

Lampiran 1

Time Schedule

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

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Pengajuan topik / judul penelitian	23 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	23 Mei 2025 – 25 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	30 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining dan penjilidan LTA	6 Agustus 2025 – 19 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	24 September 2025	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2

Informed Consent

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakatuh.
Salam Hormat,

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

Saya mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan *asuhan kebidanan / kuesioner mengenai "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Ni dan EY.Ny.Ni di RSUD dr Soedarmo Kauhmatan Bantul.....".

Semua data yang didapatkan dari *hasil pemeriksaan / kuesioner hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan akan terjaga kerahasiannya. Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

(*) : pilih salah satu

..... Sabtu , 23 November 2020

Ttd mahasiswa

flula

(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)
Nina Sritacwiyah

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurapni Syahruramadhania.....
Usia : 30..... Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan.....
Alamat : Jl. Dr. MOCH. HATTA. TPI. GG. PUALAM.....
No. KTP : 617105.52.02.94.0013.....

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

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

Nama : Nurapni Syahruramadhania.....
Usia : 30..... Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan.....
Alamat : Jl. Dr. moch. hatta. TPI. GG. PUALAM.....
No. KTP : 617105.52.02.94.0013.....

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

Sabtu....., 23 November..... 2024

Mahasiswa,

Siti

(...Nurapni Syahruramadhania.....)



Pembimbing

Inday Marina
(...Inday Marina.....)

Pasien

NURAPNI SYAHRURAMADHANIA
(.Nurapni Syahruramadhania.....)

Lampiran 3

SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Nina Suciawiyah NIM : 27014127 TEMPAT PRAKTIK : 3 PKBZ Sungai Kukup TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 23/11/2024 / 15.30 WIB	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 23 November 2024
Pukul : 15.30 WIB
Tempat : rumah pasien
Oleh : nina Suciawiyah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: N.Y. N.	Nama Suami	: T.N. S.
Umur	: 30	Umur	: 31
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SL
Pekerjaan	: Ibu T.	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Pantai gedeh, pul. 12		
No.Hp	: 0896 - 9415 XXXX		

2. Keluhan Utama : putul sendeh, pasiing, lemah

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak-teratur. Lama : 7 Hari. Banyaknya : 3-5 x gantung. Pembuatan : 1/4
- HPHT : 24 April 2024
- TP : 1 Februari 2025
- Lama hamil : 30 minggu
- Keluhan hamil saat ini : batan, terasa lemah

24 April
-
31 Jan 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

G ..3.....P ..2.....A ..0.....O ..0.....

5. Riwayat kehamilan ini : pada kehamilan ini ibu mengalihkan mual muntah di pagi hari, di setelah pusing ngambang. Tidak ada menghembuskan, jemu atau Obat - obatan tanpa resep douter

6. Riwayat KB : ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Pernah / tidak pernah, Jantung (-), Hipertensi (-)
Diabetes melitus (-), Hipertensi (-), Asma (+), alergi, Obat (-), makanan (-)
HIV (-), AIDS (-).

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ada / tidak ada riwayat penyakit kronis (-), penyakit keterbatasan (-), penyakit menular (-), riwayat hamil kembang (-)

- ## 9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : makan 3x/hari + cemilan, Porsi sedang, minum + g. gelas/hr

b. Eliminasi : BAB: t. 1x/ hari tidak ada keluhan
BAB: t. 2x/ hari tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang t. 1 jam / hari
Tidur malam t. 7 jam / hari

d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

- ## 10. Data psikososial

Ibu menikah kali,pada usia .24..... tahun, lama pernikahan ..3.... tahun. Kehamilan direncanakan/ **tidak**—direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/tidak harmonis**. Keluarga mendukung/tidak—mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah**Siang**..... dan **ada/tidak ada** tradisi yang bisa membahayakan keshatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin **Es kota**..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin**5**..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49 Kg

BB sekarang : 54 Kg

TB : 151 Cm

LILA : 24 Cm

IMT : 24

3. Pemeriksaan TTV

TD : 137 / 86 mmHg

Nadi : 91 x/menit

S : 36 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, berair

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

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

- paru-paru : Normal, tidak ada bunyi wheezing, stridor

- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : tegak, keras, lunak, tidak menekung, (berongga)

- Leopold II: keras, panjang, seperti papam (putih) teraba, berongga kecil-kecil, ekstremitas

- Leopold III: keras, bulat, keras menekung (lempata)

- Leopold IV: kerongka

- Palpasi WHO : tidak dilakukan

g) DJJ : 174 x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda -/+

Dates PM?...
Hb: 100 mg/dl
Hb: 100 mg/dl
Hb: 100 mg/dl

100 mg/dl
Hb: 100 mg/dl

28.32
30.1

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
23 - 11 - 2024	Hb	8.7
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

