Lampiran 1 ***Time Schedule***

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	9 Maret 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	27 Febuari 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	11 Mei 2026	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA	18 Mei 2026	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	26 Agustus 2026	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2 ***Informed Concent***

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(Informed Concent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HENDRI

Usia : 26 Tahun

Jenis Kelamin : LAKI - LAKI

Alamat : JL. TANGGUL LAUT

No. KTP : 6112091711990004

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

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

Nama : ITA DAHLIA

Usia : 27 Tahun

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : JL. TANGGUL LAUT

No. KTP : 1808642107990006

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.

PONTIANAK, 28 Juni 20....

Mahasiswa,	Yang Menyetujui,
(Nanya Rona Cleantha)	(Hendri)
Pembimbing	Pasien
(Zwesty Kendan Asih, S.ST.M.Kes)	(Ita Dahlia)

PC

Lampiran 3 Dokumentasi SOAP

13/3/26

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

NAMA MAHASISWA : Haelya Rona Chantha
NIM : 2301109
TEMPAT PRAKTIK : Puskesdes TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 30-6-2025 / 11.00 WITA

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 30-6-2025
Pukul : 11.00 WIB
Tempat : Puskesdes TPI
Oleh : Haelya

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Tanggul kut		
No.Hp	: 089513904xxx		

2. **Keluhan Utama :** Pusing, mual, dan muntah

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama 5
     Hari Banyaknya 2-3 ganti pembalut
   - HPHT : 16-4-2025

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	tdk ada	Rumah	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	3100	10thn	tdk ada	Sehat
	2	Aterm	tdk ada	Puskesmas	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	2800	3thn	tdk ada	Sehat
	3	Hamil ini											

P. 6171052A2000001
PC IANAK
Dipindai dengan CamScanner

5. **Riwayat kehamilan ini :** Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua pada saat kehamilan ini ibu mengalami pusing, mual, dan muntah.

6. **Riwayat KB :** Ibu sebelumnya pernah memakai KB suntik 1 bulan selama 1 tahun, dan pernah memakai KB implan selama 2 tahun

7. **Riwayat kesehatan klien:** Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, HIV, dan infeksi menular seksual.

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, dan riwayat hamil kembar.

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan : Ibu makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan
      minum : Ibu minum 7-8 gelas/hari
   b. Eliminasi : BAK : Ibu BAK 7-8 x/hari, tidak ada keluhan
      BAB : Ibu BAB 1x/hari, tidak ada keluhan
   c. Istirahat : Tidur siang : Ibu tidur siang 1 jam/hari, tidak ada keluhan
      Tidur malam : Ibu tidur malam 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
   d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ..2.... kali,pada usia ..15... tahun, lama pernikahan ...1... 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 ..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ..... Km

***coret jika tidak perlu**

2A2000001

PC NAK

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : cm
2. TP : 23-1-2026

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : ...53... Kg
   BB sekarang : ...59... Kg
   TB : ...157... Cm
   LILA : ...24... Cm
   IMT : 21
3. Pemeriksaan TTV
   TD : ...116/71..... mmHg
   Nadi : .....73..... x/menit
   S : ...36,9°.. °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva...merah muda....., sklera ...tidak ikterik.....
   c) Leher :pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
      - paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
      - 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 : Belum teraba.....
      - Leopold II: Tidak dilakukan.....
      - Leopold III : Tidak dilakukan.....
      - Leopold IV : Tidak dilakukan.....
      - Palpasi WHO : Tidak dilakukan.....
   g) DJJ : ...-... x/mnt, teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : Belum bisa dihitung

A2000001
PC JAK
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

G3P2A0 amenore 10 minggu

.....

.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu yaitu, keadaan umum baik, TD: 116/71 mmHg, N: 73x/m, S: 36,4°C, RR: 20x/m, dan tafsiran persalinan ibu tanggal 23-1-2026. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal terjadi pada trimester I karena peningkatan hormon yang membuat ibu menjadi mual. Cara mengatasinya ibu dapat minum air hangat di pagi hari untuk mengurangi mual, hindari makanan yang berlemak, asam, dan pedas, dan makan sedikit tapi sering. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan KIE tentang:
   - Nutrisi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, seperti sayuran, ikan, buah-buahan, susu, dan air putih agar kebutuhan ibu dan janin terpenuhi. Ibu tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
   - Aktivitas sehari-hari. Ibu tidak dianjurkan melakukan pekerjaan rumah terlalu berat dan menggangkat barang.
   - Pola istirahat. Ibu dianjurkan tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam agar kondisi dan stamina ibu terjaga.
   - Personal hygiene. Ibu dianjurkan menggantis celana dalam jika terasa basah atau lembab agar terhindari dari keputihan.
4. Memberikan ibu suplemen Fe 60 mg 1x/hari, Samcobion 300 mg 1x1/hari di konsumsi dengan air jeruk atau air putih. Ibu mengerti
5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau saat ibu mengalami keluhan.

Mahasiswa

(Naeya Rona Charitha)

Pembimbing

(Desi Rabihastuti, S.T.Kes)

52A2000001

PC NAK

CS Dipindai dengan CamScanner

13/5/26

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

NAMA MAHASISWA : Maeya Rona Cleantha
NIM : 2301507
TEMPAT PRAKTIK : Poskesdes TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 3-10-2025 / 10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 3-10-2025 No Reg :
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Poskesdes TPI
Oleh : Maeya Rona Cleantha

052A2000001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: tanjung laut		
No.Hp	: 0895 13494xxx		

2. **Keluhan Utama :** Ibu mengatakan perut ada kelukan
3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama 5
     Hari Banyaknya 2-3x/hari ganti pembalut
   - HPHT : 16-9-2025

PC NAK

Dipindai dengan CamScanner

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1.	Aterm	tdk ada	Rumah	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	3100	10thn	tdk ada	sehat
	2.	Aterm	tdk ada	Rumah	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	2800	3thn	tdk ada	sehat
	3.	hamil ini											

5. **Riwayat kehamilan ini :** Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiganya.

6. **Riwayat KB :** Ibu sebelumnya pernah memakai KB suntik 3 bulan selama 1 tahun dan memakai KB implan selama 2 tahun.

