ] Cacat bawaan, sebutkan : .....
[ ] Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.53	121/70	92	36.5	2 Jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	05.08	120/72	81	[redacted]	2 Jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	05.23	100/80	88	[redacted]	2 Jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	05.38	112/72	88	[redacted]	2 Jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
2	06.08	125/85	84	36.5	2 Jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	06.38	121/90	80	[redacted]	2 Jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal

Masalah Kala IV : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Tiwi anjani
NIM : 2301528
TEMPAT PRAKTIK : PMB EQA
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 4/11/2025 (09.30)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 4/11/2025
Jam Pengkajian : 09.30
Lahan Praktik : PMB EQA
Pengkaji : Tiwi anjani

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. purnama Gg. Sepakat		
No. Tlp	: 0898 - 3989 - xxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 4/11/2025 Waktu : 09.30 WIB
Tanggal Persalinan : 4/11/2025 Waktu : 09.30 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obsetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	Aterm	t-a-o	RS	Bidan	Spt	t-a-o	t-a-o	♀	3100	11 thn	t-a-o	
	2	Aterm	t-a-o	PMB	Bidan	Spt	t-a-o	t-a-o	♀	2900	8 thn	t-a-o	
	3	Aterm	t-a-o	PEM	Bidan	Spt	t-a-o	t-a-o	♀	2800	5 thn	t-a-o	
	4	Aterm	t-a-o	PMB	Bidan	Spt	t-a-o	t-a-o	♂	3000	6 bln	t-a-o	

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 mendukung
   Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
   Pola/Data Makan : 1x nasi lauk pauk

Dipindai dengan CamScanner

Pola/Data Minum : ± 5 gelas
Pola/Data Eliminasi : BAK : 2 x tidak ada keluhan
BAB : belum bab
Pola/Data Istirahat : tidur 1 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   Keadaan Umum: Baik
   Berat badan : 58 Tinggi badan: 152 cm
   Tekanan darah : 127/70 Nadi : 89 x/m Suhu : 36.5°C Pernapasan : 20
   :
2. Pemeriksaan Fisik
   Mata : Pandangan Kabur [-] Sklera ikterik [-] Konjunctiva pucat [-]
   Payudara : Kolostrum [+] Bendungan ASI [-]
   Merah bengkak [-]

   Perut : Fundus Uteri : 2 jr ↓ pusat
   Kontraksi uterus : keras
   Kandung kemih : tidak penuh
   Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra
   Luka Perineum : derajat 1

   Ekstremitas : Edema [-] Reflek [+] Tanda Hopman [-]
3. Pemeriksaan Penunjang
   Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

C. ANALISIS
P4A0 post partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu ambulasi dini, cara bangun dari tempat tidur dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan suami bila ingin BAB dan BAK (ibu sudah melakukan ambulasi dini)
3. Memberikan KIE tentang
   a) Cara memperbanyak ASI c) Tanda bahaya masa nifas
   b) Posisi menyusui
4. Menginjurkan ibu kontrasepsi pasca salin, ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB 3 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang (ibu menyetujui)
6. Bersama ibu merencanakan jadwal kunjungan ulang pada 7 hari post partum (ibu bersedia)

Mahasiswa

(Tiwi Arjani)

Pembimbing

(Nur Sakia Parmatasari, S.ST)

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. L	No. RM :
Umur : 3 hari	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6/11.2025 KN II Di rumah Ny. L	S : Ibu mengatakan bayi rewel pada malam hari karna ingin ASI Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi mau menyusui O : K/u : Baik Kes : Compos mentis - pemeriksaan TTV a. DJA : 132x/m b. Perspirasi : 48x/m c. Suhu : 36,8°C d. BAB / BAK : BAB. 2x/hari, tidak ada kelainan, BAK. ± 5x (tidak ada kelainan - Pemeriksaan fisik a. Mata : Sclera putih, Reflek pupil (+) b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung c. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada sariawan d. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen : Tali pusat belum kepas (kering, bersih) f. Ekstremitas : Bergerak aktif. - Pemeriksaan neurologis Reflek moro : Ada Reflek sucking : Ada Reflek rooting : Ada Reflek grasping : Ada Reflek babinski : Ada A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu (ibu mengerti) 2. Memberitahukan tentang : a. Nutrisi dan kebutuhan dasar bayi (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan) b. Memomur bayi di segi hari (ibu mengatakan sudah melakukannya) c. perawatan tali pusat (ibu dapat melakukannya dengan tepat tanpa-campur obat-obatan / ramuan) d. ASI Eksklusif (ibu mengatakan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif) 3. Bersama ibu memberikan dukungan ulang (ibu bersedia)

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. L	No. RM :
Umur : 20 hari	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13/11.2021 KN III di rumah Ny. L	S : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidak ada keluhan # O : K/u : Baik Kes : Compos mentis - Pemeriksaan TTV a. DJA : 136 x/m b. Respirasi : 47 x/m c. Suhu : 36.6°c - Pemeriksaan Fisik a. Mata : Sklera putih Refleks pupil (+) ; b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung c. Mulut : Bibir merah muda d. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen : Tali pusat sudah lepas hari ke-7 f. Ekstremitas : Bergerak aktif - pemeriksaan neurologis a. Reflek moro : Ada b. Reflek sucking : Ada c. Reflek rooting : Ada d. Reflek Grasping : Ada e. Reflek Babinski : Ada A : Neonatus Cukup bulan Sesuai masa kehamilan umur 20 hari P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu (Ibu mengerti) 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang : a. kebutuhan nutrisi dasar bayi (Ibu mengerti dan memberikan tanggapan positif) b. pentingnya Imunisasi (Ibu menerima penjelasan dan menyetujui anaknya untuk mendapatkan Imunisasi c. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (Ibu mengerti tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai) d. Pemberian Asi Eksklusif (Ibu bersedia memberikan asi eksklusif pada bayinya) e. Membiasakan bayi mendengar lantunan ayat suci Al-Quran (Ibu mengatakan bahwa kebiasaan tersebut telah dilakukan di rumah) 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan saat berusia 1 bulan guna mendapatkan Imunisasi BCG dan polio (Ibu mengatakan akan membawa anaknya Imunisasi di PKM)