GII PII AD MO Hamil 30 minggu
Janin tunggal hidup presentasi kepala

dgn akroma ringan

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. menjelaskan kebutuhan / ketidakcukupan yang diperlukan oleh ibu dan cara mengatasinya, ibu mengerti
3. mengajurkan ibu untuk sering makan, sedikit tetapi sering, mungkin tidak makan-makanan yang memerlukan makanan banyak
4. memberikan kepada ibu tentang tentang bahan-bahan TM3 yaitu pendarahan, kontrakti, telur, tempe, sosis, tempe, telur, ayam, ikan karbohidrat
5. mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidak seang 2-3 jam
6. mengajurkan ibu untuk minum air putih yang cukup, jangan tetap berdiri
7. mengajurkan ibu untuk menghindari protein yang tinggi, yaitu makanan yang berisi telur, daging, sayur-sayuran, ibu mengerti
8. memberikan ibu Fe 100 mg, Vit C, Serta mengajurkan cara mengkonsumsinya, ibu mengerti
9. mengajurkan ibu untuk buah-buahan, USG ibu baik
10. berfikir ibu mengingatkan untuk kuntingan ulang 2 minggu, jika ada keluhan / tidak ada keluhan ibu nanti

KPN & CPM 2024

Mahasiswa

Shanti

(Nina Sriwijaya)



23/11/24

1. Makan banyak, kenyang sebar pagi yg dr
2. Mengulang & cari
3. Makan sedikit dr
4. - Istirahat & makanan
- Nutrisi & makanan
- Tidak banyak
5. Makan banyak / perlahan, makan malam dr dr sup
6. Makan banyak / perlahan, makan malam dr dr sup

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	No. RM : Tanggal : 17 Januari 2025	
		Nama : Ny. N	Umur : 30 th
12/01/2025	<p>Si ibu mengatakan nyeri bagian bawah perut mulan ± 6x/hari porsi sedikit + cairan + buah minum ± 8 gelas/hari</p> <p>Pola Eliminasi : BAB: 1x/hr tidak ada keluhan BAK: 7x/hr tidak ada keluhan</p> <p>Pola Istirahat : tidur siang: ± 1jam tidur malam: ± 6jam</p> <p>Pola Aktivitas: mengurus rumah tangga 0:1k Pemeriksaan umum KU: Baik KES: cm</p> <p>2. Pemeriksaan Antropometri BB: Sekitaran: 56.9 kg</p> <p>3. Pemeriksaan TTU TD: 127 / 77 mmhg N: 80 K/m S: 36.6 °C</p> <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah: pucat (-), Oedema (-) - mata: konjungtiva merah muda, swara, putih - leher: pembesaran Vena sanguinis (-), Benjolan kecil - lumpur (-), Pembesaran kelenjar tiroid (-) - Dada: Retraksi dinding dada (-) Paru: Normal tidak ada wheezing (-) Stridor (-) Jantung: Normal - Payudara: tidak dilakukan - Abdomen: Benar / luka operasi (-) <p>Palpasi</p> <p>Leopold I: Teraba Tfu 33 cm teraba bulat, lunak, tidak menonjol (balong)</p> <p>Leopold II: teraba keras, panjang seperti papan (pukat) teraba berongga kecil-kecil (entukutus)</p> <p>Leopold III: teraba bulat keras, menonjol (kepala)</p>		

Mahasiswa

Nina Sintarwiyah
(Nina Sintarwiyah)



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Umur : Tanggal & Jam	No. RM : Tanggal : Catalan Perkembangan (SOAP)
<p>leopard w; konvergen Palpasi who! Tidak dilakukan OJJ! 134 x /m Tercatur Genitalia! tidak dilakukan Estructuras: ocluna (-), varises (-), reflej patellar normal D: PM- hb tuberkulit 3 A: GII DII AO MO hamil 38 minggu d/ tgl lahir TII Janin tunggal hidup prescutasi kipasal</p> <p>1. mencatatkan hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengerti</p> <p>2. menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang di rasakan oleh ibu dan cara mengatasinya ibu meng</p> <p>3. mengangurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup Yaitu tidur siang 2-3 jam tidur malam 7-8 jam, ibu meng</p> <p>4. mengangurkan kepada ibu tidak beraktivitas yang berlebihan, seperti mengangkat beban berat berdiri terlalu lama, duduk terlalu lama, ibu mengerti</p> <p>5. menghadirkan peran suami / keluarga untuk menghargai keluhan / ketidaknyamanan pada ibu, ibu meng</p> <p>6. melakukan pemijatan atau massage pada bagian pinggang dan kaki ibu mengurangi rasa nyeri pada</p> <p>7. memberikan ibu obat tablet tambah darah 1x60 dan vit C, ibu mengerti Setelah mengalaskan cara mengonsumsinya</p> <p>8. menjelaskan tanda-tanda bahaya TMZ yaitu Pendarahan, dari jalan lalut, pemanas, janin kurang bergerak. ibu mengerti</p> <p>9. Bersama ibu mengangurkan untuk kunjungan ulang 2 minggu atau ada keluhan ibu bersedia</p>	

Mahasiswa

(Nina Sitarwirah)





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nina Erraturwulan

NIM : 22011429

TEMPAT PRAKTIK : RS Sudarmo

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 28 XI - 2025 / 10.40 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: 114. N	Nama Suami	: Tu. S
Umur	: 30 th	Umur	: 35 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SL
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	Jl. Kartini Jadiyah Pal 12		
No. Tlp	0896-4515 xxxx		