7. **Riwayat kesehatan klien:** Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, asma, TBC, HIV dan infeksi menular seksual

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, dan riwayat hamil kembar

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan: Ibu makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan
      minum: Ibu minum 7-8 gelas/hari
   b. Eliminasi : BAK : Ibu BAK 7-8x/hari, tidak ada keluhan
      BAB : Ibu BAB 1x/hari, tidak ada keluhan
   c. Istirahat : Tidur siang : Ibu tidur siang 1sam/hari, tidak ada keluhan
      Tidur malam : Ibu tidur malam 7-8 jam/hari, tidak ada keluhan
   d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial
    Ibu menikah ...2.... kali,pada usia ...15.... tahun, lama pernikahan ...1.... 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 .....-..... **Jarak** dari rumah ke tempat bersalin .....-..... Km

***coret jika tidak perlu**

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : CM
2. TP : 23-1-2026

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : 53 Kg
   BB sekarang : 61,2 Kg
   TB : 157 Cm
   LILA : 25,8 Cm
   IMT : 21
3. Pemeriksaan TTV
   TD : 110/80 mmHg
   Nadi : 80 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 whezing dan bunyi stridor
   - 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 17 cm, di fundus teraba bulat, tidak rimenis, lunak, dan tidak melenting (bokong).
   - Leopold II: Teraba panjang keras seperti papan pada bagian kanan ibu (pu-ka), terabe bagian-bagian kecil pada bagian kiri ibu
   - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
   - Leopold IV : Konvergen
   - Palpasi WHO : Tidak dilakukan
   g) DJJ : 146 x/mnt, teratur/~~tidak teratur~~
   h) TBBJ : 775 gram

52A2000001
PC NAK
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

G3P2A0 hamil 25 minggu,
janin tunggal hidup
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/m, S : 36,5°C, RR : 20x/m dan hasinan persalinan ibu pada tanggal 23 Januari 2026. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE tentang :
   - Nutrisi : Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti sayuran, ikan, buah-buahan, susu, dan air putih, agar terpenuhi kebutuhan ibu dan janin.
   - Aktivitas sehari-hari : Ibu tidak dianjurkan mengangkat barang yang berat dan melakukan pekerjaan rumah yang terlalu berat.
   - Pola istirahat : Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam agar kondisi dan stamina ibu tetap terjaga.
   - Personal hygiene : Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mengganti celana dalam setiap kali basah atau lembab agar tidak ada jamur yang menyebabkan keputihan.
3. Menjelaskan tanda bahaya TM 2 yaitu pendarahan vagina, kontraksi dini, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, dan pandangan kabur untuk segera diperiksakan fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan memahami tanda bahaya.
4. Memberikan Ibu suplemen Fe 60 mg 1x1 serta menjelaskan cara mengkonsumsinya yaitu diminum pada malam hari dan diminum dengan air jeruk atau air putih. Ibu mengerti
5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1bulan kemudian atau jika ibu ada keluhan.

....., ...

Mahasiswa	Pembimbing
(Maeya Rona Cleantha)	(Desi Rostinawati, S.ST.,Ke)

A2000001
PC JAK
Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Haeya Rona Cleantha
NIM : 2301507
TEMPAT PRAKTIK : Poskesdes TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 10-12-2025 / 10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 18-12-2025
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Poskesdes TPI
Oleh : Haeya Rona Cleantha

No Reg :

52A2000001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Hy-I	Nama Suami	: Tn-H
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Tanggul Laut		
No.Hp	: 0895134944xxx		

2. **Keluhan Utama :** Ibu mengatakan sakit pinggang

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama 5
     Hari Banyaknya 2-3 x / hari ganti pembalut
   - HPHT : 16-4-2025

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	tdk ada	Rumah	bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	3800	10thn	tdk ada	sehat
	2	Aterm	tdk ada	Puskesmas	bidan	spt	tdk ada	tdk ada	P	2800	5thn	tdk ada	sehat
	3	Hamil ini											

Dipindai dengan CamScanner

5. **Riwayat kehamilan ini :** Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya. Pada saat hamil ini ibu mengeluh sakit pinggang.

6. **Riwayat KB :** Ibu sebelumnya pernah memakai KB suntik 3bulan selama 1tahun, dan memakai KB implan selama 2tahun

7. **Riwayat kesehatan klien:** Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, Hiv, dan penyakit menular seksual.

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, dan riwayat hamil kembar

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan : Ibu makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan
      minum : Ibu minum 7-8 gelas/hari
   b. Eliminasi : BAK : Ibu BAK 7-8x/ hari, tidak ada keluhan
      BAB : Ibu BAB 1x/ hari, tidak ada keluhan
   c. Istirahat : Tidur siang : 1 jam/hari, tidur hilat nyenyak karena sakit pinggang
      Tidur malam : 7-8 jam/ hari, tidur tidak nyenyak karena sakit pinggang
   d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial
Ibu menikah ...2.... kali,pada usia ..15.... tahun, lama pernikahan ...1... 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 .....-..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....-..... Km

*coret jika tidak perlu

1052A2000001
PC .NAK
Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : CM
2. TP : 23-1-2026

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : ..53.. Kg
   BB sekarang : ..69.. Kg
   TB : ..157.. Cm
   LILA : ..26.. Cm
   IMT : 21
3. Pemeriksaan TTV
   TD : ..118/90.. mmHg
   Nadi : ..76.. x/menit
   S : ..36,3.. °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva..merah muda.., sklera tidak ikterik
   c) Leher :pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ~~ada~~/ tidak
   - paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
   - 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, teraba bulat, lunak, tidak memantul, tidak melenting (bokong)
   - Leopold II : Teraba punggung keras seperti papan pada bagian kiri ibu (PU-KI) teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan ibu
   - Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala)
   - Leopold IV : Konvergen
   - Palpasi WHO : Tidak diraturkan
   g) DJJ : ..156.. x/mnt, teratur/~~tidak teratur~~
   h) TBBJ : 2170 gram

052A2000001
PC NAK
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

G3P2A0 hamil 36 minggu,
janin tunggal hidup presentasi kepala
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD: 118/70 mmHg, N: 76x/m, S: 36,3°C, RR: 20x/m dan tafsiran persalinan ibu pada tanggal 23 Januari 2026. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sakit pinggang yang dialami saat ini merupakan hal yang sering dialami oleh ibu hamil trimester tiga, cara mengurangi sakit pinggang ibu bisa kompres air hangat pada bagian yang nyeri dan gunakan bantal penyangga saat duduk ataupun baring. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang:
   - Nutrisi. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti sayuran, ikan, buah-buahan, susu, dan air putih agar terpenuhi kebutuhan ibu dan janin.
   - Aktivitas sehari-hari. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berat yang bisa memicu timbulnya sakit pinggang.
   - Pola istirahat. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam agar kondisi dan staminan ibu tetap terjaga.
   - Aktivitas seks. Ibu dianjurkan untuk berhubungan agar membantu proses pelebaran vagina yang berguna untuk mempermudah persalinan.
   - Senam hamil. Dianjurkan kasena dapat mengatasi sakit pinggang dan membantu proses persiapan persalinan.
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM3 yaitu perdarahan hebat, ketuban pecah dini, gerakan bayi berkurang, puting, sakit kepala, dan pandangan kabur untuk segera diperiksa. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan ibu suplemen fe 60 mg kl yang diminum di malam hari dengan diminum menggunakan air jeruk atau air putih. Ibu mengerti
6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ibu ada keluhan.