Mahasiswa

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. L	No. RM :
Umur : 37 tahun	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6/12-2025 KF 4 di rumah Ny. E	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan a. pola Nutrisi : Makan : 3x/hari, nasi, lauk, pauk Minum : ± 8gelas, air putih b. pola Eliminasi : BAB : 1x/ tidak ada keluhan BAK : ± 5x / tidak ada keluhan c. pola istirahat : Tidur cukup nyenyak Pola aktivitas : Sudah bisa melakukan aktivitas/pekerjaan rumah sendiri O : K/u : Baik Kes : Compos mentis TD : 121/81 mmHg N : 85x/m S : 36,5° Pemeriksaan fisik Mata : konjungtiva merah muda Payudara : ASI lancar, tdk ada bendungan ASI Abdomen : Tfu : tidak teraba Lochea : Alba A : P4 A0H4 post partum hari ke-40 P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan (Ibu mengerti) 2. Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup (Ibu mengerti) 3. Mengingatkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyendawakannya (Ibu mengerti) 4. Menganjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri (Ibu mengerti) 5. Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan (Ibu mengerti) 6. Mengingatkan Ibu untuk membawa bayinya imunisasi (Ibu bersedia)

Mahasiswa

Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Tiwi ongani
NIM : 23011528
TEMPAT PRAKTIK : PMB EDA
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 4/11/2025 (05.30)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 4/11/2025
Jam Pengkajian : (09.00)
Ruangan :
Pengkaji : Tiwi ongani
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Hy. L	Nama Ayah	: Tn. S
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. purnama Gg. sepakat		
No. Tlp	: 0896-3989-xxx		

2. Keluhan utama: t.a.p
3. Riwayat Kehamilan :
   G...P.A.A.A — Usia Kehamilan : 38 mgg
   Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
   Komplikasi kehamilan : Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
   a. Pola/Data nutrisi : Bayi sudah ASI
   b. Pola/Data Eliminasi : BAB: (+)
      BAK: (+)

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 4 Nov 2025 — Pukul : 04.30 wib
  Jenis Kelamin : Laki-laki — Ditolong oleh : Bidan
  Tempat Bersalin : PMB
- Keadaan Umum : Baik
  Suhu : 36.6°C — Denyut Jantung : 134x/m — Pernafasan : 48x/m

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : 3000 gr

Dipindai dengan CamScanner

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Kepala : 31 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : (-) cephalhematoma, (-) Caput Succedaneum, (-) encephalocel
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, (-) pengeluaran cairan abnormal, (-) pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada cariawan, tdk ada labiopalatoskisis, tdk ada hipersaliva.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur pada klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tdr kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- Genetalia : penis 2-3 cm, testis sudah turun, tdk hipospadia, tdk epispadia, ada lubang uretra
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tdk ada tindakan dan pendarahan
- 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. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu
2. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering
3. Melakukan perawatan BBL
   a. Memberikan salep mata pada mata kanan dan kiri
   b. Perawatan tali pusat di bungkus dengan kasa steril
   c. Memberikan Suntik Vit K 1mg dan HBO (Kanan)
   Secara IM di paha sebelah kiri
4. Menjaga kehangatan bayi dengan memberdong bayi dan di letakkan di tempat yang hangat
5. Melakukan observasi TTV, HR : 146x/m RR : 48x/m S : 36.8°c.

.....

Mahasiswa

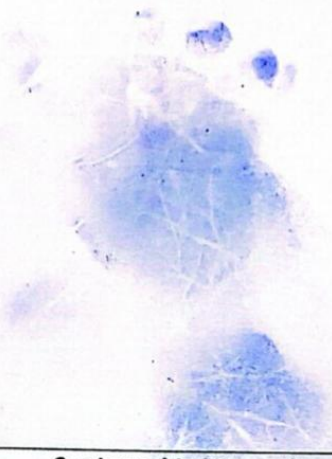
(Tiwi Arsani)

.....

Instruktur Klinik/ Bidan

(Nur Sarfa Karmatasan S.ST)