A. Riwayat Obstetri

G. ? P. ? A. ? H. ?

No.	Kehamilan	Persalinan					Nifas	Penyulit	JK	BBM	Anak	Unur	Penyulit	Ket
		Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong								
1.	1	Atsecem	T-A	RS	bidan	SP1	ta	ta	1-er	9	3460	5 th	6 th	lindup
2.	2	Atsecem	t-A	RS	bidan	SP1	ta	ta	1-er	9	3100	4 th	7-er	lindup
3.	3.	Hawill	Young	un										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/sakit/ tidak sakit
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : biasa/ sedikit/banyak
 HPHT : 14.04.14. Taksiran Persalinan 1-2-25, lama hamil 90. 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 28 - 01 - 25 Jam 23.30 WIB
 Darah Lendir : sejak tanggal 29 - 01 - 25 Jam 09.15 WIB
 Ketuban : belum / perah, sejak tanggal Jam

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: mules dan adol ketekit darah lendir
 Riwayat Perjalanan Penyakit: Pada tgl. 29/11/25 Jam 06.00 WIB ibu mengalami ada leluar darah lendir dan ibu dibawa ke RS Kecil Kecil Pemerintahan, ibu clum ada pemeriksaan ibu disarankan untuk rs tetapi ibu tidak mau, jadi ibu dibawa ke RS Sudarmo, pada pukul 10.40 wib ibu mengalami mules lebih kuat dan tetang sampai di RS Sudarmo dilakukan pemeriksaan hasil pd pemeriksaan tengkorak langsung ditolong secara Apn, hasil terlampir di paragraf

DATA OBJEKTIF**A. Status Presens**

Berat badan : 78 Kg Tekanan darah : 131/100 mmHg Laboratorium : ✓
 Tinggi badan : 158 cm Nadi : 89 x/ment HB : 13.5 g%
 Keadaan Umum : baik Perfusion : 12 x/ment Leukosit : 7.5 /mm³
 Anemia/Ikterus Hati/Limfe : normal Urine : ✓
 Kesadaran : baik Edema : tidak ada
 Gizi : normal Varices : tidak ada
 Payudara : normal Refleks : (+) -
 Jantung : normal
 Paru-paru : normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal 29/1/13, Jam 06.30 wib
 Leopold I : atas, depan, belakang, atas
 Leopold II : atas, depan, belakang, atas
 Leopold III : atas, depan, belakang, samping
 Leopold IV : atas, depan, belakang, samping
 DJI : 110 x /menit
 Teratur/ tidak teratur
 HIS : 48 /10 menit
 Lamanya : 40 detik
 Adekuat/ tidak adekuat
 Taksiran BBJ : 3500 gram
 Lingkaran bantle : + ✓
 Tanda Osborn : Positif/ Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal 29/1/13, Jam 10.55 wib
 Portio : Konsistensi : kekakarabatan
 Posisi : anteflex
 Pendataran : 100%
 Pembukaan : lepas lepas
 Ketuban : 1/0, 14.00 jam
 Jernil/ meconium/ darah
 Terbahaw : kepala
 Penurunap : 11.11
 Penunjuk : 11.11
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas/ Bawah
 Kesampanggul : Luas / Sempit

ANALISIS: Gr. Pl. A0 Hamil 40 minggu, tanda tanda kesehatan baik, tunda
jamun tundang tidak pemeriksaan normal

PENATALAKSANAAN:

1. Mencuci tangan, lepas pemeriksaan kepada ibu, ibu mengeluh atas permasalahan yang dihadui
2. mengidentifikasi keluarga untuk mendampingi proses persalinan ibu di dampingi suami
3. memberikan sedangkan psikologis keseharian ibu berlangsung
4. mengajukan ibu untuk tidak merokok karena akan berakibat buruk
5. memberimbangi ibu mengalihkan diri dari refleksi ibu mau melahirkan
6. menyediakan alat pertolongan persalinan atau sudah siap dicampak

Mahasiswa

Shinta

Plata Sitiawiyah

Pontianak, 29/1/2013

Pembimbing

Shinta

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Nia N	No. RM: 002.466 xx
Umur: 30 th	Tanggal: 29 Januari 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29 Januari 2015 10.50 - 11.45 wib	<p>KALA II</p> <p>S: nules seimbang, sejung, kuat, dan ada rasa ingin melahirkan</p> <p>O: su: banting res: cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIS: 40×10^6 ud detik - DLS: $145 \times 1/m$ - ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membengkak - VS & lingkup ketuban (-) kec H (III-IV) titik terdepan <p>A: G3P2 AD Hamil 40 minggu tadi perkala kala II Janin tunggal hidup peristasi kepala</p> <p>P: 1. memberitahu ibu bahwa pemberian sudah lengkap, ibu sudah boleh melahirkan 2. melakukam cimicotomis ketuban jernih kurang lebih 5 cm 3. memerlukan dan membimbing ibu untuk memeras jika ada kontraksi 4. melaolong peristasian sesuai tanggala APN, dilakukan episiotomi dibarengan perineum tempat lahir, setelah wajah bayi masuk vulva maka dilakukan episiotomi bagi lahir spontan tanggung menangis tonus otot banting pulut 11.45 wib anak perempuan hidup.</p> <p>KALA III</p> <p>S: pasien mengalami puncak masih teraba nules</p> <p>O: - TO: 120/gomung - N: 25 c/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - TPU tepat posisi tidak terdapat jantung kedua - kontraksi uterus keras - toni posisi tampan mengular <p>A: P3AO pospartum kala III</p>