Mahasiswa

(Naeya Rona Cleantha)

Pembimbing

(Deti Rabiharfuti, S.T.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

13/3 26

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

NAMA MAHASISWA : Maeya Rona Cleantha
NIM : 23011507
TEMPAT PRAKTIK : Posterdes TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 12-4-2026 / 10.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 12-4-2026
Pukul : 10.30 WIB
Tempat : Posterdes TPI
Oleh : Maeya

No Reg :

52A2000001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Tanggul laut		
No.Hp	: 0895134944xxx		

2. **Keluhan Utama :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur,~~ Lama 5
     Hari Banyaknya 2-3 x gati pembalut
   - HPHT : 16-4-2025

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	tdk ada	Rumah	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	♀	3100	11thn	tdk ada	sehat
	2	Aterm	tdk ada	Puskesmas	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	♀	2000	9thn	tdk ada	sehat
	3	Hamil ini											

PC NAK

CS Dipindai dengan CamScanner

5. **Riwayat kehamilan ini :** Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya.

6. **Riwayat KB :** Ibu sebelumnya pernah memakai KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, dan pernah memakai KB implan selama 2 tahun

7. **Riwaya: kesehatan klien:** Ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, TBC, HIV, dan infeksi menular sekxual.

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, dan riwayat hamil kembar.

52A2000001

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan : Ibu makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan
   Minum : Ibu minum 7-8 gelas /hari
   b. Eliminasi : BAK : Ibu BAK 7-8 x/hari, tidak keluhan
   BAB : Ibu BAB 1x /hari, tidak ada keluhan
   c. Istirahat : Tidur siang : Ibu tidur siang 1jam/hari, tidak ada keluhan
   Tidur malam : Ibu tidur malam 7-8 jam / hari, tidak ada keluhan
   d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial
Ibu menikah 2 kali,pada usia 15 tahun, lama pernikahan 1 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 -. Jarak dari rumah ke tempat bersalin -. Km

***coret jika tidak perlu**

PC NAK

Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : CM
2. TP : 23-1-2026

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : ..53.. Kg
   BB sekarang : ..65,2.. Kg
   TB : ..157.. Cm
   LILA : ..26,5.. Cm
   IMT : 21
3. Pemeriksaan TTV
   TD : ..106/68.. mmHg
   Nadi : ..84.. x/menit
   S : ..36,4.. °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva...merah muda..., sklera tidak ikterik
   c) Leher :pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ~~ada~~/ tidak
   - paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
   - 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 32 cm, teraba bulat, lunak, tidak simetris, tidak melenting (bokong)
   – Leopold II : Teraba panjang keras seperti papan pada bagian kiri ibu (PU-KI) Teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan ibu
   – Leopold III : Teraba bulat, keras, cukup dapat digerakkan (Kepala)
   – Leopold IV : Divergen
   – Palpasi WHO : Tidak teratur
   g) DJJ : ..133.. x/mnt, teratur/~~tidak teratur~~
   h) TBBJ : 3200 gram

52A2000001
PC NAK
Dipindai dengan CamScanner

i) Genitalia : chadwick (–), varises (–), Lesi (–), nyeri (–), pembengkakan kelenjar bartholini (–), pengeluaran cairan (–) .....

j) Ekstremitas : oedema (–) ..... , varices (–), Reflek pateia kanan (+) kiri (+)

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
12-1-2026	Hb	12 g/dL
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3P2A0 hamil 39 minggu,
Janin tunggal hidup presentasi kepala
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu yaitu keadaan umum ibu baik, TD : 106/68 mmHg, N: 84x/m, S: 36.4°C, RR: 20x/m. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE tentang :
   - Aktivitas sehari-hari. Ibu dianjurkan mengepel rumah dengan posisi jongkok agar membantu mempermudah persalinan.
   - Aktivitas seks. Ibu dianjurkan berhubungan agar membantu proses pelebaran vagina yang berguna untuk mempermudah persalinan.
   - Senam hamil. Ibu dianjurkan mengikuti senam hamil untuk membantu mempermudah persalinan.
3. Menjelaskan tanda awal persalinan yaitu kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan ibu sumplemen fe 60 mg /x/ dikonsumsi pada malam hari dengan di konsumsi menggunakan air seruk atau air putih. Ibu mengerti
5. Bersama ibu merencanakan konsungan ulang saat ibu mengalami tanda awal persalinan.

Mahasiswa

(Maeya Rona Cleanthy)

....., ...
Pembimbing

(Dwi Robihatuhi, S.T. Keb)

PEMERINTAH SINGKI KAKAPI
PUSKESDES TPT
KABUPATEN KUBU RAYA

Dipindai dengan CamScanner

13/3 26

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

NAMA MAHASISWA : Haeya Rona Cleantha
NIM : 23011507
TEMPAT PRAKTIK : Poskesdes TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 26-1-2026 /18.56 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: My. I	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Nawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Tanggul laut		
No. Tlp	: 089513494xxx		

A. Riwayat Obstetri
G..III... P...II... A...0..... H..II.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	Aterm	Tdk ada	Rumah	Bidan	Spt	Tdk ada	Tdk ada	♀	3100	11 thn	tdk ada	Sehat
	2	Aterm	Tdk ada	Puskesmas	Bidan	Spt	Tdk ada	Tdk ada	♀	2800	4 thn	tdk ada	Sehat
	3	Hamilini											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ ~~tidak teratur/ sakit~~/ tidaksakit
Siklus : .....28..... Hari
Banyaknya : biasa/ ~~sedikit/ banyak~~
HPHT : 16-4-2025..., Taksiran Persalinan...23-1-2026., lama hamil..40.. minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : ....5..... bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /~~paramedik, dukun~~

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ ~~Oleh~~ .....
His mulai : sejak tanggal ...26-1-2026..... Jam....08.00 WIB.....
Darah Lendir :sejak tanggal ...26-1-2026..... Jam....14.00 WIB.....
Ketuban ; belum / ~~pecah, sejak tanggal~~ .....–..... Jam.....–.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama:.....Mules dan ada pengeluaran darah.....
Riwayat Perjalanan Penyakit : Ibu mengatakan tidak sedang sakit ataupun memiliki keluarga yang menderita penyakit menular dan penyakit sistemik (jantung, ginjal, diabetes, ...).....

