

Lampiran 1

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

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Pengajuan topik / judul penelitian	05 Juli 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	05 Juli 2025	Pembimbingan LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	16 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA	01 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	07 September 2025	Mahasiswa Bag.Perpustakaa

Lampiran 2 informed consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yogi ADRIYAN
Usia : 27 tahun
Jenis Kelamin : Laki laki
Alamat : Jl. Kesehatan
No. KTP : 611202212890009

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

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

Nama : EMI ATIKA
Usia : 27 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kesehatan
No. KTP : 6171015104970005

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.

..... 20....

Mahasiswa,

Yogi
(Nurul aisyah)

Yang Menyetujui,

EMI ATIKA
(Yogi ADRIYAN)

Pembimbing

Intan Nurhikmah Sari SST

Pasien

EMI ATIKA

Lampiran 3 SOAP

4. Riwayat obstetri yang lalu

G P A O

Kehamilan							Persalinan		Nifas		Anak			Ket
No.	ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	Jk	BBI	Umur	Penyulit		
1	1	3 bulan	-	Pem	bidan	S p 4	-	-	15	2600	6 th	-	hidup	
2	2	3 bulan	-	Pem	bidan	S p 4	-	-	15	2600	9 th	-	hidup	
3	3	3 bulan	-											

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada hamil muda mulai muntah lalu hilang pada trimester II. Pada trimester 3 ada gejala simfisis dan susah tidur

6. Riwayat KB : telah pernah memakai KB

7. Riwayat kesehatan klien: telah pernah menderita penyakit kardio vaskuler dan ginjal, pernah kelainan darah dan penyakit hati pernah menderita usus buntu pada tahun 2018

8. Riwayat kesehatan keluarga : telah terdapat penyakit urami, penyakit ketuban, dan penyakit demam

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : 500 (nasi, sayur, lauk) porsi, suka mengonsumsi makanan 5000 kkal
- Eliminasi : BAB : 1 x / hr tanpa keluhan
BAK : 5 x / hr tanpa keluhan
- Istirahat : Tidur siang 4-5 jam / hr
Tidur malam 3 jam / hr
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia tahun, lama pernikahan tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah 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

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70... Kg
BB sekarang : 87... Kg
TB : 156... Cm
LILA : 31.8... Cm
IMT : 28.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 83 x/menit
S : 36,8°C

4. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : pucat (-), oedema (+) daerah....
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera ikterik
- Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-)
- Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : normal
- Jantung : normal
- Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (-/+)
- Abdomen : terdapat luka bekas operasi pada tahun 2018

Inspeksi: Bekas luka operasi (+)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU = 30 cm teraba bulat, lunak, susah untuk dilewatkan
- Leopold II : perut kanan : teraba lunak, teraba keras, teraba lunak
- Leopold III : teraba teraba bulat, keras, lunak
- Leopold IV : konvergensi
- Palpasi WHO : teraba lunak

g) DJJ : 142 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) Genitalia : chadwick (+), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-) tidak dikeluarkan

i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang : *tidak dilakukan*

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
<i>4</i>	Hb	-
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

63.42 th. Hamil 33 mg
kein. tunggal. hidup. presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengenai akan pemeriksaan dan diagnosis
- 2) menjelaskan bahwa nyeri stamp adalah hal yg wajar pada trimester ketiga dan menjelaskan cara mengatasinya
- 3) memberi info tentang pola istirahat yang benar serta menginstruksikan ibu untuk tidak keluar rumah serta membatasi aktivitas
- 4) menjelaskan kepada ibu tentang pola konsumsi serta menginstruksikan ibu untuk mengontrol makan makan, ibu mengasah akan penjelasan
- 5) menginstruksikan ibu untuk pergi ke USG di dokter kandungan
- 6) bersama ibu merencanakan kunjungan ulang bulan kemudian untuk cek perkembangan kehamilan
- 7) bersama ibu melakukan senam hamil, senam hamil dilakukan 1-2 x dalam seminggu

Mahasiswa

(Nur Lestari)

Pembimbing

(Irena Putrinda Sari S. ST)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6555112

NAMA MAHASISWA : Nurul Asyikin

NIM : 22011920

TEMPAT PRAKTIK : Pusk UPK

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 07 Desember 2021 / 21.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 07 Desember 2021

Pukul : 21.00

Tempat : Pusk UPK

Obstetri : Nurul Asyikin

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Tiya E.A

Nama Suami : Titi Y

Umur : 27 th

Umur : 27 tahun

Suku : Melayu

Suku : Bugis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SL

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Sukatifa

Alamat : Jl. Kerebatan Kotabaru

No.Hp : 0896-9289 2741

2. Keluhan Utama : Nyeri smp/s

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak-teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 80 cc
- HPHT : 25 Maret 24
- TP : 30 Desember 21

