

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

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul	21 Januari –	Pembimbing
	Penelitian	11 Februari 2025	LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	31 Desember 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	12 April 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi dan Penjiltitan LTA	14 Mei – 04 Agustus 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	05 Agustus – 10 Agustus 2025	Mahasiswa

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Ab. Aini Juiyandie
Usia : 19 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jl. Kam. yes. Sudarmo
No. KTP : 51060110705.0001.

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

terhadap : saya sendiri / Istri / Anak/ Bapak saya dengan :
Nama : Farida Wanita
Usia : 21 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Hang Tuah Rumah
No. KTP : 610605190900002

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

20

Mahasiswa,

(Siti Nurhaliza.....)



Basien

Pembimbing

(.....)

Pasien

Pasien
Jhuf
..... Farida Watt



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Siti Nurhaliza

NIM : 22011937

TEMPAT PRAKTIK : PKM Karya Muina

TANGGAL/JAM PENGKAJIAN : 01 - 03 - 2024 / 08.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 01-03-2024
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : PKM Karya Muina
Oleh : Siti Nurhaliza

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. F.	Nama Suami	: Tn. A.
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 19 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Uluang Pandang		
No.Hp	: 08565911XXXX		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama ... 7 Hari
Banyaknya ... 2x ... Janti ... Kambang
- HPHT : ... 15 - 10 - 2023
- TP : ... 21.07.2024
- Lama hamil : ... 20 Minggu
- Keluhan hamil saat ini : ... Tidak ada



Dipindai dengan CamScanner

- #### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Guru Puspita

- 5. Riwayat kehamilan ini :**

Rivaiyah kehamiran III : Pada kehamiran muda ibu mengalami nafsu dan nafsum dalam . Seluruhnya Nafsu akan berkurang,

- 6. Riwayat KB :.....\W**

Riwayat KB : Iver mengatakan Pernah menggunakan kondom

7. Riwayat kesehatan klien: ... Tidak ada penyakit

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada penyakit

- ### **9. Pola fungsional kesehatan:**

- a. Nutrisi : Makan 2x/hari, minum + 6 gelas / hari
 b. Eliminasi : BAB 2x/hari, tidak ada keluhan

- b. Eliminasi : $15AB - 2x/100$, tidak ada keluhan
 $BAK + 6x/100$ tidak ada keluhan

- c. Istirahat : Tidur siang ± 2 Jam / hari tidak ada keluhan

- Tidur malam. Jam/tarik, tidak ada kaitan
Menyusui turun Sausya & kurian

- ## 10. Data psikososial

1. Data psikososial
Ibu menikah kali, pada usia ..27.. tahun, lama pernikahan!..... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak-direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak-mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah Suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan keshatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin P.P.B..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin 2.20..... Km

*cara tidak perlu



Dipindai dengan CamScanner

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
KU : Baik
Kesadaran : Compozitif

2. Pemeriksaan Antropometri
BB sebelum hamil : 92 Kg
BB sekarang : 92 Kg
TB : 145 Cm
LILA : 24.2 Cm
IMT :

3. Pemeriksaan TTV
TD : 100 / 70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36 °C

4. Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah.....
 - b) Mata : konjungtiva..... Merah muda..... sklera Tidak ikterik
 - c) Leher : pelebaran vena jugularis (+), benjolan kelenjar limfe (+) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
 - d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : Normal
- Jantung :
 - e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (-/-)
 - f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda -/+
Palpasi,
 - Leopold I : Tidak di bawah pusar
 - Leopold II: Bowel tenden (+)
 - Leopold III : Tidak di lantakam
 - Leopold IV : Tidak di lantakam
 - Palpasi WHO : Tidak di lantakam

- g) DJJ : 130 x/mnt, teratur/tidak teratur
- h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (+), pengeluaran cairan (+)
- i) Ekstremitas : oedema (+)..... , varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (-)
*beri tanda -/+