Ponctuhan: 29/1/2015

Mahasiswa

Shinta

Nina S

Pembimbing

Shinta, S. Ked, SHM
10010119770002

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Nia N	No. RM: 002.466 xx
Umur: 30 th	Tanggal: 29 Januari 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29 Januari 2015 10.50 - 11.45 wib	<p>KALA II</p> <p>S: nules seimbang, sejung, kuat, dan ada rasa ingin melahirkan</p> <p>O: su: banting res: cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - HIS: 40×10^6 ud detik - DLS: $145 \times 1/m$ - ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membengkak - VS & lingkup ketuban (-) kec H (III-IV) titik terdepan <p>A: G3P2 AD Hamil 40 minggu tadi perkala kala II Janin tunggal hidup perontok kepala</p> <p>P: 1. memberitahu ibu bahwa pemberian sudah lengkap, ibu sudah boleh melahirkan 2. melakukam cimicotomis ketuban jernih kurang lebih 5 cm 3. memerlukan dan membimbing ibu untuk memeras jika ada kontraksi 4. melaolong persalinan sesuai tanggala APN, dilakukan episiotomi dibarengan perineum tempat lahir, setelah wajah bayi masuk vulva maka dilakukan episiotomi bagi lahir spontan tanggung menangis tonus otot banting pulut 11.45 wib anak perempuan hidup.</p> <p>KALA III</p> <p>S: pasien mengalami puncak masih teraba nules</p> <p>O: - TO: 120/gomung - N: 25 c/m</p> <ul style="list-style-type: none"> - TPU tepat posisi tidak terdapat jantung kedua - kontraksi uterus keras - toni posisi tempat mengular <p>A: P3AO pospartum kala III</p>

Pertemuan 29 / 1 / 2015

Mahasiswa

Shinta

Nina S

Pembimbing

Shinta, S. Ked, SHM
10010119770002

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. N	No. RM: 2466 xx
Umur: 30 thn	Tanggal: 29 Januari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>P: 1. memberikan infus obat-obatan 2. memotong tali pusat 3. mengeringkan bagai dari darah / cairan 4. melakukan periegangan tali pusat terlepas dari tali pusat tanpa memotong dan ada seburuan darah plasenta lahir spontan pukul 11.30 wib 5. melakukan massase fundus uterus, bfr dan yg lbr. 6. memerlukan kelengkapan plasenta 7. muncul pendarahan.</p> <p>11.30 - 11.55 Kala 12 P: Perut masih tetap sedikit sakit O: - kri: benar - kes: cm - suhu: 36,5°C - TO: 125/80 mmhg - N: 88 x lpm - P: 70xpm - TPU tetap pusat - kontraksi uterus lemas - kaudrag lemah lemah - pendarahan ± 100 cc - ruptur pada wukup vagina, otot vagina terikat dengan tali suture A: P3AO Postpartum kala 12 dengan lasseuse dekat yg P: 1. melakukan luring perineum t/t. tali suture pada ruptur 2. memfasilitasi peran profesional midwife yg sudah bersih dan nyaman</p>

Mahasiswa

Nina S

Nina.S

Pontianak 29/1/25

Pembimbing

Shanty S. Ikaib, SKM
1989/03/2009/03/2002

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ngg. N	No. RM: 2466xx
Umur: 30 th	Tanggal: 29 Januari 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

3. mengajarkan cara membersihkan uterus dan tiguaninya
 4. memfasilitasi pemungutan ibu dan anak
 5. memberikan tukup amoxicillin, vit. A - asam fumamat, ibu mau mengkonsumsinya
 6. memfasilitasi ibu tutung
 - cara menyusui yang benar
 - mobilisasi
 7. melaksanakan pemeriksaan fizik bagi
 BB: 35000gr PB: 50 cm LO/Bk: 33/34 cm
 anus (+) tidak ada kelaaran
 8. melaksanakan observasi kela dan hasil fotografi
 9) Hnrl - Tp -
 wtr -
 M -
 Bch -
 TTV -