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compo mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 70 Kg

BB sekarang : 86 Kg

TB : 156 Cm

LILA : 31,8 Cm

IMT : 28,7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/68 mmHg

Nadi : 88 x/menit

S : 36,8 °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 : normal

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

f) Abdomen : terdapat bekas luka operasi usus buntu

Inspeksi: Bekas luka operasi (+)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : Tfu : 31 cm teraba bulat, lunak, tidak dapat diotentungkan

- Leopold II: perut kanan: terdapat... jaringan jaringan kecil terpalus
perut kiri: teraba keras seperti papan

- Leopold III : teraba bulat, keras, tidak melenting

- Leopold IV : teraba

- Palpasi WHO : 4/5

g) DJJ : 144 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) Genitalia : chadwick (-), varises (), Lesi (), nyeri (). pembengkakan kelenjar bartholini (), pengeluaran cairan () tidak ada

i) Ekstremitas : oedema (-) , varices (+), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda +/-

p

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
USG 15 November 2024 Dr. Khidir, G. G.	Pemeriksaan Perunjang (USG) S = 1) Ibu mengatakan ingin meneruskan kehamilannya dan keadaan Bayinya O = 1) Pemeriksaan umum: a) Keadaan umum = Baik b) Kesadaran = Compa mentis 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital 1) T110 / 87 mmHg B) Nadi = 80 x / menit c) Suhu = 36.7 °C d) Pernafas = 20 x / menit 3) - Pemeriksaan bagian Perunjang a) Ketuban = normal b) Placenta = normal c) Letak = normal d) presentasi = kepala e) TBBJ = 2300 f) TP = 20 Desember 2024 G) Usia kehamilan = 35 mg H) DJJ = 140 x / menit A = 1) A012 Hamil 35 mg Jr sekarang tinggal hidup presentasi kepala P = 1) menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti akan penjelasan yang di berikan 2) Pertama Ibu menentukan kunjungan kembali pada tanggal 11 Desember 2024 Ibu Setuju

Mahasiswa


(Nurul Asyikin)

Pembimbing


(Inten Purnama Sari SST)

TGL.	BERAT BADAN	TENSI DARAH	PEMERIKSAAN	TERAPI	KEMBALI
15 NOV 2004	80	90	35 145 12/12 11/12	XX	11/12

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 66 Kg Tekanan darah : 115/80 mmHg Laboratorium : tidak dilakukan
 Tinggi badan : 156 cm Nadi : 103 x/menit HB : g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 18 x/menit Leukosit : /mm³
 Anemia Ikterus : tidak ada Urine :
 Kesadaran : Compos Mentis Edema : tidak ada
 Gizi : Baik Varices : tidak ada
 Payudara : normal Refleks : -
 Jantung : normal
 Paru-paru : normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Tanggal 16.12.24 Jam 06.00 Pemeriksaan Dalam : Tanggal 16.12.24 Jam 06.00
 Leopold I : TFU : 28 cm teraba boks, keras, tidak ada nyeri tekan Leopold II : Portio : Konsistensi : lunak, lunak
 Leopold II : Portio : Konsistensi : lunak, lunak Leopold III : Portio : Konsistensi : lunak, lunak
 Leopold III : Portio : Konsistensi : lunak, lunak Leopold IV : Portio : Konsistensi : lunak, lunak
 DJJ : 145 x/menit Ketuban : + 10 cm, 30 jam
 Teratur tidak teratur Jemih / meconium / darah :
 HIS : 1 x / 10 menit Terbawah : tidak ada
 Lamanya : 25 detik Penurunan : tidak ada
 Adanya inadekuat Penunjuk : tidak ada
 Taksiran BBJ : 2.635 gram Pemeriksaan Panggul : Atas / Bawah
 Lingkaran bandle : + 10 Kesan panggul : Luas / Sempit
 Tanda Osborn : Positif / Negatif

ANALISIS : G3P1A0 hamil 38 mg inferi ke I fase laten
 Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