Dipindai dengan CamScanner

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
01-03-2024	Hb	10
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.P. A.O. Hamil 20 minggu, Jalan tungku
Indrap. Banotement (+)

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Melaksanai pemeriksaan klinik baik, TP: 100/70 mmHg H: 80x / min S: 36,5° TPU: 2 Jr & Rct. dlu. 130x/mm (CPFA), Banotement (+)
2. Mengajarkan ibu makan-makanan yang baik, (dagm), telur, ikan, sayuran, kacang-kacangan, Vitamin buah, makan sedikit tapi sering.
3. Mengajarkan ibu untuk senam ibu hamil.
4. Memberitahu ibu untuk tidak boleh kocapkan harus cawat istirahat.
5. Mengajarkan ibu makan untuk selain minuman tablet FE.
6. Memberitahu ibu untuk menguras mangi sesuai faedah yang ditentukan,

Mahasiswa


(Siti Nurhizwa)

Pembimbing


()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

Jl. Ampera No. 9 Telp (000) 0000000
NAMA MAHASISWA : Siti Nurhaliza
NIM : 22011937
TEMPAT PRAKTIK : PMB UPIK
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 Juli 2024 / 21.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

DATA SUBJERTH

Nama Ibu	:	NY. F	Nama Suami	:	Tn. A
Umur	:	29 Tahun	Umur	:	19 Tahun
Suku	:	Melayu	Suku	:	Melayu
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Kuliah	Pendidikan	:	SMK
Pekerjaan	:	Mahasiswa	Pekerjaan	:	Pelajar
Alamat	:	Uluw. Pandang			
No. Tlp	:	08565911XXXX			

A. Riwayat Obstetri

Riwayat Obstetrik

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit

Siklus : 28 Hari

Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak

Danayakayla : Jalan Sembalun Selatan
HPHT : (5.-10.-2023, Taksiran Persalinan.22.07.29 lama hamil...39
minggu

Gerakan anak pertama kali dirasakan :bulan

PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukung

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh

His mulai : sejak tanggal ...21-07-29... Jam.....16.30.

Darah Lendir :sejak tanggal ...21-07-29... Jam....18.:19.....
Ketahuan

Ketuban ; belum / pecah, sejak tanggal

Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Perut mulas + keluar dari campur lendir

Riwayat Perjalanan Penyakit:
Pada tanggal 21 Juli 2029, ibu datang dengan keluhan
Perut mulas. Pukul 16.30 WIB, keluar dari campur
lendir. Pukul 18.15 WIB, tidak ada pengisianan.
Cairan seperti air tetuban.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : ...50... Kg Tekanan darah : ...90/70...mmHg Laboratorium : Tidak dilakukan
Tinggi badan: ...155...cm Nadi : ...88...x/menit HB : g%
KedaanUmun : ...BAIK... Pernafasan : ...20...x/menit Leukosit :/mm²
Anemia/Hematuria Hati/Limfe : ...Normal..... Urine :
Kesadaran : ...Componenntis Edema : ...Tidak ada.....
Gizi : ...Baik..... Varices : ...Tidak ada.....
Payudara : ...NORMAL..... Refleks : ...O-
Jantung : ...Normal.....
Paru-paru : ...NORMAL.....

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 21-07-29 Jam 21.00 wib
Leopold I : TPH 3 Jari, dibawah px (27 cm) teraba lembut
Leopold II: Teraba keras, Panjang (Qule), teraba kelenjar berongga
Leopold III: Teraba lembut, keras, menekting (kepala).
Leopold IV: Divergen
DJ : 199 X / menit Portio : Konsistensi : ... lunak
Teratur/tidakteratur HIS : ...3... X /10 menit Posisi : ...Middle.....
Lamanya : ...25... detik Pendataran : ...90 %.....
Adekuat/ inadekuat TaksiranBBJ : ...2100...gram Pembukaan : 9 cm
Lingkaran bandle (+/-) Tanda Osborn : Positif / Negatif Ketuban (+) - jam
Jernih / meconium/ darah
Terbahaw : ...Kepala.....
Penurunan : ...H1.....
Penunjuk : ...HUF.....
Pemeriksaan Panggul : Atas/ Bawah-
Kesanpanggul : Luas / Sempit.