CS Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 65,2 Kg
Tinggi badan: 157 cm
KeadaanUmum : Baik
~~Anemia/ Ikterus~~
Kesadaran : Composmentis
Gizi : Baik
Payudara : Tidak ada kelainan
Jantung : Tidak dikaji
Paru-paru : Tidak dikaji

Tekanan darah : 111 / 72 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Hati/Limfe : Tidak dikaji
Edema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks : (+) -

Laboratorium :
HB : 12 g%
Leukosit : - /mm²
Urine : -

B. Status Obstetri

PemeriksaanLuar :
Tanggal 26-1-2026 Jam 10.56 WIB
Leopold I TPU 32 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (ketong)
Leopold II Teraba Panjang keras seperti pasan pada bagian kiri ibu (PU-KI), teraba bagian-bagian kecil pada bagian kanan ibu
Leopold III: Teraba bulat, keras, sudah dilentingkan (kepala)
Leopold IV: Divergen
DJJ : 146 x / menit
Teratur/ ~~tidakteratur~~
HIS : 3 x/10 menit
Lamanya : 35 detik
Adekuat/ ~~inadekuat~~
TaksiranBBJ : 3255 gram
Lingkaran bandle : + / (-)
Tanda Osborn : Positif / (Negatif)

PemeriksaanDalam :
Tanggal 26-1-2026 Jam 19.02 WIB
Portio :Konsistensi : Lunak
Posisi : Midle
Pendataran : 60%
Pembukaan : 4 cm
Ketuban : (+) - ..... jam
Jernih / ~~meconium/ darah~~
Terbawah : Kepala
Penurunan : .....
Penunjuk : .....
Pemeriksaan Panggul :
Atas/ Bawah
Kesanpanggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3P2A0 hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan.
2. Menghadirkan ruami untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi ruami.
3. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang.
4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi, ibu masih dapat berjalan-jalan di sekitar ruang bersalin.
5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya.
6. Menganjurkan untuk makan dan minum seperti biasa, ibu memakan 1 potong kue, minum 2 gelas air putih.
7. Menganjurkan ibu tidak menahan air kecil dan menjelaskan tujuannya, ibu melakukan anjuran yang diberikan.
8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat pertolongan persalinan sudah pada tempatnya.
9. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan hasil persalinan, hasil terlampir di partograf

Mahasiswa

(Maeya Rona Cleantha)

Pembimbing

(Desi Rokhayuh, S.T.Keb)

A2000001
PC NAK
CS Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. I	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal : 26-1-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20-35-20-50 WIB	KALA II S : Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran O : KU : baik, kesadaran : CM HIS : 4x10'45", DJJ (+) 148x/m teratur, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT : 10 cm, ketuban (+), kepala H III-IV, moulase (-), UUK depan A : G3P2A0 hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi kepala P : 1. Melakukan amniotomi, ketuban mekonium ± 50 cc 2. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran kerika ada kontraksi 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan memperilahkan suami untuk mendampingi ibu di kamar bersalin. Suami tidak mendampingi ibu di kamar bersalin karena takut darah. 4. Meminta ibu mengatur posisi senyaman mungkin untuk meneran. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 5. Membimbing ibu untuk meneran efektif saat ada kontraksi yaitu dengan meneran tanpa suara, meneran seperti BAB, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel di dada. Ibu sudah meneran efektif. 6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak meneran dan direlaksasi dengan minum air putih. Ibu mengerti. 7. Mendekatkan set partus dan bidan dalam keadaan sudah memakai APD lengkap. 8. Menolong persalinan sesuai langkah APN, yaitu membantu melahirkan kepala dengan meletakan punak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Kepala sudah lahir dan tidak ada lilitan tali pusat. 9. Melahirkan bahu dengan menunggu kepala melakukan rotasi luar dengan posisi tangan biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu belakang dengan lembut gerakkan kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Bahu bayi sudah lahir. 10. Setelah kedua bahu lahir, lahirkan badan bayi dengan caranya susur yaitu geser tangan kanan untuk menyangga kepala dan bahu, selanjutnya tangan kiri menelusuri lengan punggung, bokong, kunakal, dan kaki. 11. Melakukan penilaian sepintas, bayi menangis kuat, bugar bayi merah muda, dan bergerak aktif. Bayi lahir pukul 20.50 WIB, jenis kelamin laki-laki. 12. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti kain basah dengan kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.

Mahasiswa

(Hayya Rana (Cantika)

Pembimbing

(Desi Rahmatiki, S.T. Keb)

2A2000001
Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny-I	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal : 26-1-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20.10 - 20.15 WIB	KALA III S : Ibu mengatakan ibu merasa senang atas kelahiran anaknya dan mengatakan perut masih terasa mules O : TD : 99/61 mmHg , N : 81 x/m TFU setinggi pusat, fundus teraba janin kedua, terdapat utero tonus , tali pusat terlihat memanjang di depan vulva A : P3A0 inpartu kala III P : 1. Memastikan tidak terdapat janin kedua , tidak ada janin kedua. 2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM agar uterus berkontraksi dan baik . Ibu bersedia/mengerti. 3. Menyuntikkan oksitosin di unit secara IM di 1/3 paha luar. Oksitosin sudah disuntikkan. 4. Melakukan penegangan tali pusat dengan klem dengan jarak 3cm dari pusat bayi. Menekan di tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama. dengan satu tangan pegang tali pusat yang sudah di jepit dan tangan yang lain memotong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan di klem. 5. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara payudara ibu dengan posisi kepala bayi berada dekat puting ibu selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pastikan topi pada kepala bayi. Menyuruh ibu untuk memegang ibu selama IMD jika bersedia selama 1jam. 6. Pindahkan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan rasakan dorso kranial saat ada kontraksi. Ada lendir bercampur sedikit yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. 7. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan jam 20.15 WIB 8. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus di fundus dengan gerakan melingkar dengan lembut. Fundus teraba keras. 9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Jika terdapat sisa plasenta. Tidak ada sisa selaput plasenta. 10. Memeriksa kelengkapan plasenta , selaput ketuban utuh, kotiledon (lengkap) , panjang tali pusat ± 50cm, insersi sentralis, berat plasenta ± 500gram, diameter 15 cm, dan tidak ada kelainan. 11. Melakukan penjahitan perineum . Perineum intact . 12. Memberi terapi , ± 100 cc .
20.15 - 22.15 WIB	KALA IV S : Ibu mengatakan O : KU : Baik, Kesadaran CM, TD : 99/58 mmHg, N : 82 x/m , S : 36,7°C TFU 1 jari dibawah pusat , Perineum utero keras , kandung kemih tidak penuh, pendarahan 50cc. A : P3A0 inpartu kala IV P : 1. Memeriksa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada tanda perdarahan . Uterus teraba keras dan tidak ada pendarahan 2. Mengajarkan ibu dan suami cara melakukan massase uterus dan menjelaskan kepada ibu dan suami tujuan melakukannya 3. Merapikan dan membersihkan ibu . Ibu telah bersih dan memberi ibu kenyamanan . 4. Memeriksa TTV ibu dan bayi . 5. Merapikan dan membersihkan alat . 6. Memberikan terapi : Amoxiclav 500 mg 1x1 , metronidazol 500 mg 3x1 , Vit A 200.000 IU 1x1 , Fe 60 mg 1x1 serta menjelaskan cara minum obat tersebut, ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan . 7. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang : - Memberi dukungan mental dan moril pada ibu dan keluarga untuk selalu memberi semangat pada ibu dan memberi ibu kesempatan untuk beristirahat. Ibu dapat melaksanakannya. - Cara menyusui yang benar yaitu dekatkan puting susu areola ibu ke mulut bayi. Pastikan bayi telah mampu menghisap puting susu areola ibu ke dalam mulut bayi. Setelah puting susu areola di hisap oleh bayi dan lidah bayi telah

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong ~~Dokter~~ / Bidan ..... Cara Persalinan : Spontan