Dipindai dengan CamScanner

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

0001

PO K

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

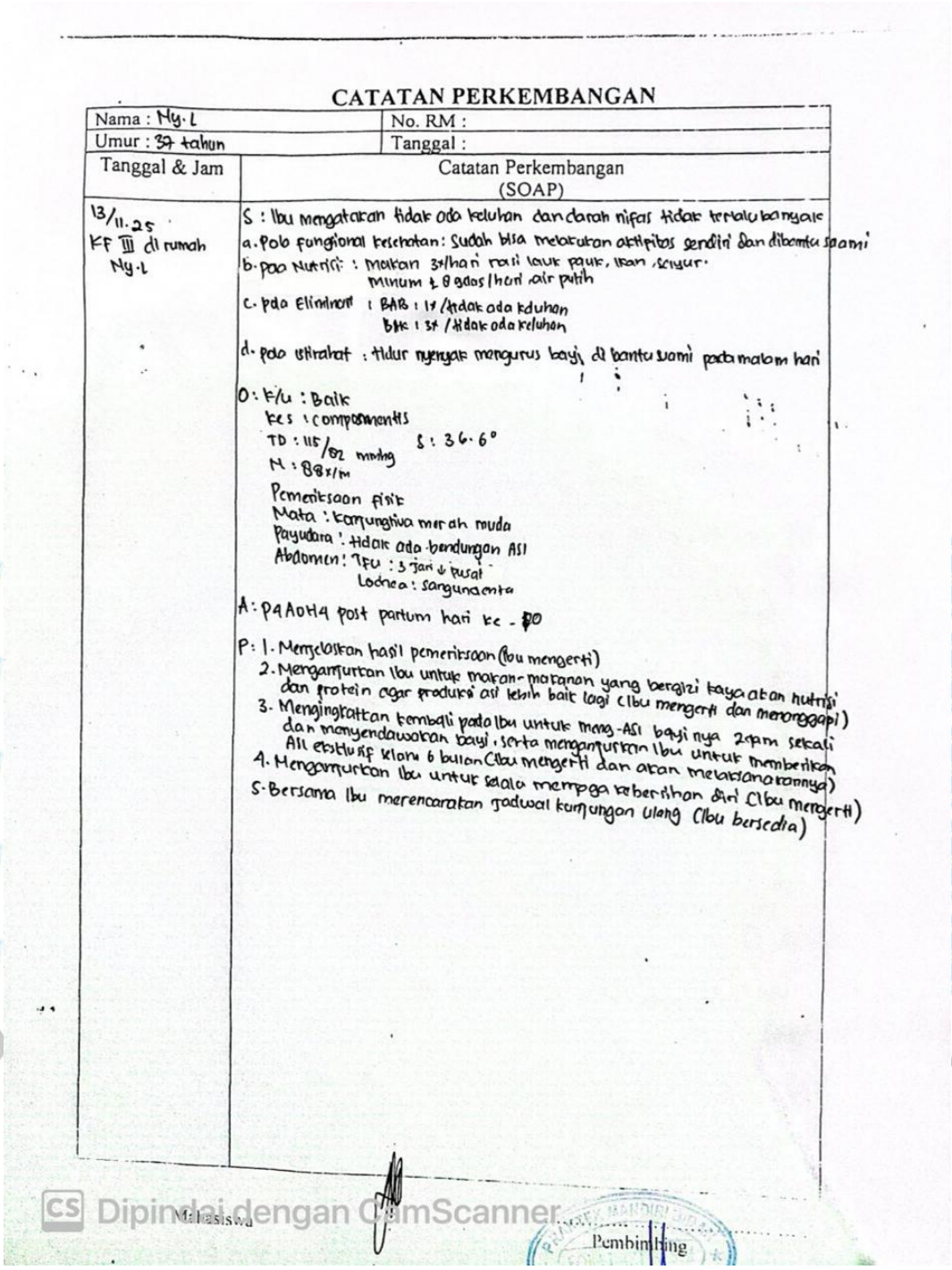
Nama : Ny. L	No. RM :
Umur : 37 tahun	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6/11. 2025 kunjungan KF II Di rumah Ny. L	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar Pola fungsional kesehatan : a) pola nutrisi : Makan : 3x/hari, nasi lauk pauk Minum : ± 8 gelas/hari, air putih b) Pola eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan BAK : ± 4x/tidak ada keluhan c) Pola istirahat : Kurang tidur karna mengusui bayi dimalam hari d) Aktifitas : Sudah bisa melakukan aktifita sendiri dan mengurus anak sendiri. O : K/u : Baik TD : 120/78 mmhg S : 36,7° Kes : Compos mentis N : 81x/m Pemeriksaan Fisik a. Mata : konjungtiva. merah muda b. payudara : ASI lancar, tidak ada bendungan ASI c. Tfu : 3 jr ↓ pusat, kontraksi uterus keras d. Genetalia : luka jahitan sudah kering, tidak ada pengeluaran cairan abnormal lokhea : rubra A : P4A0H4 post partum hari ke-3 P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (Ibu mengerti dan menanggapi) 2. Menyarankan Ibu untuk istirah saat bayi tidur (Ibu mengerti) 3. Menganjurkan Ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk pemulihan lukajahitan pada perineum (Ibu mengerti) 4. Menginngatkan kembali untuk menyusui bayi sesering mungkin (2 jam) sekali dan menyendawakan bayi (Ibu mengerti) 5. Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan luka perineum (personal hygine) Jahitan tetap bersih dan kering 6. Menyarankan Ibu untuk KB pasca salin dan memberikan imunisasi lengkap Pada anaknya (Ibu mau ber-KB dan imunisasi lengkap anaknya) 7. Bersama Ibu merencanakan jadwal kunjungan ulang nifas di tanggal 13 November 2025 (Ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner



CATATAN PERKEMBANGAN

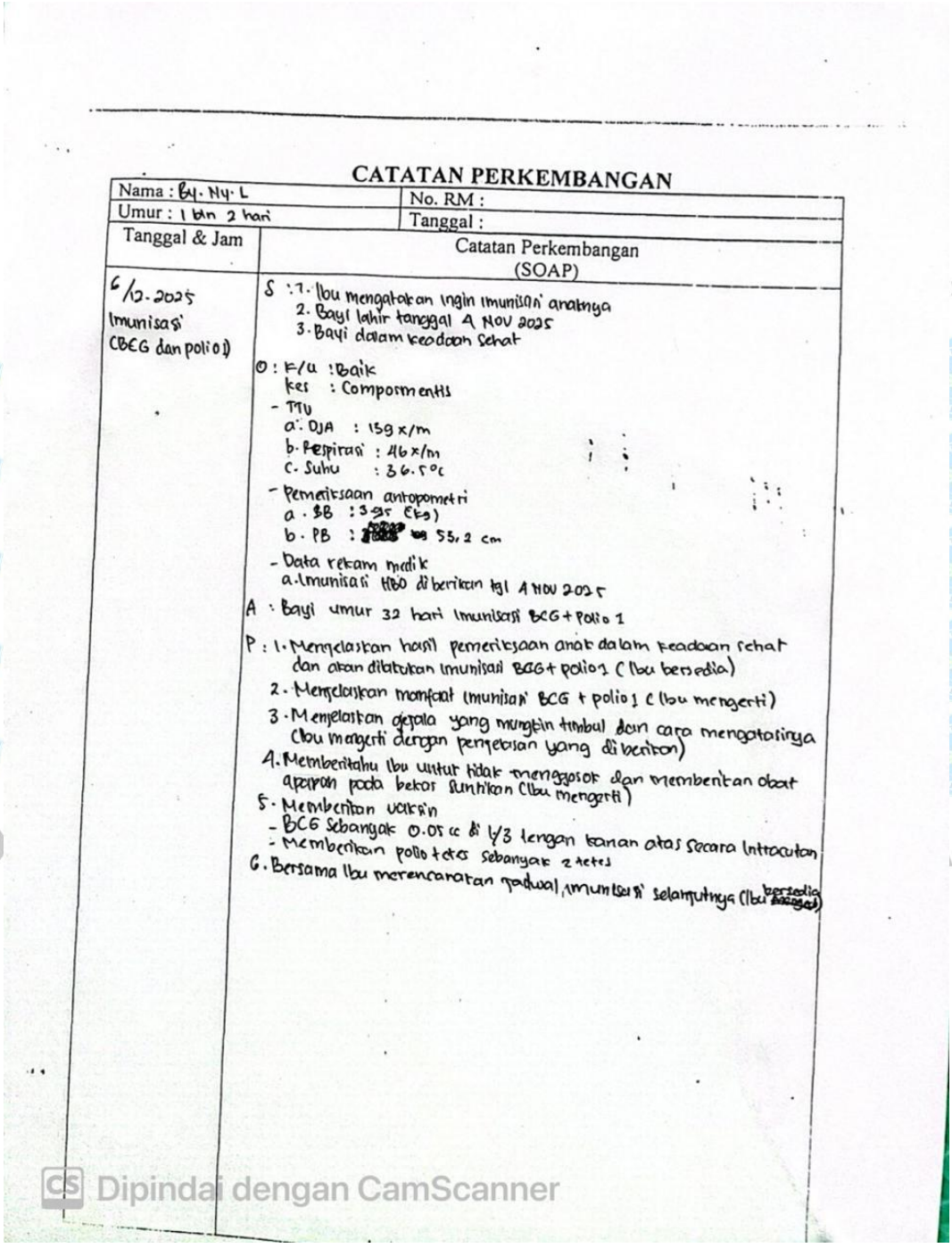
Nama : Ny. L	No. RM :
Umur : 37 tahun	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13/11.25 KF III di rumah Ny. L	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah nifas tidak terlalu banyak a. Pola fungional kesehatan : Sudah bisa melakukan aktifitas sendiri dan dibantu suami b. Pola Nutrisi : Makan 3x/hari nasi lauk pauk, ikan, sayur. Minum ± 8 gelas/hari air putih c. Pola Eliminasi : BAB : 1x/tidak ada keluhan BAK : 3x/tidak ada keluhan d. Pola istirahat : tidur nyenyak mengurus bayi, di bantu suami pada malam hari O : K/u : Baik Kes : Compos mentis TD : 115/82 mmhg S : 36.6° N : 88x/m Pemeriksaan fisik Mata : konjungtiva merah muda Payudara : tidak ada bendungan ASI Abdomen : TFU : 3 jari ↓ pusat Lochea : sanguinenta A : P4A0H4 post partum hari ke - 10 P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (Ibu mengerti) 2. Menganjurkan Ibu untuk makan-makanan yang bergizi kaya akan nutrisi dan protein agar produksi asi lebih baik lagi (Ibu mengerti dan menanggapi) 3. Mengingkatkan kembali pada Ibu untuk meng-ASI bayi nya 2jam sekali dan menyendawakan bayi, serta menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI eksklusif kpd 6 bulan (Ibu mengerti dan akan melaksanakannya) 4. Menganjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri (Ibu mengerti) 5. Bersama Ibu merencanakan jadwal kunjungan ulang (Ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. L	No. RM :
Umur : 1 bln 2 hari	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6/12-2025 Imunisasi CBEG dan polio1)	S :1. Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya 2. Bayi lahir tanggal 4 NOV 2025 3. Bayi dalam keadaan sehat O : K/u : Baik Kes : Compos mentis - TTV a. DJA : 159 x/m b. Respirasi : 46 x/m c. Suhu : 36.5°c - Pemeriksaan antropometri a. BB : 3.95 Kg) b. PB : [redacted] 55.2 cm - Data rekam medik a. Imunisasi HBO diberikan tgl 4 NOV 2025 A : Bayi umur 32 hari Imunisasi BCG + Polio 1 P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi BCG+ polio1 (Ibu bersedia) 2. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG + polio1 (Ibu mengerti) 3. Menjelaskan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan) 4. Memberitahu ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat apapun pada bekas suntikan (Ibu mengerti) 5. Memberikan vaksin - BCG sebanyak 0.05 cc di 1/3 lengan kanan atas secara intracutan - Memberikan polio tetes sebanyak 2 tetes 6. Bersama Ibu merencanakan jadwal imunisasi selanjutnya (Ibu bersedia datang)