Mahasiswa

Shanti

Nina Sintawiyah

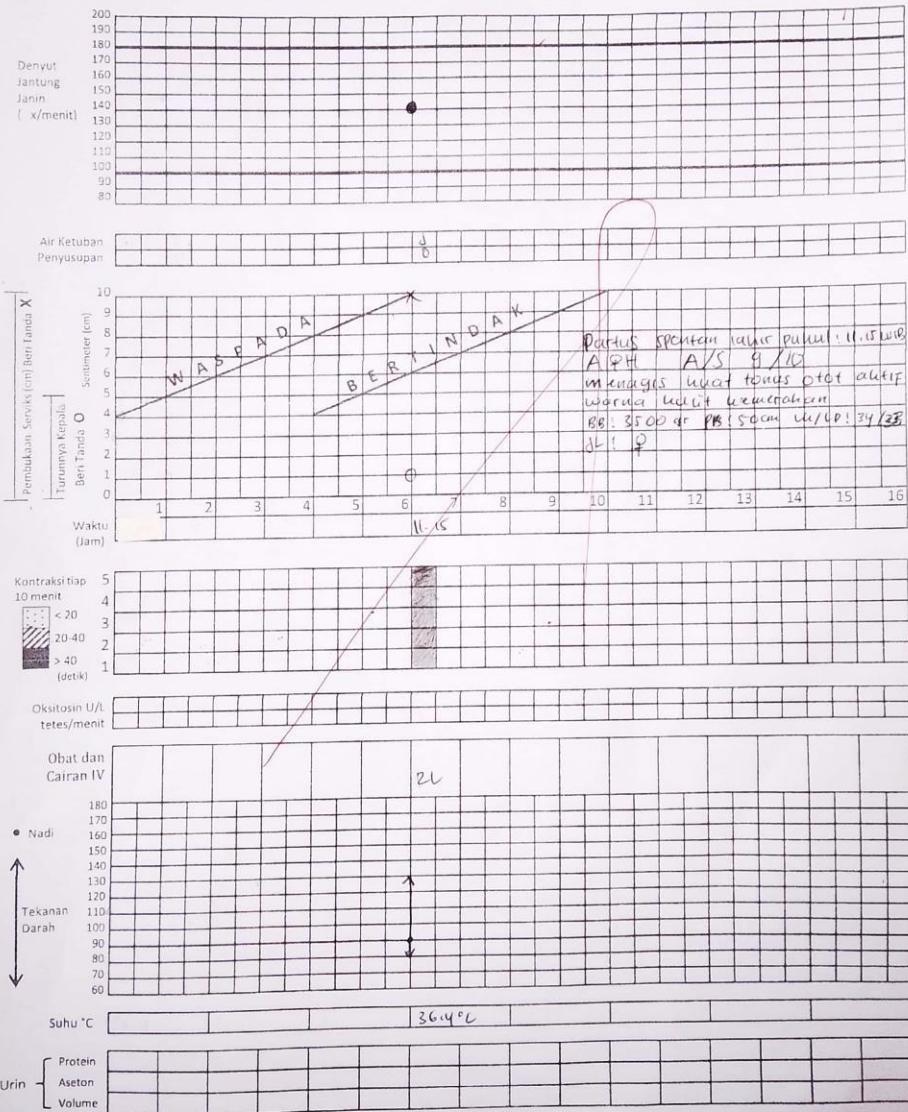
Pentingan: 29.1.01.1.25.....

Pembimbing

Shanti, S. Keb. SGM
1985/12/26/03/2002

PARTOGRAF

No. Register : 2466xx Nama Ibu : Ny. N G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas : Umur : 30 th Miles Sejak Jam : 01.00
 Tanggal : 29/01/25 Jam : 11.15 Ketuban Pecah Sejak Jam : 21.00



1.1. Partograf Halaman Depan

RAN PERSALINAN									
Tanggal : 29 Januari 2025									
2. Nama Bidan : Bidan									
3. Tempat Persalinan :									
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu		<input type="checkbox"/> Puskesmas							
<input type="checkbox"/> Polindes		<input type="checkbox"/> Rumah Sakit							
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta		<input type="checkbox"/> Lainnya							
4. Alamat tempat persalinan :									
5. Catatan : <input type="checkbox"/> Rujuk, Kala I / II / III / IV									
6. Alasan merujuk :									
7. Tempat rujukan :									
8. Pendamping saat merujuk :									
<input type="checkbox"/> Bidan		<input type="checkbox"/> Suami		<input type="checkbox"/> Dukun		<input type="checkbox"/> Keluarga		<input type="checkbox"/> Tidak ada	
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :									
<input type="checkbox"/> Gawat darurat		<input type="checkbox"/> Perdarahan		<input type="checkbox"/> HDK		<input type="checkbox"/> Infeksi		<input type="checkbox"/> PMTCT	
KALA I									
10. Partografi melewati gans waspada : <input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>									
11. Masalah lain, sebutkan :									
12. Penatalaksanaan masalah tsb :									
13. Hasilnya :									
KALA II									
14. Episiotomi :									
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, indikasi : <input type="checkbox"/> Perineum Kaku									
<input type="checkbox"/> Tidak									
15. Pendamping saat persalinan :									
<input checked="" type="checkbox"/> Suami		<input type="checkbox"/> Teman		<input type="checkbox"/> Tidak ada					
<input type="checkbox"/> Keluarga		<input type="checkbox"/> Dukun							
16. Gawat janin :									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :									
a. _____									
b. _____									
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak									
17. Distosia bahu :									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :									
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak									
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :									
KALA III									
19. Inisiasi Menyusu Dini :									
<input checked="" type="checkbox"/> Ya									
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :									
20. Lama Kala III : 5 menit									
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?									
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan									
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :									
Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir									
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?									
<input type="checkbox"/> Ya, alasannya :									
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak									
23. Penegangan tali pusat terkendali ?									
<input checked="" type="checkbox"/> Ya									
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya :									
TABEL PEMANTAUAN KALA IV									
Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar	
1	11.30	101/70	80	26.1	2 JI V pusat	keras	tidak panik	50 ml	
	11.45	100/70	80		2 JI V pusat	keras	tidak panik	20 ml	
	12.00	110/70	82		2 JI V pusat	keras	tidak panik	10 ml	
	12.15	113/75	82		2 JI V pusat	keras	tidak panik	10 ml	
2	12.15	120/80	85	36.5	2 JI V pusat	keras	tidak panik	5 ml	
	12.45	126/84	85		2 JI V pusat	keras	tidak panik	5 ml	