Lama Persalinan : 15 menit ~~Jam~~

Tanggal 26 Januari 2026 Pukul 20.35 WIB, PD pembukaan lengkap, ketuban (+). Kepala H III-IV. Dilakukan amniotomi dan langsung dipimpin meneran selama 15 menit. Pukul 20.50 WIB Partus lahir spontan anak laki-laki hidup menangis spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Plasenta lahir spontan lengkap pukul 20.35 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah 99/59 mmHg

Nadi : 82 x/ menit

Pernapasan : 20 x/menit

Plasenta lahir : spontan / ~~manual~~

Lengkap / ~~tidaklengkap~~

Berat plasenta : 500 gram

Panjang tali pusat : 50 cm

Tinggi fundus uteri : 1 ½ ↓ pusat

Kontraksi uterus : Baik

Perdarahan selama persalinan : 150 cc

3) Keadaanbayi :

Lahir tanggal : 26-1-2026 Jam 20.50 WIB

Hidup / ~~Mati / maserasi~~

Berat badan : 3600 gram Panjang badan : 53 cm,

Jeniskelamin : ~~perempuan~~ / laki-laki

Lingkar kepala : 33 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	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	MerahJambu	Warna kulit	1	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

Mahasiswa

Naya.

(Naya Rana Cleantha)

Pembimbing

(Dgi Robihastuti, S.T. Keb)

52A2000001

PC NAK

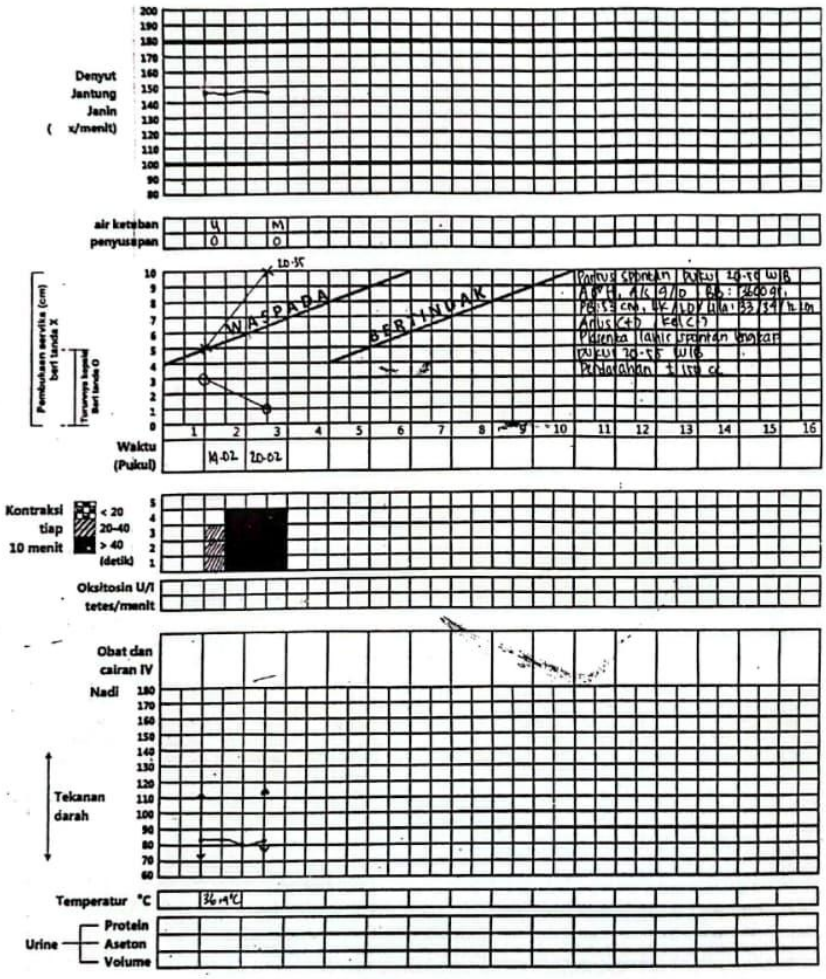
Dipindai dengan CamScanner

PARTOGRAF

No. Register [ ] Nama Ibu/Bapak : Ny. I / Tn. H Umur : 27/27 G.III P.II A.0 Hamil 40 minggu

RS/Puskesmas/RB [ ] Masuk Tanggal : 26-1-2026 Pukul : 19.02 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul – WIB Mules sejak pukul 01.00 WIB Alamat : Tanggul Laut



Makan terakhir : Pukul 19.45 WIB Jenis : Kue Porsi : 1 potong

Minum terakhir : Pukul 20.00 WIB Jenis : Air putih Porsi : 1 botol

Penolong

(.....)

52A2000001

PC NAK

CS Dipindai dengan CamScanner

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 26-1-2026 Penolong Persalinan : Bidan
Tempat persalinan : [ ] rumah Ibu [✓] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [✓] Lainnya Poskesdes TPI
Alamat tempat persalinan Sungai Rengas

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

KALA II
Lama Kala II : 15 menit Episiotomi : [✓] tidak [ ] ya. Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III
Lama Kala III : 5 menit Jumlah Perdarahan : ± 150 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [✓] tidak, alasan .....
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Laserasi perineum derajat ..... 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 : 3600 gram Panjang : 53 cm Jenis Kelamin (L)/P Nilai APGAR : 9 / 10 / 10
Pemberian ASI < 1 jam [ ] 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	21.10	97/59	78	36,9°C	2 jr 4 pusat	baik	tdk penuh	normal
	21.25	91/52	78	[redacted]	2 jr 4 pusat	baik	tdk penuh	normal
	21.40	99/61	76	[redacted]	2 jr 4 pusat	baik	tdk penuh	normal
	21.55	107/58	80	[redacted]	2 jr 4 pusat	baik	tdk penuh	normal
2	22.25	109/62	81	36,3°C	2 jr 4 pusat	baik	tdk penuh	normal
	22.55	110/68	83	[redacted]	2 jr 4 pusat	baik	tdk 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		

2A2000001
PC NAK
Dipindai dengan CamScanner

13/3 26

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

NAMA MAHASISWA : Naeya Rona Cleantha
NIM : 23011507
TEMPAT PRAKTIK : Poskesdes TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27-1-2026 / 07.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 26-1-2026
Jam Pengkajian : 07.00 WIB
Lahan Praktik : Poskesdes TPI
Pengkaji : Naeya Rona Cleantha

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 29 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Tanggul Laut		
No. Tlp	: 0895134948xxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 27-1-2026 Waktu : 07.00 WIB
Tanggal Persalinan : 26-1-2026 Waktu : 20.50 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	tdk ada	Rumah	Bidan	Spt	tdk ada		P	3100	11 thn	tdk ada	sehat
	2	Aterm	tdk ada	Puskesmas	Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	2800	4 thn	tdk ada	sehat
	3	Aterm	tdk ada		Bidan	Spt	tdk ada	tdk ada	P	3600	10 bln	tdk ada	sehat

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 : Ada (suami merokok)