- 1) menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti
- 2) menghidupkan keluarga untuk mendampingi persalinan, ibu didampingi suami
- 3) memberikan dukungan psikologi, karena ibu berkecukupan
- 4) memfasilitasi mobilisasi dan posisi ibu mengubah posisi menjadi miring ke kiri
- 5) mengizinkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa, ibu minum
- 6) mengizinkan ibu untuk toilet dengan BAB dan BAK serta memberikan resiko jika ibu menahan BAB / BAK
- 7) memberikan tahu ibu untuk istirahat dan cek kontraksi, ibu mengerti
- 8) menjelaskan kepada ibu cara meneran yang benar, ibu meneran dengan benar
- 9) menyiapkan alat persalinan, alat dan bahan sudah di tempat
- 10) mengobrol TV, his, DJJ dan kemajuan persalinan hasil teramati di partograf

Mahasiswa

Jh
 (Nurul Assion 1)

Pembimbing

(Bdn. Winanti Asriani S.Pd, Ns, Tr. Keb)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : HY E	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 16.12.24
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16.12.24 06.00 - 12.00	Kala I G: mulet mulet semakin kuat D: KU: Baik ; kesakitan : lampot muntah HS : $4 \times 10' \times 30''$; DJ : $150 \times / \text{mnt}$; teratur TD : $105 / 82$; N : 92 ; VT : $\emptyset 2 \text{ cm}$; H : II - III Porko hps lunak ; ket : (-) ; mause : 0 A: Gii Pii AO Hamil 38 minggu Inpartu kala I Fase laten Janin tunggal hidup presentasi kepala P: 1). menyalaskan haki pemerksaan. Ibu menaruh 2). memberikan cairan infus RL, infus terpasang 20 tpm 3). membantu kemajuan persalinan, terlanar di partogram 4). Menyalarkan cara bernafas yang benar. Ibu bernapas dengan benar 5). menganjurkan ibu istirahat di lila kontraksi. Ibu mengerih dan isikrihat di lila kontraksi.
16.12.24 12.00 - 12.55	Kala II S: Ibu mengatakan ada rasa ingin meneren yang kuat D: KU: Baik ; kesakitan : compos muntah HS : $4 \times 10' \times 45''$; DJ : $150 \times / \text{mnt}$; teratur TD : $112 / 82$; N : 98 terdapat Penbi, Uulka dan kekus VT = $\emptyset$ lengkap H = Iy ket (-) mause (0) A : 65 Pz AO Mo hamil 38 mg Inpartu kala II P: 1). membentahu ibu pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneren. Ibu meneren dgn semengal. 2). menimpin dan membimbing ibu meneren. Ibu dapat melakukan dgn benar 3). menolong persalinan dengan sesuai langkah apu tidak di lila em episiotomi bayi. bayi langsung lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik Pukul 12.55 with anu & hidup. 4). memposisikan ibu me reporsi ibu sehingga ibu merasa nyaman. Ibu merubuh posisi Fowler 5). memasang infus RL, RL terpasang 6). Menghadin pendamping saat persalinan

Mahasiswa

(Nunul Assiqin)

Adisucipto, 16.12.2024

Pembimbing

(Pdr. Winanti Asnani, S.Tr.keb)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

16.12.24
12.55 - 13.05

Kala III

S: Perut masih terasa mulas

D: TD = 110/85 N: 98 x/mnt P: 18 x/mnt

Tfu: Setinggi Pusat, tidak terdapat Janin kedua. Kontraksi uterus kuat

A: P/AO Inpartu kala III

- P: 1) memberikan ins Oxy 100u via im di 1/3 paha atas bagian depan tak ada reaksi alergi
2) memotong tali pusat. tali pusat dipotong dan diklem menggunakan Umbilical cord
3) mengeringkan bayi & melakukan IMD, handuk diganti bayi dibiarkan skin to skin bersama ibu
4) melakukan peregangkan tali pusat terkendali, tali pusat tempel memanjang dan terdapat semburan darah
Placenta lahir spontan jam 13.05 WIB
5) melakukan massage uterus, uterus terasa keras
6) memeriksa ketegangan Placenta. Placenta lengkap
7) menilai pendarahan ± 150 cc

13.05 - 15.05

Kala IV

S: nyeri jalan lahir

D: Ku = baik vesiculus = compos mentis

TD = 115/80

N = 89 x/mnt S: 36,8°C

Tfu = 3JR & Rst i kontraksi uterus: kandungan penuh; Perineum intact pendarahan 150cc

A: P/AO Inpartu kala IV

- P: 1) memfasilitasi personal hygiene. Ibu bersih dan merasa nyaman
2) mengajarkan cara massage fundus uteri dan meneteskan tujuannya
3) memfasilitasi rooming in. Ibu dan bayi berada di satu ruangan
4) memberikan terapi amoxilam, asmev, vit A dan Fe
5) memberikan kie tentang
• mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya
• cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya
6) melakukan pemfik bayi hasil tidak ada kekinan
BB = 3,40gr LK/LD = 31/34
PB = 48 cm Lila
7) melakukan observasi kala IV. Keti sudah terlampir & perdarah