ANALISIS: G1Po Ao Hamil 3g minggu, Jauh fungsi, Indup Presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan umum baik. TP: 30/70 mmHg, N: 88x / menit, BP: 20x / menit S: 37,3 °C, Tfu: 27 cm. dJ: 199x / menit, VT: 9 cm. Detuban (f) Ibu mengerti
2. Menjelaskan perut mulas + keluar dari lendir merupakan tanda persalinan. Anjurkan ibu untuk tarik napas dari hidung. Keluaran perlahan dari mulut setiap adanya kontraksi. Beritahu ibu untuk miring kekiri ibu mengerti
3. Anjur kan ibu untuk buak dan minum supaya ada tekanan pada saat proses persalinan
4. Membantu ibu siap pinggang untuk meredakan nyeri setiap ada kontraksi
5. Observasi sus. dJ: setiap 30 menit
6. Menyajikan partus set. untuk persalinan
7. Menyajikan partus set. untuk persalinan
8. Mengobati

Mahasiswa

Sufi
(Siti Nurhaliza)

Pontianak, 21 - 07 - 2024

Pembimbing

Nurhasanah. M. (cés)
(Nurhasanah. M. (cés))



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Hj. F	No. RM :
Umur : 29 Tahun	Tanggal : 21 - 07 - 2029
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
08.00 - 09.25 WIB	<p>KALA II</p> <p>S : Ibu mengatakan pengen BAB dan rasa ingin meneran</p> <p>O : K/u Baik , DJS : 150 cm , HIS : $3 \times 10' 95''$</p> <p>PD : Ø 10 cm , tet (+)</p> <p>A : GIPOdo , impartu kala II</p> <p>P : - Melaksanakan hasil pemeriksaan - Dilakukan amniotomi - Memeriksa ibu pemeriksaan sudah lengkap , jika ada kontraksi ibu boleh meneran. - memimpin ibu meneran - Menolong persalinan secara APH - Dilakukan episiotomi - kembali memimpin meneran dan menolong persalinan APH . Partus Spontan Pukul : 09.25 WIB , A/G/H BB : 2570 gr , PB : 97 cm , LF : 28 cm LD : 30 cm , Amn (+) , vit E (+) . Saing mata (+) . Bayi wenangis kuat .</p>
09.25 - 09.35 WIB	<p>KALA III</p> <p>S : Ibu mengatakan masih nyeri</p> <p>O : K/u Baik , TPU : tepat Pusat kontraksi (+) PPV \pm 100 cc</p> <p>A : PIAGMO , impartu kala III</p> <p>P : - Melaksanakan hasil pemeriksaan - Penyuntikan Oksitosin 10 IU $\frac{1}{3}$ Paha kanan bagian luar (cm) - Melakukan PTT \pm 10" Pukul 09.35 WIB . Plasenta tamir Spontan lengkap .</p>

Mahasiswa


(Siti Nurhaliza)

Pontianak , ... 21 - 07 - 2029 ..

Pembimbing


(Murhosanah, M.Kes)



Dipindai dengan CamScanner

PT. JCN CERAVIJANTU INDONESIA SYIYAH PONTIANAK

<p>09.35 - 06.35 WIB</p>	<p>+ Melakukan masase fundus 15 x dalam 15 "</p> <p>KALA IV</p> <p>S : mulas (+), nyeri Jalan lahir</p> <p>O : F/u Baik, TD: 90/70, H: 88/m TFU: 2 Jari di luaran pusat kontraksi uterus (+), PPU: Normal</p> <p>A : PiAOMo mpar tu kala IV</p> <p>P : - Mengelaskan hasil pemeriksaan - Mengexpiorasi jalan lahir - Observasi tractus perineum noactung Jeiusur. - Moversinkan ibu - Mendekontaminasi alat dan tempat persalinan - Observasi kala IV, hasil sudah di dokumentasi kan pada partografi.</p>
------------------------------	---