52A2000001
PC NAK
CS Dipindai dengan CamScanner

Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan
   - Pola/Data Makan : 3x/hari, makan nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan
   - Pola/Data Minum : air putih ± 8 gelas /hari
   - Pola/Data Eliminasi : BAK : ± 5x/hari, tidak ada keluhan
     BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan
   - Pola/Data Istirahat : Tidur malam tidak nyenyak karena menyusui bayi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   Keadaan Umum: Baik
   Berat badan : 65 kg Tinggi badan: 157 cm
   Tekanan darah : 110 / 70 mmHg Nadi : 78 x/m Suhu : 36,6°C Pernapasan : 20 x/m
2. Pemeriksaan Fisik
   Mata : Pandangan Kabur [-] Sklera ikterik [-] Konjunctiva pucat [-]
   Payudara : Kolostrum [+] Bendungan ASI [-]
   Merah bengkak [-]

   Perut : Fundus Uteri : 2 jt pusat
   Kontraksi uterus : baik
   Kandung kemih : tidak penuh
   Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra
   Luka Perineum : tidak ada

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

C. ANALISIS

P3AOH3 postpartum 10 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti penjelasan yg diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dialami merupakan hal yang normal, karena rahim yang mules berkontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang untuk memperbanyak ASI dengan mengkonsumsi sayuran, buah-buahan, ikan, dan ~~makanan~~ daging-daging. Ibu mengatakan akan makan, makanan yang bergizi.
4. Memberitahu ibu posisi menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, hidung sejajar dan puting, mulut bayi berbuka lebar dan menutupi areola, dan seluruh badan bayi tersangga dan baik. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis. Ibu mengerti
6. Memberitahu ibu tentang personal hygiene, yaitu mengganti pembalut selama 4 jam sekali atau saat pembalut penuh. Ibu bersedia melakukannya.

Mahasiswa Pembimbing

(Maeya Rona Cleantha) (Dr. Pepihastuti, S.T.Keb)

7. Menjelaskan tentang perawatan tali pusat bayi pada ibu yaitu tali pusat jangan diblarkan basah atau lembab dan jangan mengoleskan cairan apapun di tali pusat bayi. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu, sakit kepala hebat, pandangan kabur, demam, payudara nyeri, nyeri pada perut, pengeluaran lokhea berbau, untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.
10. Bersama ibu merencanakan kunjungan nifas pada tanggal 30 Januari 2026. Ibu mengerti dan ibu dapat pulang.
9. Memberikan ibu terapi oral yaitu Amoxicillin 500 mg 3x1 As. Mefenamat 500 mg 1x1, Vit. A 200000 IU 1x1, Fe 20x60 mg 2x1/hari untuk dikonsumsi pada saat pulang kerumah.

052A2000001
PC NAK
CS Dipindai dengan CamScanner

28/4 26

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. I	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal : 30-1-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13.00-19.00 WIB KF2	S: Ibu mengatakan Mules sudah berkurang O: TTV: KU: baik TD: 112/72 mmHg N: 80x/m S: 36,5°C RR: 20x/m Pemeriksaan fisik: Mata: konjungtiva merah muda Payudara: tidak ada benjolan, tidak nyeri, ASI ada Abdomen: TFU: 4 jari di pusat atau pertengahan antara pusat dan simpisis kandung kemih: tidak penuh lokhea: sanguinolenta A: P3AOH3 postpartum hari ke 4 P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa keadaan ibu baik. TD: 112/72 mmHg, N: 80 x/m, S: 36,5°C, RR: 20x/m, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Memberitahu ibu mengenai personal hygiene. Ibu dianjurkan mengganti pembalut 4 jam sekali atau saat merasa pembalut sudah penuh. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Saat bayi tidur ibu juga istirahat. Ibu mengerti 5. Mengajarkan ibu mengenai perawatan payudara yaitu dengan membersihkan payudara agar tetap bersih dan menjelaskan pijat laktasi dengan gerakan memutar di seluruh payudara ke arah areola untuk memperlancar ASI. Ibu mengerti dan dapat melakukannya. 6. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu wajah bayi menghadap payudara dan dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola. Ibu mengerti 7. Menganjurkan ibu menyusui 2 jam sekali atau saat bayi nangis. Ibu mengerti 8. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 7 Febuari 2026.

A2000001

PC NAK

CS Dipindai dengan CamScanner

28/4 26 — [signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. 1	No. RM
Umur : 27 tahun	Tanggal : 7-2-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
10.00 - 11.00 WIB KF 3	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TTV: KU: baik TD: 120/70 mmHg N: 76 x/m S: 36.4°C RF: 20 x/m Pemeriksaan fisik: Mata: konjungtiva merah muda Payudara: tidak ada benjolan, tidak nyeri, ASI ada Abdomen: TFU: tidak teraba tandung kemih: tidak penuh lokhea: serosa A: P3A0H3 postpartum hari ke 12 P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa keadaan ibu baik dan normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya. 3. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif. 4. Memberitahu ibu mengenai personal hygiene. Ibu dianjurkan mengganti alasan dalam atau saat pembalut penuh. Ibu mengerti. 5. Memberitah ibu tentang hubung setiual yang boleh dilakukan setelah masa nifas atau setelah 42 hari sehabis melahirkan. Ibu mengerti 6. Mengingatkan ibu ibu tentang memakai alat kontrasepsi setelah 42 hari masa nifas. Ibu mengatakan akan menggunakan KB implan setelah masa nifas. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi pertama pada bayi setelah berusia 1 bulan. Ibu mengatakan akan membawa bayi imunisasi saat usia 1 bulan. 8. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pata tanggal 26 Febuari 2026.

1052A2000001

PC ... NAK

CS Dipindai dengan CamScanner

28/4/26

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : My.1	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal : 26-2-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
10.00 - 11.00 WIB KF4	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: TTV : KU : baik TD: 118/78 mmHg N: 76x/m S: 36,3°C RR: 20 x/m Pemeriksaan fisik : Mata : konjungtiva merah muda Payudara : tidak ada bonjolan, tidak nyeri, ASI ada Abdomen : TFU : tidak teraba kandung kemih : tidak penuh lokhea: alba A: P3A0H3 postpartum hari ke 31 P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik dan normal. Ibu mengatahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi. 3. Mengingatkan ibu mengenai personal hygien. Ibu dianjurkan mengganti celana dalam 4 kali sekali ada saat celana dalam terasa lembab. Ibu mengerti 4. Mengingatkan ibu mengenai aktivitas seks yang dapat dilakukan setelah 42 hari masa nifas. Ibu mengerti 5. Mengingatkan ibu mengenai pemasangan KB setelah 42 masa nifas. Ibu mengerti dan akan memasang KB implan setelah 42 hari. 6. Mengevaluasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Ibu mengatakan sudah ASI eksklusif. 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Dipindai dengan CamScanner