1.2. Partografi Halaman Belakang

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nura Errutorwiyah

NIM : 22011427

TEMPAT PRAKTIK : RS Sudarmo

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 29 - 01 - 2025 / 16.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 2466 xx
Tanggal Masuk : 29 01 2025
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Lahan Praktik : Puang Tundukan
Pengkaji : Nura Errutorwiyah

IDENTIFIKASI

Nama Ibu	: Nura N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 th	Umur	: 35 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SL
Pekerjaan	: P.T.	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Pantai Guduk, Pmt. II		
No. Tlp	: 0896 4515 xxxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 29 Januari 2025 Waktu : 16.00 WIB
Tanggal Persalinan : 29 Januari 2025 Waktu : 11.15 WIB

1. Keluhan Utama

2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	JK	BBL	Umur	
1.	1	asikum	t-a	RS	bidan	SPT	t-a	t-a	♀	3460	516	t-a
2.	2	asikum	t-a	RS	bidan	SPT	t-a	t-a	♀	3100	466	t-a
3.	3	asikum	t-a	RS	bidan	SPT	t-a	t-a	♀	3500	536	t-a

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

- | | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kanker | <input type="checkbox"/> Penyakit hati | <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> DM |
| <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal | <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Hamil kembar | <input type="checkbox"/> Epilepsi | <input type="checkbox"/> Allergi | |

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah	: mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok	: tidak ada
Kepercayaan dan adat istiadat	: tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan	
Pola/Data Makan	: 3 kali / hari makan nasi, sayur, lauk pauk
Pola/Data Minum	: air putih 8 gelas / hari
Pola/Data Eliminasi	: BAK : > 5 x / hari, tidak ada keluhan BAB : 1 x / hari, tidak ada keluhan
Pola/Data Istirahat	: tidur malam kurang nyenyak karena menguras baya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : 78 kg Tinggi badan: 168 cm
 Tekanan darah : 115 / 83 mmHg Nadi: 88 x/m Suhu: 36.1 °C Pernapasan: 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Pandangan Kabur	<input checked="" type="checkbox"/>	Sklera ikterik	<input checked="" type="checkbox"/>	Konjunctiva pucat	<input checked="" type="checkbox"/>
Payudara	: Kolostrum	<input checked="" type="checkbox"/>	Bendungan ASI	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Merah Bengak		<input checked="" type="checkbox"/>			
Perut	: Fundus Uteri	: 2 dr & pusat				
	Kontraksi uterus	: keras				
	Kandung kemih	: tidak pulih				
Vulva/Perineum	Pengeluaran Lokhea	: kering				
	Luka Perineum	: ada				
Ekstremitas	: Edema	<input checked="" type="checkbox"/>	Reflek	<input checked="" type="checkbox"/>	Tanda Hopman	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Pemeriksaan Penunjang
 Darah Hb 12..... Ht Urine Protein Negatif Lain Lain: -

Sut[†] capra.

C. ANALISIS

P3 AO 113 pos partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. mengelusau, lupaada ibu hasil penelitian ibu dapat mengulangi pendidikan yang diberikan
 2. mengelusau kelelahan ketidaknyamanan yang disebabkan ibu & cara mengelusau
 3. memberikan UE tentang cara cara memperbaiki diri bantuan bahwa masa nifas ibu dapat - posisi menyusui mengulangi penelitian yang diberikan
 4. mengangatkan kumbat tentang kantong susu salin ibu mengelusau atau mengurangi ke PL
 5. mengangatkan kumbat jadwal kunjungan ibu mengelusau

Boutinak 29/01/25

Mahasiswa

(Alma. Secularis)

Pembinaan

(~~Shanly, T. 1900-1902~~)

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Nama : Ny. N Keterangan tanggal 4/2/25 jam 15.25 WIB dirawat ny. N	Umur : 30 th Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>S: - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan diri lancar - Perai fungsional kesehatan</p> <p>o. Nutrisi : makan 3x/lahar dengan wari, lauk pauk buah-buahan. minuman & gelas /hari</p> <p>b. Eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan BAK : ± 5x/hari, tidak ada keluhan</p> <p>c. Istirahat : tidur : 6-7 jam /hari tidur siang : 1-2 jam /hari</p> <p>D: Aktivitas : sudah dapat melakukan aktivitas seadanya dan mengaruh anak secara mandiri.</p> <p>1. Pemeriksaan umum - kus : baik - wes : komposisit</p> <p>2. Pemeriksaan fundo-fundasi vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekanan Darah : 110/80 mmHg - Bladi : 76 x/m - suhu : 35,7 °C - pernapasan : 20x/m <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - mata : kongnktiva lembab mulus, sierba putih - payudara : pengeluaran AS(+), tidak ada bendungan - Abdomen : Tfu pertengahan pusat simpisis pubis - Genitalia : Pengeluaran luka sanguinolenta <p>E: Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan</p> <p>A: P3AO H3 pospartum 6 hari</p>