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

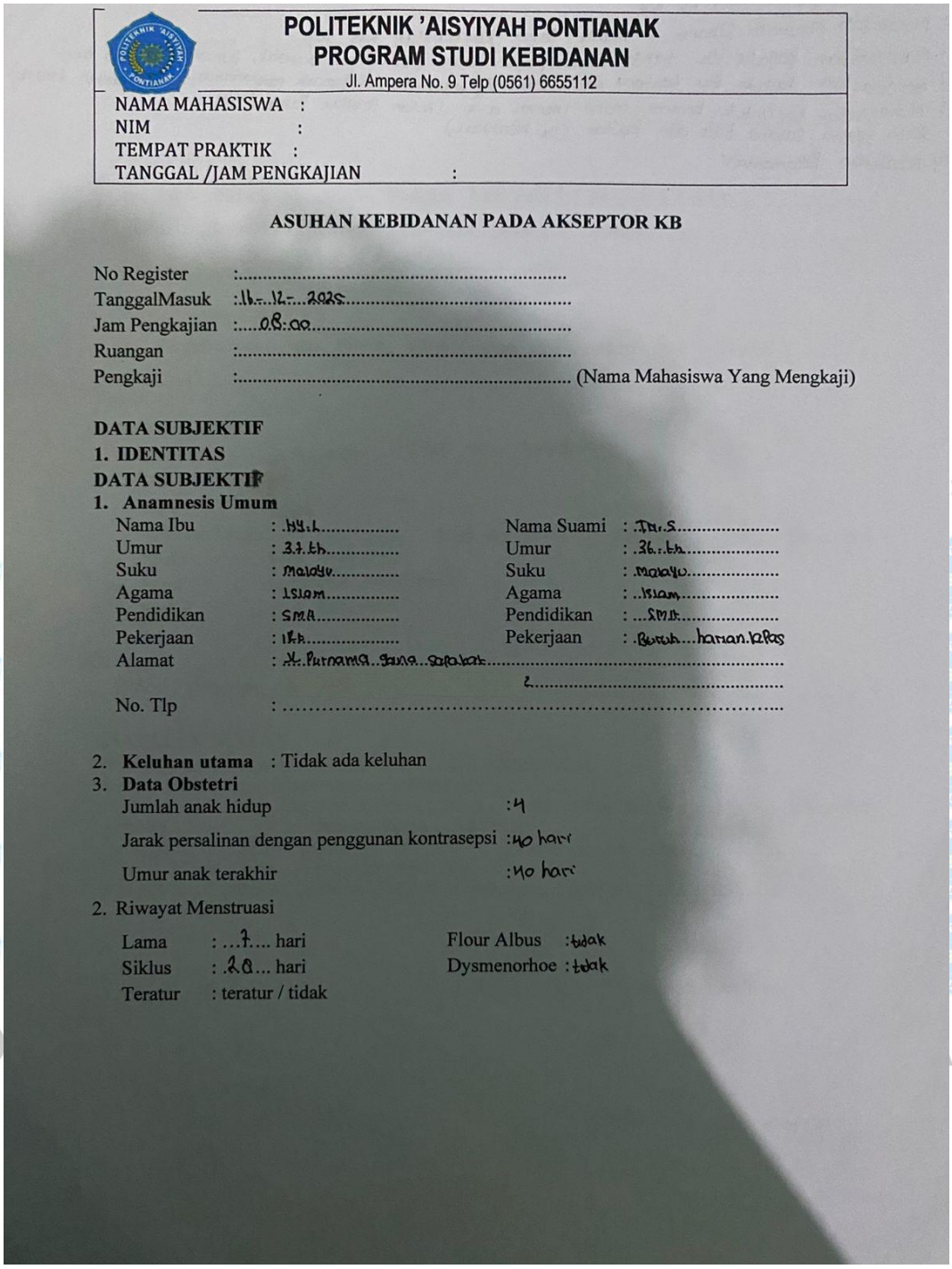
Nama : By. My. L	No. RM :
Umur : 2 bln 3 hari	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP) (IMUNISASI KE-2)
6/1. 2026 Imunisasi (DPT-HB-HIB 1 Polio tetes 2 PCV 1 Rotavirus 1	S : 1. Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya 2. Bayi lahir tanggal 1 Nov 2025 3. Bayi dalam keadaan sehat. O : K/u. Baik kes. Compormentis - TTV a. DJA : 138x/m b. Respirasi : 47x/m c. Suhu : 36. 8°C - Pemeriksaan antropometri a. BB : 5000 gr b. PB : 56 - Data rekam medik a. Imunisasi HBO diberikan tgl. 1 Nov 2025 b. Imunisasi BCG dan polio tgl 6 Des 2025 A : Bayi umur 63 hari imunisasi, DPT-HB-HIB 1, Polio tetes 2, PCV 1, Rotavirus 1. P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan anak dalam keadaan sehat. dan akan dilakukan imunisasi, DPT-HB-HIB 1, Polio tetes 2, PCV 1, Rotavirus 1. (Ibu bersedia) 2. Menjelaskan manfaat imunisasi, DPT-HB-HIB, polio, PCV, rotavirus. a) DPT-HB-HIB 1 : Melindungi dari difteri, pertusis (batuk rejan) tetanus, hepatitis B, ~~pneumonia~~ dan pneumonia) b) polio 2 : Mencegah penyakit polio yg dapat menyebabkan kelumpuhan permanen c) PCV 1 : Mencegah infeksi bakteri pneumokokus yg menyebabkan radang paru, radang selaput otak dan sepsis. d) Rotavirus 1 : Mencegah diare berat 3. Memberi tahukan ibu gejala yg mungkin timbul Demam ringan, nyeri dan bengkak, bayi rewel, (ibu mengerti) A. Memberikan vaksin : DPT-HB-HIB 1 : disuntikkan di paha kanan Ys bagian depan/luar Polio : di tetes sebanyak 2 tetes PCV 1 : disuntikkan di paha kiri Ys bagian luar rotavirus 1 : di tetes (oral) disarankan tidak diluruhi selama 30 menit (Ibu mengerti) 5. Bersama ibu merencanakan jadwal, imunisasi selanjutnya (Ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner



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

NAMA MAHASISWA :
NIM :
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :.....
TanggalMasuk :16-12-2025.....
Jam Pengkajian :08:00.....
Ruangan :.....
Pengkaji :..... (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF
1. IDENTITAS
DATA SUBJEKTIF
1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Hy.L.....	Nama Suami	: Tn.S.....
Umur	: 37 th.....	Umur	: 36 th.....
Suku	: Melayu.....	Suku	: Melayu.....
Agama	: Islam.....	Agama	: Islam.....
Pendidikan	: SMA.....	Pendidikan	: SMA.....
Pekerjaan	: IRT.....	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Jl. Purnama Jaya Sepakat.....		
	.....		
No. Tlp	:		

2. **Keluhan utama** : Tidak ada keluhan
3. **Data Obstetri**
   Jumlah anak hidup :4
   Jarak persalinan dengan penggunan kontrasepsi :40 hari
   Umur anak terakhir :40 hari

2. Riwayat Menstruasi

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

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu..mengatakan...pernah...menggunakan...KB...suntik..3.bulan.....
.....
.....

4. Riwayat Penyakit Ibu

.Ibu..tidak...pernah...mengalami...penyakit...hipertensi.(-).Jantung.(-)..Hiv.(-).....
..Tumor(-)...kanker.(-)....kelainan...keturunan..darah.(-)....Diabetes.(-).....
.....

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu...mengatakan...tidak...pernah...merokok..tidak.minum..alkohol..dan....sedang.....
menyusui.....

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran :compos mentis ! Posisi rahim: Anteriorisi
- BB :59.
- TTV :
  Tekanan Darah: Nadi : 82 RR : 20 Suhu : 36,5
- Muka :tidak Pucat
- Mata :konjungtiva merah muda
- Mulut :bibir, tidak Pucat

ANALISA

.....P1A0....Akseptor...baru..KB.IUD.....

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan..melakukan...pemeriksaan...tfu..antropometri.....
2. Memberitahukan...hasil....pemeriksaan...kepada..ibu.....
3. memberitahukan....KB..tentang,...jenis-jenis..Fungsi,..Efek.Samping,...indikasi..kontraindikasi.
4. Berbagai..jenis.....KB.....menggunakan....ABPK.....
5. Membantu..ibu..untuk...memilih..KB.....sesuai...dengan...kondisi...Ibu.....
6. Memberitahukan....lebih...rinci....tentang...KB....IUD.....
7. melakukan....informed....consent..sebelum..melakukan.....tindakan.....

.....

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

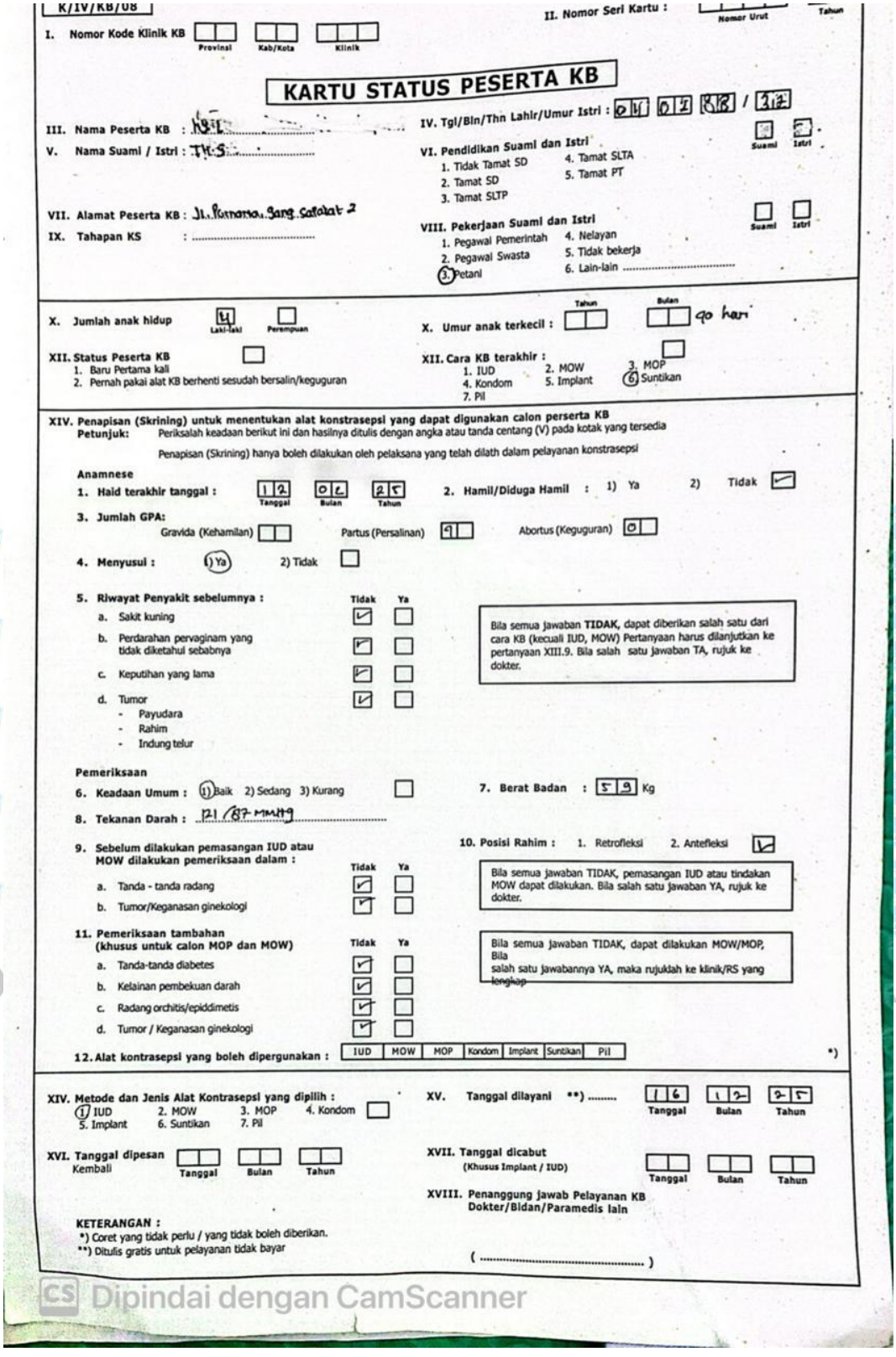
(Tiwi Amani)