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong Dokter : Bidan Winah Ariani 4 Uci Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 1 jam
 tanggal 16 Desember 2024 pukul 12.00 WIB, PD : Pambukaan lengkap
 Haid 12/10, durasi 1 hari
 keluhan : negahr, letupan f/v, Langung & Amin, mawani, Pukusi 12-55
 Perut : Spontan, anah perompok hidup, mengangsi Spontan
 BB : 3140 gram, PB : 48 cm, Lika : 31 cm, LPM : 39 cm, Lada
 aib : belahan, piasan, lehr, pda : 13.05 wib, langung, pny
 Impun (L) : TPI 110 / 85 mmHg, N : 98 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.8°C
 Tju : krip, Ruci

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik
 Pernapasan : 18 x/menit
 Berat plasenta : 1.500 gram
 Kontraksi uterus : Baik
 Tekanan darah : 115/80 mmHg
 Plasenta lahir : spontan / manual
 Panjang tali pusat : 49 cm
 Perdarahan selama persalinan : + 100 cc
 Nadi : 89 x/menit
 Lengkap / tidak lengkap
 Tinggi fundus uteri : 3jr + pr

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 16.12.24 Jam : 12.55 WIB Hidup / Mati / mawani
 Berat badan : 3140 gram Panjang badan : 48 cm, Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 31 cm, kelainan kongenital : tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

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

Mahasiswa

Sh.
 (Nurul Assiqin)

(Intan Purnama Sari S.ST)

Pembimbing

(Bdr Winah Ariani, S.Kep.keb)

PRODI KEBIDAHAN POLITEKNIK 'ALSYIAH' POLMANANTI A. ALYIAH

Nama Pasien : 27.1
Umur : 27 th

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Lembar Observasi Pada Ibu Bersalin

No	Tanggal	Jam	Pembukaan	Penurunan Kepala	Hus (x / Mnt)	Ketuban	DJJ	TD	Nadi	Respirasi	Suhu	Urine	Makan/Minum	Keterangan
1	16/24	08.55	VT = 0.2 cm	41.1	47 mmHg ± 14 mmHg (-)	150	113/80	103	21	36.9				
2	09.30		VT = 0.2 cm		42 mmHg, 35 mmHg (-)	150			20	37.0				
3	12.00		Kardio kaps H11		42 mmHg, 35 mmHg (-)	149			101	20				
4	12.28		VT = 0.1 cm		Pas Hus Spontan	Pukul	12.55							

(Intern Bureau Sec 5.57)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurul asy'ari
NIM : 22011429
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Wina
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 16.12.24 / 18.00
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 16.12.24
Jam Pengkajian : 14.55
Lahan Praktik : Pmb Wina
Pengkaji :

IDENTITAS

Nama Ibu	: <u>Ny. E</u>	Nama Suami	: <u>Tn. Y</u>
Umur	: <u>27 th</u>	Umur	: <u>27 th</u>
Suku	: <u>Malayu</u>	Suku	: <u>Bugis</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SI</u>	Pendidikan	: <u>SM A</u>
Pekerjaan	: <u>ibu</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Kotabaru</u>		
No. Tlp	: <u>0891 5327 2x xx</u>		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 16.12.24 Waktu : 18.00 WIB
Tanggal Persalinan : 16.12.24 Waktu : 12.55 WIB
1. Keluhan Utama : masih mual dipant
2. Data Obstetri

2. Data Obstetrik													
No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	akrom	-	Pmb	bidan	SPt	-	-	pr	2600	6th	-	hidup
2	2	akrom	-	Pmb	bidan	SPt	-	-	pr	2800	4th	-	hidup
3	3	akrom	-	Pmb	bidan	SPt	-	-	pr	5140	6th	-	hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat : Pernah Kapan : 2012 Dimana : RS. Universitas Tanjung Pura
- Pernah Operasi : Pernah (Luka kram) Kapan : 2012 Dimana : RS. Universitas Tanjung Pura
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 : mandukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola Data Makan : 3x / hr (makan lauk sayur + buah) belum sudah makan 1x
- Pola Data Minum : + Beres / hr + 1500
- Pola Data Eliminasi : BAK : 1x / hr tanpa keluhan Sudah Minum 1x Pasca lahir
- Pola Data Istirahat : BAB : 1x / hr tanpa keluhan belum ada BAB Pasca lahir
- Sudah tidur ± 3 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- Kondisi Umum Baik
- Berat badan 85 kg Tinggi badan 156
- Tekanan darah 114/89 Nadi 89 Suhu 36.8°C Pernapasan 18x/men
2. Pemeriksaan Fisik
- Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐
- Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
- Merah bengkak ☐
- Perut : Fundus Uteri : 3 set PS
- Kontraksi uterus : Baik
- Kandung kemih : tidak penuh
- Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : banyak
- Luka Perineum : tidak
- Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐
3. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan
- Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P3.A0.M0... Post Partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