13/3 26

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

NAMA MAHASISWA : Naeya Rena Cleantha
NIM : 2301150?
TEMPAT PRAKTIK : Posteslas TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 26-1-2026 / 21.50 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : .....
Tanggal Pengkajian : 26-1-2026
Jam Pengkajian : 21.50 WIB
Ruangan : Ruang Bersalin
Pengkaji : Naeya Rena Cleantha
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

052A2000001

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Ayah	: Tn. H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian lepas
Alamat	: Tanggul laut		
No. Tlp	: 0895134? xxxx		

2. Keluhan utama:.....
3. Riwayat Kehamilan :
   G1P1A0 Usia Kehamilan : Aterm
   Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
   Komplikasi kehamilan : Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
   a. Pola/Data nutrisi : Bayi belum minum ASI
   b. Pola/Data Eliminasi : BAB: sudah
      BAK: sudah

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 26 Januari 2026 Pukul : 20.50 wib
  Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan
  Tempat Bersalin : Posteslas TPI
- Keadaan Umum : Baik
  Suhu : 36,7°C Denyut Jantung : 134x/m Pernafasan : 40x/m

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : 3600 gram

PC NAK
Dipindai dengan CamScanner

- Panjang Badan : 53 cm
- Lingkar Dada : 34 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Cepalhematoma (-), caput suksedanum (-), ensefalokel (-)
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, cairan abnormal (-), pernafasan cuping hidung (-)
- Mulut : Sariawan (-), labiopalatoskisis (-), hiperlasiva (-)
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma.
- Dada : Simetris, retraksi dinding dada (-), benjol dada baik, traktur pada klavikula (-)
- Paru-paru : Bunyi wheezing (-), bunyi stridor (-)
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Asites (-), omfalokel (-), tidak kembung, tidak terdapat pendarahan tali pusat.
- Genetalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, hipospadia (-), fimosis (-), ada lubang uretra.
- Anus : (+), atresia ani dan rektr (-)
- Ekstremitas : Bergerak aktif, sindaktili (-), polidaktili (-)
- 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 Ijam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dgn kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih.
2. Melakukan perawatan BBL:
   - Memberikan salep mata pada mata kanan dan kiri
   - Perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kasa steril
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan diletakkan di tempat yang hangat, bayi diletakkan di samping ibu.

Mahasiswa

(Naeya Rona Cleantha)

....., ...

Instruktur Klinik/ Bidan

(Desi Robihashuti, S.T.Kep)

PUSKESMAS SUNGAI KAKAP KABUPATEN KUBU RAYA

Dipindai dengan CamScanner

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

PC K

26/9 26

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. 1	No. RM :
Umur : 11 Jam	Tanggal : 27-1-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07.00 - 08.00 WIB KH 1	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan O: TTV : KU : baik Denyut Jantung : 132 x/m S : 36,6 °C RR : 48 x/m BB : 3600 gram, PB : 53 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, Lila : 12 cm Pemeriksaan Fisik : Kulit : Merah muda, tidak ada ruam THT : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung Mulut : Tidak ada bral thrush Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, dan tidak ada bunyi stridor. Abdomen : Tidak kembung, tidak terdapat pendarahan tali pusat Reflek hisap : ada BAK : 2x , warna kuning jernih BAB : 1x , warna hitam kelayavan A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 11 jam normal. P : 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, keadaan umum baik, dan normal. Ibu mengerti. 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan. Bayi sudah mandi. 3. Memberikan injeksi Vit-K 1mg disebelah paha bagian kiri dan 1 jam kemudian memberikan suntikan Hb 0 di paha bagian kanan. Ibu bersedia anaknya disuntik. 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, bayi kedinginan, injekti pada tali pusat demam, mata dan tubuh bayi kuning. Jika tanda tersebut timbul segerakan periksa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis. Ibu bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan. 6. Memberitahukan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong dan topi pada bayi. Ibu mengerti. 7. Melakukan rooming-in atara ibu dan bayi agar ibu mudah menyusukan bayinya. Ibu dan bayi dalam satu ruangan yang sama. 8. Menjelaskan perawatan tali pusat kepada ibu yaitu jangan memberikan apapun pada tali pusat, dan rawat tali pusat terbukan dan kering. Ibu mengerti 9. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 30 Januari 2026.

052A2000001

PC NAK

Dipindai dengan CamScanner

28/4 '16 JM

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Hy. I	No. RM :
Umur : 4 hari	Tanggal : 30-1-2016

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09.00-10.00 WIB KN 2	S: Ibu menyatakan bayi tidak ada keluhan O: TTV : KU : baik Denyut jantung : 136 x/m S: 36,3°C RR : 42 x/m Pemeriksaan fisik : Kulit : merah muda, tidak ada ruam Mulut : Tidak ada oral thrush, tidak ada hipersaliva Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, dan tidak ada bunyi stridor. Abdomen : Tali pusat belum lepas, tidak tembung Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada kelainan Reflek hisap : + Reflek moro : + Reflek tonik neck : + Reflek menting : + Reflek palmar : + BAK : 5x/hari, kuning jernih BAB : 3x/hari, hijau A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 4 hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik, keadaan umum baik, dan normal. Ibu mengerti 2. Memberitahukan ibu untuk tetap menyusukan bayi selang 2 jam sekali atau saat bayi menangis. Ibu mengatakan sudah menyusukan 2 jam sekali. 3. Menjelaskan manfaat ASI eksklusif kepada ibu yaitu dengan memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan nutrisi bayi, meningkatkan ketahanan tubuh bayi dan dapat memperbanyak produksi ASI. Ibu sudah mengerti mengenai manfaat ASI eksklusif dan mengatakan akan memberikan ASI eksklusif. 4. Memberitahu mengenai perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering setelah dimandikan dan jangan memberikan apapun pada tali pusat. Ibu mengerti. 5. Mengevaluasi semua informasi yang telah disampaikan dan ibu telah mengerti dan mampu menjelaskan ulang informasi yang diberikan. 6. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 7 Februari 2016.

052A2000001
PC NAK
Dipindai dengan CamScanner

28/4 26

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. My. 1	No. RM :
Umur : 12 hari	Tanggal : 7-2-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09.00-10.00 WIB KN3	S: Ibu mengatakan tubuh bayi merah-merah dan mata belekan D: TTV : KU: baik Denyut Jantung: 134x/m S: 36,3°C RR: 45x/m BB: 3700 gram PB: 54 cm LK: 34 cm LD: 35 cm Lila: 13 cm Pemeriksaan fisik: Kulit: terdapat ruam Mata: terdapat belek dan bengkak Dada: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor Abdomen: tali pusat sudah lepas Ekstremitas: Bergerak aktif Reflek hisap + Reflek Moro: + Reflek tonik neck: + Reflek rooting: + Reflek Palmer: + BAK: 6x/hari, warna jernih BAB: 3x/hari, warna kuning A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 12 hari P: 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi baik, keadaan umum baik, dan normal. Ibu mengerti 2. Memberitahu ibu mengenai kemerahan pada kulit bayi bisa disebabkan oleh biang keringat dapat diatasi dengan memandikan bayi, gunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat pada siang hari, dan pastikan suhu ruangan cukup sejuk agar bayi tidak kepanasan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 3. Memberitahu ibu mengenai mata bengkak dan belekan bisa terjadi karena saluran mata bayi tersumbat ataupun debu/kotoran masuk ke dalam mata. Dapat diatasi dengan membersihkan mata bayi dengan air hangat atau saat mau dimandikan dengan menggunakan kain bersih. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 4. Memberitahukan ibu untuk membeli salep kulit (gentamicin) dan salep mata (chloramphenic) untuk dipleskan pada tubuh yang merah setelah berkonsultasi dengan Bidan Desa. Ibu mengatakan akan segera membeli salep. 5. Memberitahu ibu jika keadaan mata dan kulit bayi memburuk segera periksakan ke puskesmas atau Rumah Sakit. Ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi pertama pada bayi saat bayi sudah berumur 1 bulan. Ibu mengatakan akan melakukan imunisasi saat bayi berumur 1 bulan. 7. Memantau keadaan mata dan kulit bayi selama 1 minggu. 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