(Intan Purnamasari, S.ST)

Dipindai dengan CamScanner

7. Mengatur alat dan bahan
8. Melakukan pemeriksaan dalam, untuk memastikan apakah Ibu bisa menggunakan KB IUD
9. Melakukan pemasangan KB IUD
10. Melakukan observasi selama 5 menit pasca pemasangan KB IUD
11. Menjelaskan kepada Ibu tanda bahaya (nyeri hebat berkepanjangan banyak, demam, kaku
12. menjelaskan kepada Ibu tentang efek samping (nyeri tingan bercak pendarahan, haid
13. Mengajurkan Ibu untuk kontrol ulang 1minggu atau 1bulan setelah pemasangan serta segera datang bila ada keluhan (Ibu mengerti)
14. Melakukan Dokumentasi

Dipindai dengan CamScanner



K/IV/KB/08

I. Nomor Kode Klinik KB (Provinsi / Kab/Kota / Klinik)

II. Nomor Seri Kartu : (Nomor Urut / Tahun)

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB : Nyi

IV. Tgl/Bln/Thn Lahir/Umur Istri : 04 07 88 / 32

V. Nama Suami / Istri : TH.S

VI. Pendidikan Suami dan Istri (Suami / Istri)
1. Tidak Tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Tamat PT

VII. Alamat Peserta KB : Jl. Purnama, Gang Sakolah 2

IX. Tahapan KS : .....

VIII. Pekerjaan Suami dan Istri (Suami / Istri)
1. Pegawai Pemerintah
2. Pegawai Swasta
3. Petani
4. Nelayan
5. Tidak bekerja
6. Lain-lain .....

X. Jumlah anak hidup : 4 Laki-laki / Perempuan

X. Umur anak terkecil : Tahun / Bulan 40 hari

XII. Status Peserta KB
1. Baru Pertama kali
2. Pernah pakai alat KB berhenti sesudah bersalin/keguguran

XII. Cara KB terakhir :
1. IUD
2. MOW
3. MOP
4. Kondom
5. Implant
6. Suntikan
7. Pil

XIV. Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat konstrasepsi yang dapat digunakan calon perserta KB

Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia

Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilath dalam pelayanan konstrasepsi

Anamnese

1. Haid terakhir tanggal : 12 (Tanggal) 06 (Bulan) 25 (Tahun)
2. Hamil/Diduga Hamil : 1) Ya 2) Tidak ✓
3. Jumlah GPA:
   Gravida (Kehamilan) [ ] Partus (Persalinan) 1 Abortus (Keguguran) 0
4. Menyusui : (1) Ya 2) Tidak [ ]
5. Riwayat Penyakit sebelumnya :

	Tidak	Ya
a. Sakit kuning	✓	
b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	✓	
c. Keputihan yang lama	✓	
d. Tumor - Payudara - Rahim - Indung telur	✓	

Bila semua jawaban **TIDAK**, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD, MOW) Pertanyaan harus dilanjutkan ke pertanyaan XIII.9. Bila salah satu jawaban TA, rujuk ke dokter.

Pemeriksaan

6. Keadaan Umum : (1) Baik 2) Sedang 3) Kurang [ ]
7. Berat Badan : 59 Kg
8. Tekanan Darah : 121/87 mmHg
9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam :

	Tidak	Ya
a. Tanda - tanda radang	✓	
b. Tumor/Keganasan ginekologi	✓	

10. Posisi Rahim : 1. Retrofleksi 2. Antefleksi ✓

Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD atau tindakan MOW dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA, rujuk ke dokter.

11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon MOP dan MOW)

	Tidak	Ya
a. Tanda-tanda diabetes	✓	
b. Kelainan pembekuan darah	✓	
c. Radang orchitis/epiddimetis	✓	
d. Tumor / Keganasan ginekologi	✓	

Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilakukan MOW/MOP, Bila salah satu jawabannya YA, maka rujuklah ke klinik/RS yang lengkap

12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan : IUD | MOW | MOP | Kondom | Implant | Suntikan | Pil *)

XIV. Metode dan Jenis Alat Kontrasepsi yang dipilih :
(1) IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom [ ]
5. Implant 6. Suntikan 7. Pil

XV. Tanggal dilayani **) ..... 16 (Tanggal) 12 (Bulan) 25 (Tahun)

XVI. Tanggal dipesan Kembali (Tanggal / Bulan / Tahun)

XVII. Tanggal dicabut (Khusus Implant / IUD) (Tanggal / Bulan / Tahun)

XVIII. Penanggung jawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Paramedis lain

(.....)