- 1). menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
- 2). menjelaskan keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar, ibu mengerti
- 3). memberikan kea. kesehatan
- Cara menyusui yang benar, ibu mengerti
- Mobilisasi bertahap, ibu mengerti
- Personal hygiene
- 4). menganjurkan ibu untuk memakan k.o. setelah 20 hari
- 5). menganjurkan ibu untuk mengunyah, konsumsi makanan mami 3

Mahasiswa

(Nurul Asyikin)

(Intan Purnama Sari S.ST)



CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Nama : H Y E	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

Kfs
 20 Desember 2024
 Pukul 12.00
 Rumah Pasien

Kunjungan Nifas I
 S = 1) Ibu melahirkan tanggal 16 Desember 2024
 2) tidak ada penyulit
 3) Ibu mengatakan darah masih keluar dari
 4) kemaluan, berwarna merah kecoklatan
 0 = 1) Pemeriksaan umum tepat waktu da
 - KU : Baik
 - kesadaran : Compos mentis
 - TD : 112/88 N = 89x/menit S = 36.8°C
 2) - Pemeriksaan fisik
 - Payudara : ASI Ibu (+), lancar
 - abdomen : Pertengahan antara pusar - symphysis
 - Genitalia : Pengeluaran lochea = sanguinolenta tebal
 berbau abnormal, tidak terdapat
 tanda infeksi
 A = P3 A0 postpartum 5 hari
 P = 1) menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dalam
 keadaan normal, ibu mengerti dengan penjelasan
 yang diberikan
 2) mengingatkan kembali tentang :
 a) makan makanan yang bergizi agar asupan
 nutrisi cukup untuk ibu dan bayi, karies ma
 b) mengatur pola istirahat agar ibu bisa ber
 istirahat dan menyusui secara tepat waktu
 c) tanda bahaya masa nifas, ibu dapat mengulang
 d) personal hygiene, ibu dapat melakukan
 kebersihan diri dan menjaga kebersihan organ
 intim
 3) Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang
 selanjutnya atau ketika ada keluhan, ibu
 mengerti dan setuju untuk diambungi kunjungan
 ulang

Mahasiswa

[Signature]

(Nurul Azzahra)

Pembimbing

[Signature]

(Inten Purnama Sari I. ST)

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kf 3 30 Desember 2024 Pukul 17.00 Rumah pasien	S: 1. Ibu melahirkan tanggal 16 Desember 2024 2. Ibu mengetek ASI lancar 3. Ibu mengetek tidak ada keluhan 4. Pola fisiologi kesehatan a) Nutrisi: makan 2-3 kali/hari dengan nafsu, sayur lauk pauk dan buah-buahan, minum 18 gelas/hari b) eliminasi: Baki 1 5-6 kali/hari, BAB 1-2 kali/hari c) Istirahat: malam 6-7 jam/hari, siang 1 jam d) aktivitas: sudah dapat melakukan semua aktivitas sendiri O: 1) keadaan umum baik; keadaan compos mentis 2) Permenungan tengah tengah vital 3) TO: 117/88 mmHg b) Nadi: 70 x/m c) S: 36,7 °C d) RR: 18 x/m S) Pemeriksaan Fisik 1) mata: konjungtiva merah muda 2) Payudara: ASI (+) benjolan ASI (-) 3) TFU: tidak teraba 4) Getah bening: tidak ada keluhan Lahan: Aliran A/P 3 A0 Post partum 15 Hari P: 1) menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2) memberikan kencing: a) as: eksklusif, ibu membiarkan anaknya ASI eksklusif b) Istirahat: sedang cukup, ibu mengetek tidak istirahat ketika bangun tidur c) nutrisi: mengasurkan ibu untuk makan banyak makanan tinggi protein, karbohidrat, lemak, ibu melakukan anjuran yg diberikan d) alat kontrasepsi: yg akan digunakan adalah KB pil levonelle e) kunjungan: ibu mengetek akan mulai menggunakan KB setelah selesai 40 hari