2A2000001

Dipindai dengan CamScanner

23/4 26

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. 2	No. RM :
Umur : 2 bulan	Tanggal : 11-3-2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat O: TTV: KU: baik Kesadaran: compositionis HR: 110 x/m RR: 34 x/m S: 36.5°C PB: 60 km BB: 5,5 kg Pemeriksaan fisik: Mata: merah muda, ikterus putih kanjungtiva Wajah: tidak oedem, tidak pucat Mulut: tidak ada oral thrush, tidak ada hiperseliva Dada: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing dan tidak ada bunyi stridor. Abdomen: tidak ada kelainan Ekstremitas: bergerak aktif, tidak ada kelainan A: By. 2 usia 2 bulan dengan imunisasi BCG dan polio tetes 1 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan anak. 2. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan imunisasi BCG dan polio tetes 1. Ibu bersedia bayinya diimunisasi. 3. Menyiapkan alat: • Vaksin BCG • Cara pelarut • Vaksin polio • 1 buah penetes (dropper) • alat suntik steri • kapas alkohol 4. Melarutkan vaksin BCG dan memasukkan vaksin ke dalam spuit sebanyak 0,05 cc dan memasang alat penetes (dropper) tidak ampul vaksin polio, vaksin BCG dan polio tetes 1 siap diberikan. 5. Meminta ibu untuk memposisikan anaknya dipangkuan ibu dengan posisi miring dengan seluruh lengan panjang. Ibu bersedia memangku bayi dengan posisi miring. 6. Memberikan suntikan BCG dan polio 1, imunisasi BCG disuntikan secara IC pada lengan kanan, imunisasi polio diberikan secara oral sebanyak 2 tetes. Imunisasi tidak diberikan sesuai standar. 7. Memberikan KIE tentang manfaat dari imunisasi BCG dan polio 1, ibu mengerti. 8. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi berikutnya.

CS Dipindai dengan CamScanner

23/4/26

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

NAMA MAHASISWA : Naeya Rona Chantha
NIM : 23011107
TEMPAT PRAKTIK : Posbindu TPI
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 26-3-2026 / 19.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
TanggalMasuk : 26-3-2026
Jam Pengkajian : 19.00 WIB
Ruangan : Poskesdes TPI
Pengkaji : Naeya (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF
1. IDENTITAS
DATA SUBJEKTIF
1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian Lepas
Alamat	: Tanggul Laut		
No. Tlp	: 0895349xxxx		

2. **Keluhan utama** : Tidak ada keluhan
3. **Data Obstetri**
   Jumlah anak hidup : 3
   Jarak persalinan dengan penggunan kontrasepsi : 42 hari
   Umur anak terakhir : 42 hari

2. Riwayat Menstruasi

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

Dipindai dengan CamScanner

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak pertama suntik 3 bulan kemudian ganti menggunakan KB implan. Setelah melahirkan anak ketiga Ibu menggunakan KB mini pil.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM Ibu juga tidak pernah menderita penyakit tumor.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui

A2000001

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Compos mentis
- BB : 65 kg
- TTV : 110/79 mmHg

  Tekanan Darah: 110/79 mmHg Nadi : 80x/m RR : 20x/m Suhu : 36,4°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tidak pucat.

ANALISA

P3A0 Akseptor baru kontrasepsi pil KB progestin.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan ibu KIE tentang:
   - Mini pil atau pil KB progestin tidak menghambat ASI
   - Memberitahu tentang efek samping penggunaan pil KB progestin seperti gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan.
   - Memberitahu kepada ibu tentang cara meminum pil KB progestin yaitu minum saat hari pertama haid dengan mengikuti hari saat sedang haid. Ibu mengatakan mengerti.
3. Melakukan informed concest yang dilakukan bidan kepada ibu.
4. Memberikan 1 paket pil KB progestin. Ibu menerima pil KB progestin
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang saat pil sudah habis atau saat ibu ada keluhan.

Mahasiswa	Instruktur Klinik/ Bidan
(Naega Rona Chandra)	(Dari Kobilkarti, ST Kes)

PC JAK

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Dokumentasi Pasien



Lampiran 5 Lembar Bimbingan Pasien Komprehensif

Lampiran 3

LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 20.... / 20....

Nama Mahasiswa : Maeya Rona Cleantha

NIM : 23011507

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Senin, 9-3-2026	10.00 - 11.00 WIB	Konsul SOAP ANC		
2.	Jum'at, 13-3-2026	10.00 - 11.00 WIB	Konsul SOAP INC, PNC, BBL		
3	Senin, 16-03-2026	08.30-09.30	Konsul SOAP KF 1, KF2, dan KN1, KN2		
4	Senin, 30-3-2026	09.00 - 10.00	Konsul SOAP KF 3, KF4 dan KN3		
5	Jumat, 17-4-2026	09.00 - 10.00	Konsul SOAP KB dan Imunisasi		
6	Rabu, 22-4-2026	09.30 - 10.30	ACC SOAP		

Pontianak, 22 April 2026

Pembimbing

(ZWESTY FE - ASIV, S.ST, M.Pd)

1052A2000001
PC ANAK
Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

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

Nama Mahasiswa	: Maeya Rona Chantika
NIM	: 2301507
JUDUL LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I dan By. Ny. I di Kabupaten Kubu Raya.
PEMBIMBING	: Nurhasanah, M.Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Senin, 9 Maret 2026	10.00 - 11.00 WIB	ACC Judul		
2	Jum'at, 13-3-2026	09.00 - 10.00	Lanjut Bab I - II		
3.	Selasa, 14 April 2026	11.00 - 12.00	Revisi Bab II - III		
4	Selasa, 21-4-2026	10.00 - 11.00	Revisi kerangka teori		
5	Selasa, 28-4-2026	11.00 - 12.00	ACC		

Pontianak, 28 April 2026

Pembimbing

(Nurhasanah, SKM., M.Kes)

52A2000001
PC NAK
Dipindai dengan CamScanner