Mahasiswa

(Siti Nurhaliza)

PRODI KEBIDANAN

POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

Pontianak, 21-07-2024

Pembimbing

(Hurniawati m. kes)



Dipindai dengan CamScanner

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan :

Spontan
 Lama Persalinan : 2 Jam
 Tanggal : 22.07.2024 Pukul 02.00 WIB PP: Pemukutan
 Lengkap keturuan (-) kepal 11-11 Panjang sumbu
 di RIMPIM maneran selama 2 jam Pukul 09.35 WIB
 Partus lahir Spontan anak laki-laki hidup
 m. mangis kuat Plasenta lahir Spontan Pukul 09.35 WIB
 (ewy) RAP

.....

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik..... Tekanan darah : 90/70 mmHg Nadi : 90... x/ menit
 Pernapasan : 20... x/ menit Plasenta lahir : spontan / menatal Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 1.500 gram Panjang tali pusat : 1.10 cm Tinggi fundus uteri : Tepat Pusat

 Kontraksi uterus : Baik..... Perdarahan selama persalinan : ± 200 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 22.07.2024 Jam 09.25 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 2.130 gram Panjang badan : 47 cm Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 38 cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuk (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

Penemasan yg kosong

Mahasiswa

Suci

(Siti Nurhaliza)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

Pantulan : 21.07.2024

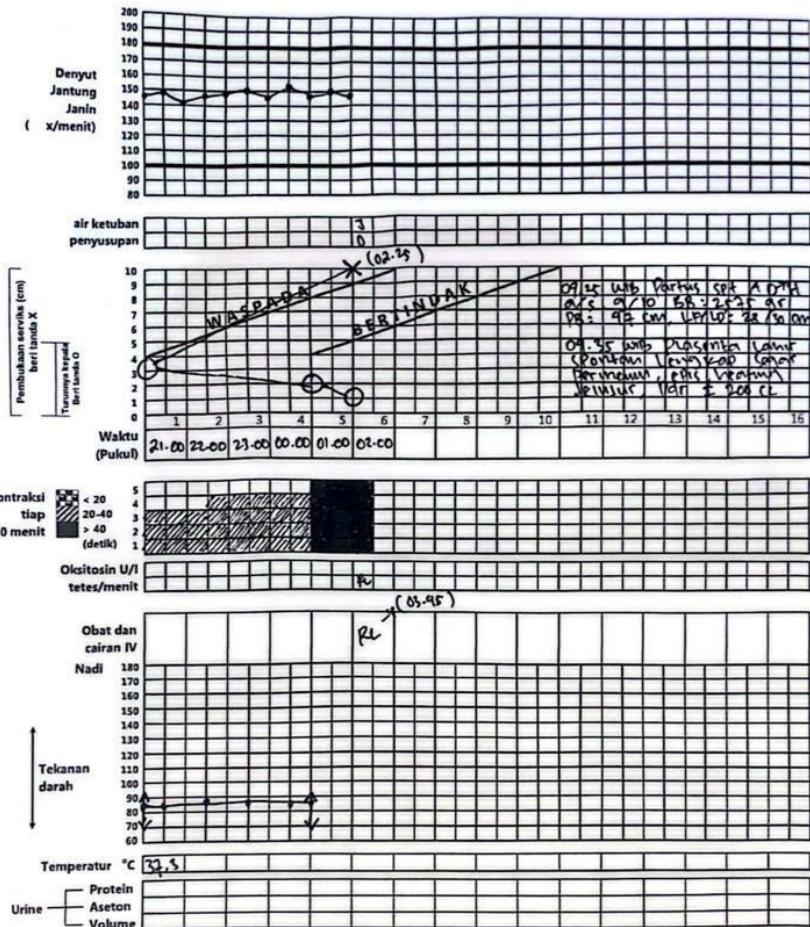
Dibimbing

Suci

(Nurhalizah, M.Kes)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny. F , Tr. A Umur : _____ 61 P.D AD Hamil 3g minggu
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 21 - 07 - 2024 WIB Ketuban Pecah Puluk : _____
Ketuban Pecah sejak puluk 02.00 WIB Mules sejak puluk 16.30 WIB Alamat : Jl. Ujung Pandang



Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

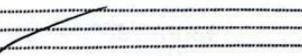
(.....) Siti Nurhaliza

Dipindai dengan CamScanner

Lembar partografi bagian belakang**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : ...22 - 07 - 2024... Penolong Persalinan : ...Bapak...
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan ...Jl. M. Yamin No. 12, RT. 001, RW. 001, Kel. Ciputat, Kec. Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten, Indonesia...

KALA I

[] Partografi melewati garis waspada
 [] Lain-lain, sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :


KALA II

Lama Kala II :30..... 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 :10..... menit Jumlah Perdarahan :± 200..... ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin 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 uterus : [] Kompreksi 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 : ...2530... gram Panjang : ...43... cm Jenis Kelamin (P) Nilai APGAR : ..3/10/.....