Mahasiswa



(Nurul Asyikin)

Pembimbing



(Inten Purwati Sijit)

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

KRA desember 2024 Pukul 13.00 Rumah Pasien	S=1) Ibu melahirkan tanggal 16 desember 2024 2) Ibu mengeluarkan ASI lancar 3) Ibu mengeluarkan tidak ada keluhan 4) Pola fungsional kesehatan a) nutrisi : makan ± 3 kali / hari dengan nasi sayur, lauk pauk dan buah buahan, minum ± 8 gelas / hari b) eliminasi : BAB ± 7-8 kali / hari; BAB = 1 kali / hari, Ibu mengeluarkan tidak ada keluhan c) istirahat : malam ± 6-7 jam / hari, siang ± 1 jam / hari, Ibu mengeluarkan sering terbangun tengah malam karena anak menangis. d) aktifitas : sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengasuh bisa sendiri O=1) keadaan umum = Baik, kesadaran = Compos mentis 2) pemeriksaan tanda-tanda vital a) TD = 115 / 87 b) N = 88 x / min c) RR = 20 x / min d) C = 36.8 °C 3) pemeriksaan fisik a) mata : konjungtiva merah muda b) payudara : ASI ada, benjolan tidak ada c) Tfu : tidak teraba d) Genitalia : tidak ada keluhan, luka 9/10 A= P3A0 Post partum 32 hari P=1) menjelaskan kepada Ibu hasil, pemeriksaan Ibu 2) mengasuh mendiskusikan tentang a) a) ASI eksklusif. Ibu mengeluarkan selalu memberi ASI eksklusif b) istirahat yg cukup. Ibu mengeluarkan istirahat dua kali sehari c) nutrisi. Ibu mengeluarkan selalu makan makanan yg seimbang d) Alat kontrasepsi yg akan digunakan Ibu memilih KB A1 searah 90 hari
---	---

Mahasiswa

Pembimbing

(Nurul Azzikin)

(Intan Purnama Sari S. ST)



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurul Assiqin
NIM : 22011420
TEMPAT PRAKTIK : Pmb mutha
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 24 Januari 2025 / 16.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 24 Januari 2025
Jam Pengkajian : 16.00
Ruangan : Periksa
Pengkaji : Nurul assiqin (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: H.Y.E	Nama Suami	: Tn.Y
Umur	: 27 th	Umur	: 27 th
Suku	: melayu	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Mutha		
No. Tlp	: 0831.6327.444		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari
Umur anak terakhir : 40 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: 7 hari	Flour Albus	: tidak ada
Siklus	: 28 hari	Dysmenorrhoe	: tidak ada
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu belum pernah menggunakan KB

4. Riwayat Penyakit Ibu

Hipertensi: tidak ada ; jantung tidak ada ; Diabetes

Militer tidak ada ; tidak memiliki riwayat tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Merokok (-); kebiasaan minum alkohol (-); sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : kompos mentis
- BB : 77 kg
- TTV : 112/80
- Tekanan Darah: Nadi : 80+/menit RR : 20x/menit Suhu : 36.9°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : sklera putih ; konjungtiva merah muda
- Mulut : tidak tidak pucat

ANALISA

Pada ASI eksklusif baru Kontrasepsi pil progesteron (nortel)

PENATALAKSANAAN

- 1). menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti akan pengelompokan
- 2). menjelaskan kepada ibu cara minum KB pil, ibu mengerti akan penjelasan
- 3). member tahu ibu untuk selalu minum pil KB pada jam yang sama setiap hari
- 4). berdiskusi ibu mendapatkan kembali kunjungan jika ada akan lebih atau terdapat keluhan

Mahasiswa



(Nurul Asidim)

Instruktur Klinik/ Bidan



(Ika Trianingrih)

(Intan Purnama Sari S-ST)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurul Azzahra

NIM : 22011429

TEMPAT PRAKTIK : Pmb wna

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 16.12.24 / 19.55

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 16.12.24
Jam Pengkajian : 19.55
Ruangan : Ruang UK
Pengkaji : Nurul Azzahra

SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Ayah	: Tn Y
Umur	: 27 th	Umur	: 27 th
Suku bangsa	: melayu	Suku bangsa	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kota baru		
No. Tlp	: 0831 5337 xxxx		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

G.3P.2.A.0. Usia Kehamilan : 38 mg
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : makan 3x/hr (nasi, lauk, sayur + buah) Minum : ± 8 gelas
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: 1 x / hari tanpa keluhan
BAK: ± 5 x / hari tanpa keluhan

A. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 16-12-24 Pukul : 12.50 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : bidan
- Tempat Bersalin : PMB
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36.9°C Denyut Jantung : 140 x/menit Pernafasan : 56 x/menit

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 463140 kg
- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : (epilektoma (-) caput succadaneum (-) ensefalotel (-))
- Kulit : merah muda (-) ruam (-)
- THT : Simetris : Cairan abnormal (-) Pernafasan cupang hidung
- Mulut : Sarawan (-) leukoplakia (-) hiperaktiv (-)
- Leher : Pembengkakan (-) trauma (-)
- Dada : Simetris : retraksi dinding dada (-) Fraktur (-) benjolan
- Paru-paru : tidak ada bunyi stidor dan wheezing
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : asites (-) omfalotel (-) kembung (-) pendarahan tali pusat (-)
- Genitalia : 9 : labia majora menutup labia minora ; lubang uretra (-)
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rektum
- 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

B. ANALISA

neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 36 jam normal

C. PENATALAKSANAAN

- 1) membersihkan bayi dari darah dan cairan, bayi bersih dan kering.
- 2) Mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dibungkus dengan bedong dan dalam keadaan hangat.
- 3) melakukan perawatan sesuai BBL
 - memberi Sulep mata
 - memberi suntikan Vit K Melalui Intravena dengan dosis 0.5 mg
 - melakukan perawatan tali pusar.
- 4) melakukan observasi pukul 20.00 dan hasil
 - Suhu : 36.9°C
 - HR : $140 \times / \text{menit}$
 - RR : $56 \times / \text{menit}$
- 5) ibu menyusu memberikan kue lenteng ASI eksklusif dan cara menyusu.
- 6) memberi HB-O kepada bayi, HB-O telah disuntikan di paha kanan antero lateral secara intramuskular dengan dosis 0.5 ml.

Mahasiswa

Jh.

Instruktur Klinik/Bidan



(Pdn. Winda Nurrahman Azzahra, Ns, Tr. Keb)

(Intan Purnama Sari, ST)

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

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Nama : Rizki Nur E	No. RM :
Umur : 5 Hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
PM 2 (Rini) 20 Desember 2024	S = 1) Ibu melahirkan tanggal 16 Desember 2024 2) Ibu mengatakan ASI lancar, bayi mau menyusu 3) Ibu mengatakan tali pusar sudah upper dan tidak ada kelainan O = 1) keadaan umum : Baik, sesadran, Compois menhs 2) Pemeriksaan Fisik : a) mata : Sklera Putih, Konjungtiva tidak merah b) hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung c) mulut : bibir merah muda, kelainan tidak ada d) dada : tidak ada retraksi dinding dada e) ekstremitas : bergerak aktif f) tali pusar : tidak lepas, dan tidak ada tali upper g) pemeriksaan tanda-tanda vital J) JDA = 144x/menit b) Respirasi = 51x/menit c) Suhu = 37.0 °C A = 1) Pemeriksaan neonologis a) Reflek moro : ada b) Reflek suckling : ada c) Reflek rooting : ada d) Reflek grasping : ada e) Reflek Babinski : ada A = neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 38 dan normal PI = 1) menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti akan penjelasan 2) menjelaskan kembali tentang : a) nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, ibu mengerti b) penjetakan VS observasi c) melakukan perawatan tali pusar, ibu dapat melakukan dengan baik d) ASI eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif ke anaknya e) mengingatkan ibu kembali untuk menidurkan anaknya, ayat suci alquran dan zikir-zikir, ibu mengatakan sudah melakukannya 3) Beresama ibu merencanakan kunjungan ulang, ibu berkata ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa


(Nurul Asgita)

Pembimbing


(Inten Purwana Sari S. ST)

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Nama : BU. MY. E	No. RM :
Umur : 15 Hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN 3 (15 km)	1) Ibu melahirkan tanggal 16 Desember 2024 2) Ibu mengatakan ASI lancar, bayi mau menyusu 3) 0 = 1) Keadaan umum = Baik ; Compo mentis 2) Pemeriksaan Fisik a) Sklera Putih, Konjungtiva tidak pucat b) tidak ada pernafasan cuping hidung c) bibir merah muda ; tidak ada kelainan d) dada : tidak ada retraksi dinding dada e) ekstremitas = bergerak aktif f) tali pusat sudah lepas akan tetapi ada koreksi vital 3) Pemeriksaan Tanda-tanda Vital a) Jantung = 140 x/menit b) Respirasi = 53 x/menit c) suhu = 37,0 °C 4) Pemeriksaan neurologis a) refleks moro = ada b) refleks suckling = ada c) refleks rooting = ada d) refleks grasping = ada e) refleks babinski = ada A = neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 15 hari normal P = 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti akan penjelasan a) mendiskusikan kembali tentang b) nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, ibu mengerti akan penjelasan yg diberikan c) ASI eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif ke anaknya d) menginformasikan kembali ibu untuk menggendong dan mendengarkan anaknya alunan dan cantunan ayat suci al quran, ibu mengatakan sudah melakukannya