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Nama : Ny. M	Umur : 30 tahun
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>P : 1. mensosialisasikan hasil penelitian kepada ibu, ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan</p> <p>2. memberikan kisi tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI ekslusif - istirahat yang cukup - Nutrisi agar jumlah produksi ASI meningkat - memberitahukan doa-doa untuk bagi pada Puji dan petang <p>3. mengingatkan ibu tentang beberapa masalah yang perlu diwaspadai. jika ada pengeluaran darah yang berlebihan segera kepustakaan atau ke fasilitas kesehatan terdekat. ibu mendengar dan membanggapi penjelasan yang diberikan.</p>

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS

Nama : Ny. N	Umur : 30 th
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Tanggal 14/2/18 jam 10.00 WIB Dirumah Ny. N</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - Ibu : Baik - Kec : Composuratis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital - T.D : 120/81 mmhg - Nadi : 78 x/m - Pernapasan : 20 x/m - suhu : 36.8°C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : Kondisinya merah muda, silera putih - Payudara : Pengeluaran ASI (+), tidak ada bendungan ASI - Abdomen : T.F.U tidak teraba - Genitalia : Pengeluaran lohak scroso</p> <p>A : P3 AD H3 pospartum 24 hari</p> <p>P : 1. Konseling kepada ibu tentang hasil pemeriksaan Ibu mengerti atas konseling yang diberikan</p> <p>2. memberikan list tentang: - ASI cukup - istirahat yang cukup - Nutrisi</p> <p>3. memberikan konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi secara dual. Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan</p>

Mahasiswa



Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : *Mina Saturwiyah*

NIM : *2204427*

TEMPAT PRAKTIK : *RS Sudarmo*

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : *29 Januari 2025 / 11.15 wib*

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : *2466 XX*
Tanggal Pengkajian : *29 Januari 2025*
Jam Pengkajian : *11.15 wib*
Ruangan : *VIC Cendana*
Pengkaji : *Mina Saturwiyah*

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : *Ny. N* Nama Ayah : *Tu-S*
Umur : *30 th* Umur : *35 th*
Suku bangsa : *Jawa* Suku bangsa : *Jawa*
Agama : *ISLAM* Agama : *ISLAM*
Pendidikan : *SI* Pendidikan : *SI*
Pekerjaan : *IBT* Pekerjaan : *wisatawasta*
Alamat : *Pantai gadok pal II*
No. Tlp : *0816-4515 XXXX*

2. Keluhan utama: *tidak ada*

3. Riwayat Kehamilan :

G.S.P./A.R. : *tidak ada* Usia Kehamilan : *40 minggu*
Penyakit ibu selama kehamilan : *Asma*
Komplikasi kehamilan : *tidak ada*

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : *Bayi belum minum asi*
b. Pola/Data Eliminasi : *BAB: belum terkait*
BAK: belum terkait

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : *29 Januari 2025* Pukul : *11.15 wib*
Jenis Kelamin : *Perempuan* Ditolong oleh : *Bidan*
Tempat Bersalin : *Rumah sakit*
- Keadaan Umum : *Baik*
Suhu : *36,3°c* Denyut Jantung : *130 x/m* Pernafasan : *40 x/m*

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : *3500*

- Panjang Badan : 50 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tdk ada cephalhematoma, tdk ada caput succedansum, tdk ada edema frontal
Warna kulit merah muda, tdk ada ruam
- Kulit : simetris, tdk ada purpura dan corak abnormal, tdk ada pemerapan lepung ludung
- THT : tdk ada gojauan, tdk ada labio-palatosinus, tdk ada hipersaliva
- Mulut : tdk ada pembengkakan, tdk ada trauma
- Leher : simetris, tdk ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tdk ada fraktur pada leher/kulit
- Dada : tdk ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Paru-paru : Bunyi jantung normal
- Jantung : tdk ades, tdk terdapat amfisfer, tdk kembung, tdk terdapat pendarahan terik pusat
- Abdomen : tabia mayore wanitanya, lobus minoris, tdk terdapat rubor, uretra
- Genitalia : (+), tdk ada cistrisia ani dan recti
- Anus : Bergerak, aktif, tdk ada sindromi dan peristaltik
- Ekstremitas : Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Menurut cuaca bulan sesuai usia kehamilan umur 18 dan

D. PENATALAKSANAAN

1. memberikan bagaimana dari darah / cairan bagi dalam keadaan bersih dan kering
2. melanjutkan perawatan BB
- memberikan saringan - memberikan suntik vit K secara im - 360 mg
- memberikan saringan - memberikan suntik vit K secara im - 360 mg
3. menjaga kehangatan bagi dan membedong bagi, bagi disekitar dilanjutkan dengan kauat
4. menganguruan ibu untuk menerima nutrisi dan kepada bayi