KETERANGAN :
*) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan.
**) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Dokumentasi



nn

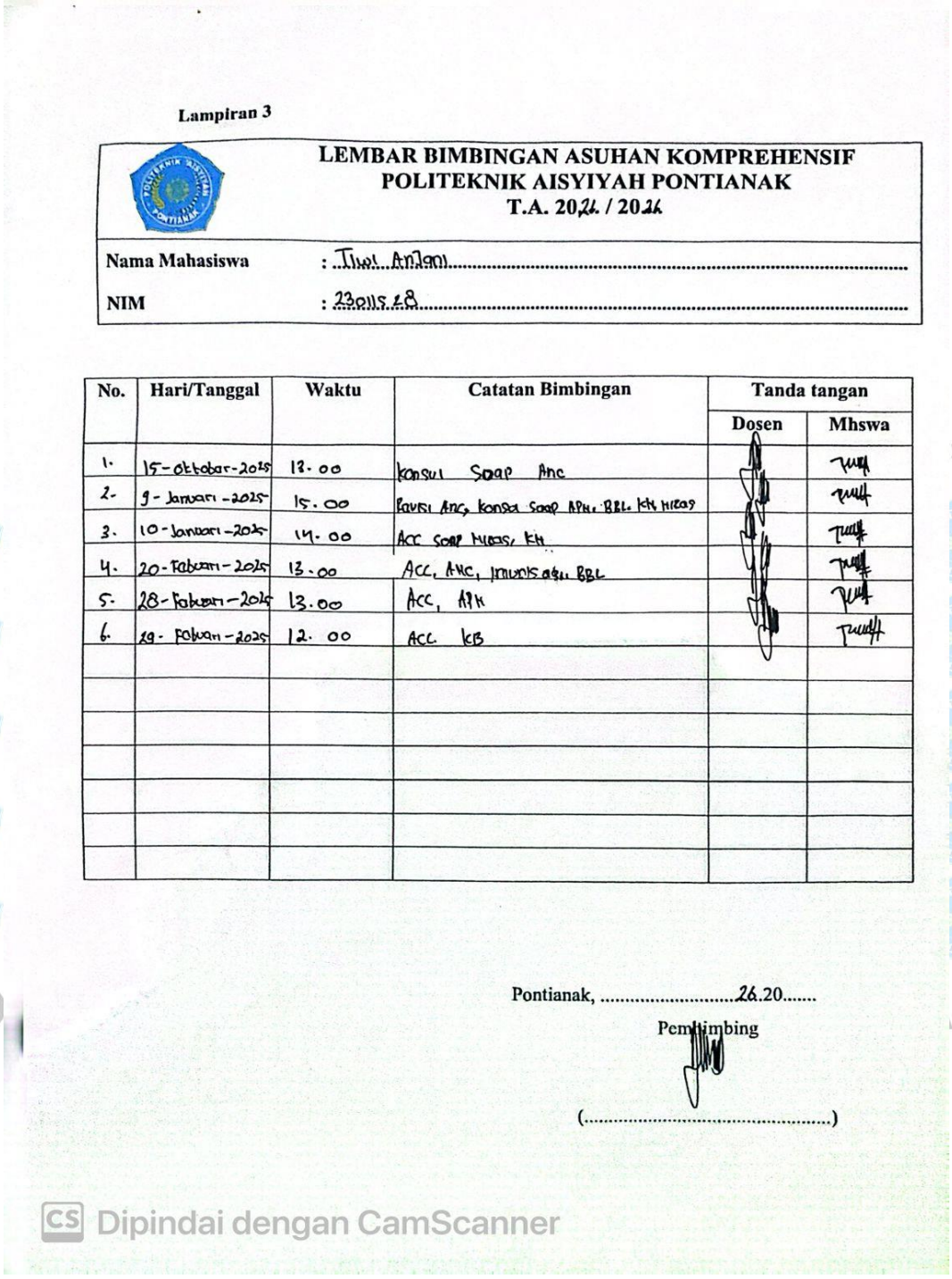








Lampiran 5 Lembar bimbingan



Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 2024 / 2025

Nama Mahasiswa : Tiwi Anjani

NIM : 2301152018

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	15-Oktober-2025	13.00	konsul Soap Anc		
2.	9-Januari-2025	15.00	Revisi Anc, konsul Soap APN, BBL, KN, Nifas		
3.	10-Januari-2025	14.00	Acc Soap Nifas, KN		
4.	20-Februari-2025	13.00	Acc, Anc, Imunisasi, BBL		
5.	28-Februari-2025	13.00	Acc, APN		
6.	29-Februari-2025	12.00	Acc KB		

Pontianak, 26.20

Pembimbing

(.....)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

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

Nama Mahasiswa	: Iwai Aniani
NIM	: 2301152 28
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dengan anemia ringan dan BY. Ny. L di kota Pontianak selatan
PEMBIMBING	: Sofia Hendasari M.kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
	22-05-2026	10.00	ACC Judul		
	20-02-2026	09.30	konsul Bab 1-3		
	27-02-2026	09.00	konsul Bab 1-4		
	9-03-2026	09.30	konsul Bab 1-5		
	11-03-2026	10.00-10.30	ACC		

Pontianak, ...2026...

Pembimbing

(....Sofia Hendasari M.kes....)

Dipindai dengan CamScanner