Mahasiswa


(Nurul Asyikin)

Pembimbing


(Inten Purnama Sari S-ST)

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI

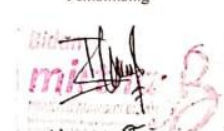
Nama Bry Muzi	No RM
Umur 30 Hari	Tanggal 17-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

BCL dan Polio	4) 1) Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya 2) Bry. lahir tanggal 24 Desember 2024 3) Bry. Sehat 0) = 1) keadaan umum baik, kesadaran comp. menas 2) pemberian tdk ada tdk ada vital 3) D/A : 139 x / m 4) RR : 46 x / m 5) Suhu : 36,8 °C 1) Bry. umur 1 bulan imunisasi BCL dan Polio 1) Menjelaskan hasil pemberian bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan diberikan imunisasi BCL dan Polio 1 2) Menjelaskan manfaat imunisasi BCL dan Polio 1. Ibu mengerti 3) Menjelaskan gejala yang mungkin timbul setelah imunisasi dan cara mengatung 4) Menganjurkan ibu untuk tidak mengabaikan dan memberikan obat apapun jika timbul sakit, Ibu mengerti 5) memberikan vaksin a) BCL sebanyak 0,5 cc di 1/3 lengan kanan atas secara intramuskuler b) Polio sebanyak 2 tetes per oral telah diberikan
---------------	--

Mahasiswa


(Nurul Assiqin)

Pembimbing


(Ika Triangsih)

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												18	23	23-59
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas														
Hepatitis B (s 24 Jam)	16/24														
No Batch	16/24														
BCG	16/24														
No Batch	16/24														
Polio Tetes 1	17/25														
No Batch	17/25														
DPT-HB-Hib 1															
No Batch															
Polio Tetes 2															
No Batch															
Rota Virus (RV) 1*															
No Batch															
PCV 1															
No Batch															
DPT-HB-Hib 2															
No Batch															
Polio Tetes 3															
No Batch															
Rota Virus (RV) 2*															
No Batch															
PCV 2															
No Batch															
DPT-HB-Hib 3															
No Batch															
Polio Tetes 4															
No Batch															
Polio Suntik (IPV) 1															
No Batch															
Rota Virus (RV) 3*															
No Batch															
Campak-Rubella (MR)															
No Batch															
Polio Suntik (IPV) 2*															
No Batch															
Japanese Encephalitis (JE)															
No Batch															
PCV 3															
No Batch															
DPT-HB-Hib Lanjutan															
No Batch															
Campak-Rubella (MR) Lanjutan															
No Batch															

* imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Lampiran 4

Dokumentasi



LAMPIRAN 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

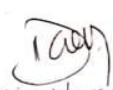
 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20... / 20...	
Nama Mahasiswa	: Nurul Asa Din
NIM	: 22011429
JUDUL LTA	: Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Mr E Dan Dr Ny E D. PMB Wintah d. Digan. Laporan Kebutu 2029
PEMBIMBING	: DAFNI Khairunnisa M. Feb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	05 Juli 2025	14.00 wib	Pengajuan judul		zh
2	05 Juli 2025	14.00 wib	Konsultasi LTA Ppt 1-5		zh
3	10 Juli 2025	14.00	Konsultasi LTA		zh

Pontianak, 10 Juli 2025

Pembimbing

all

 DAFNI Khairunnisa M. Feb



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

Nama Mahasiswa : Nurul Asyikin
 NIM : 22011420
 JUDUL LTA : asuhan kelahiran komprehensif pada NY & dan BY NYE
di Pmb Wicakanti Asriani konsepten kuba rayn
 PEMBIMBING : Intan Purnama Sari S.ST

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
	27 februari 2025	11.00 wib	Konsul Anc SoHP		
	21 Maret 2025	09.00 wib	Konsul revisi Anc & Apw SoHP		
	13 Mei	11.00 wib	Konsul revisi Apw & KB SoHP		
	31 Juni 2025	10.00 wib	Konsul Imunisasi, KN KKF		

Pontianak, 31 Juni 2025

Pembimbing

(Intan Purnama Sari S.ST)