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir putih/biru/emas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] membaskan 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	09.50	90/70	88 "/m	37,3	2-3r+ Pst	Keras	Tdk Pelepas	± 200 cc
	09.55	90/70	88 "/m		2r+ Pst	Keras	Tdk Pelepas	± 200 cc
	09.59	90/70	90 "/m		2r+ Pst	Keras	Tdk Pelepas	± 200 cc
	09.35	90/80	90 "/m		2r+ Pst	Keras	Tdk Pelepas	± 100 cc
	09.45	90/70	88 "/m	37	2r+ Pst	Keras	Tdk Pelepas	± 100 cc
2	09.35	90/70	88 "/m		2r+ Pst	Keras	Tdk Pelepas	± 150 cc

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 : Siti Nurhaliza
NIM : 22011937
TEMPAT PRAKTIK : PMB UPIK
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 22 Juli 2029 / 09.25 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 22.07.2029
Jam Pengkajian : 09.25 WIB
Ruangan : Bersalin
Pengkaji : Siti Nurhaliza
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : H.Y.F
Umur : 29 Tahun
Suku bangsa : MELAYU
Agama : ISLAM
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. Wijung Pandang
No. Tlp : 08565911xxxx

Nama Ayah : Tn.A
Umur : 49 Tahun
Suku bangsa : MELAYU
Agama : ISLAM
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petasat

2. Keluhan

utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.I.P.O.A.O. : Usia Kehamilan : 39 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

- a. Pola/Data nutrisi : Makan 3x/sehari, nasi, lauk, minum ± 6 gelas
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: ± 2x / hari
BAK: ± 6x / hari

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 22-07-2029 Pukul : 09.25 wib
- Jenis Kelamin : Laki-Laki Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : PMB UPIK
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,5 Denyut Jantung : Normal Pernafasan : 20



Dipindai dengan CamScanner

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 2575 gram
- Panjang Badan : 98 cm
- Lingkar Dada : 30 cm
- Lingkar Kepala : 29 cm
- LILA : 9 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada caput unguiculum, cepat hematoma, enseparasi
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT: Simetris, tidak ada pernafasan gairah abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada labio Palato Skisis, labio Skisis dan hypersaliva
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur Dada klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi Wheezing dan bunyi Stridor
- Jantung : Bunyi Jantung normal
- Abdomen: Tidak adhes, tidak terdapat palpasi tenderness, tidak kembang, tidak ada distension tanpa putih
- Genitalia : Latihan : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hidradenia, Finosis ada lingang uretra
- Anus : (+), tidak ada atresia ani dan tekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindak-tul dan peredutan
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Hematuria cukup banyak, sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal



Dipindai dengan CamScanner

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksakan bayi dari darah dan cairan yang mengantik tain basah dengan tain bering kali dalam keadaan kering dan bersih.
2. Melakukan perawatan BB_L:
 - a. Memberikan saup mata, Pada mata kiri dan kanan
 - b. Perawatan tali pusat tali pusat dilakukan dengan basa STERIL.
 - c. Memerkikam suntikan Vit K, tetapi dilakukan suntikan 1 mg Vit K secara IM di paha sebelah kiri depan.
3. Mengalihkan beranggatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong, dan dilekatkan di tempat yang hangat. Bayi di tempatkan di box bayi.
4. Melakukan observasi ttu.

Pontianak

Mahasiswa



(Siti Hurnaiiza)

22-07-2024

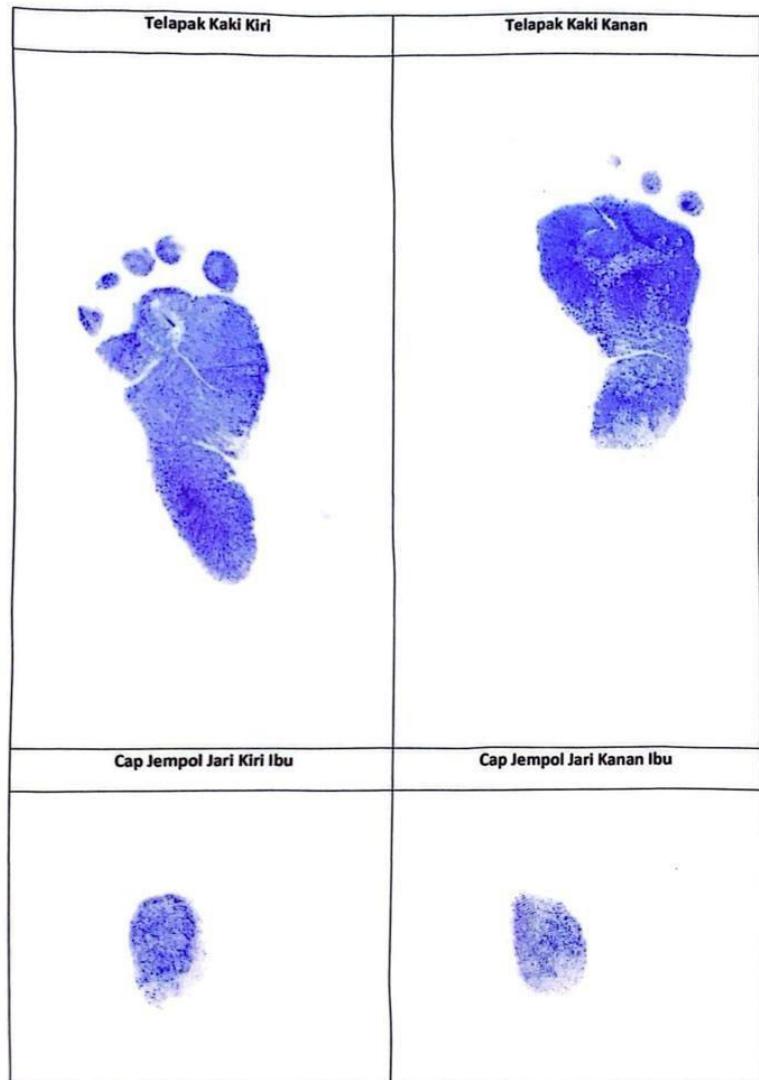
Instruktur Klinik/ Bidan



(Murhasanah, M.Kes)



Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 3

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

Pontianak, 20.....

Penitjimbing

(Nurhasanah , m.kes...)