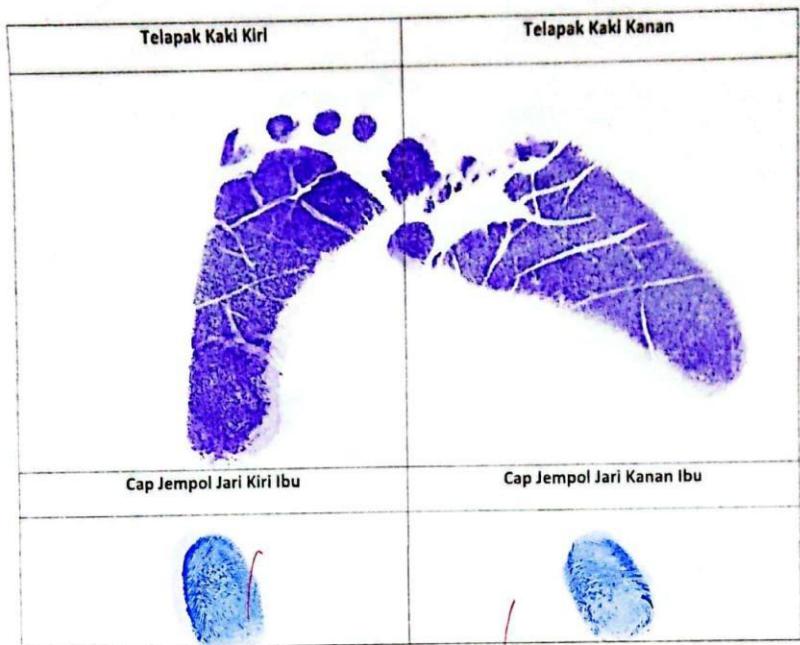
Surabaya, 19/01/2015

Instruktur Klipik/ Bidan

Mahasiswa

(Nina Setiawiyah)

(Shalvi, S.Pt. 19801022 20100100)



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS ke 2

Nama : Ny. N Umur : 20 th	No. RM : Tanggal : 04 - 02 - 2015
Kunjungan Neonatus ke 2 tanggal 4/2 puluh 15.2015 Dirumah Ny. N	Catatan Perkembangan (SOAP) <p>1. - Ibu mengatakan tari pusat sudah kering dan sudah rapat</p> <p>- Ibu mengatakan baginya menyusui kuat.</p> <p>Bayi BAB : 8x/hari BAB : ± 3x/hari</p> <p>2. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik - KES : Compositus <p>3. Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 134 x/m - Respirasi : 40x/m - Suhu : 36.6°C <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sclera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi - Hidung : Tidak ada penelepasan cairan hidung - mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : Tidak ada tekanan dinding dada - Abdomen : Tari pusat sudah kering dan sudah rapat dari pusatnya - Genitalia : Tidak ada kelenan - Eferentias : Bergerak aktif, hangat, warna merah <p>4. Pemeriksaan Neurologik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexus Koeling (+) - Reflexus Suckung (+) - Reflexus Grasping (+) - Reflexus Moro' (+) - Reflexus Babinski (+) <p>5. Pemeriksaan Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 37.00 gram - PB : 50 cm

Juli
Juli

.....
J

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS ke 2

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Keterangan	<p align="center">Catatan Perkembangan (SOAP)</p> <p>A: Neonatus selang bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari</p> <p>P! 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti</p> <p>2. menjelaskan kumbai tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan bagi sehari-hari - kebutuhan nutrisi dan istirahat bagi - tanda-tanda bahaya pada bayi - memberitahukan ibu tentang dua-dua untuk bayi <p>3. mengajurkan ibu untuk membawa bayinya rumahsi tangutan, ibu bersedia untuk membawa bayi untuk dimunisasi.</p>

Wifit

F

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS ke3

Nama : Ny. N	No. RM :
Umur : 30 hari	Tanggal : 14 Februari 2025
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Kunjungan Neonatus ke3 Tanggal 14 Februari 2025 jam 10.00 wib Dirumah Ny. N</p> <p>S1 : Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui</p> <p>O1: 1. Pemeriksaan umum - Kul : Baik - Kec : Compositentes</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital - Nadi : 136x/m - Respirasi : 48x/m - Suhu : 36.6°C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - mata : sclera putih, tidak luteik, tidak ada infeksi - hidung : tidak ada pernapasan lepung hidung - mulut : bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : tidak ada tanda dinding dada - Abdomen : tali pusat sudah lurang dan sudah tepas dari pusarnya, perut tidak kembung - Genitalia : tidak ada kelainan - Extremitas : bergerak aktif, kuat</p> <p>4. pemeriksaan Neurologik - Reflex rotung (+) - Reflex Sucking (+) - Reflex Grasping (+) - Reflex moro (+) - Reflex Babinski (+)</p> <p>5. pemeriksaan Antropometri - BB : 4500 gram - PB : 54 cm</p>	

Ilham

F

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 6+3

Nama : Ny. M	No. RM :
Umur : 30 th	Tanggal : 14 februari 2025
Keterangan	<p align="center">Catatan Perkembangan (SOAP)</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 24 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan 2. menjelaskan kembali tentang: <ul style="list-style-type: none"> - perawatan bayi & hari-hari - kebutuhan nutrisi dan istirahat bayi - tanda-tanda bahaya pada bayi - memberitahu ibu tentang doa-doa untuk bayi 3. mengajurkan ibu untuk membawa bayinya mengikuti lajutan, ibu bersedia membawa bayi untuk mengikuti.

Fitri

J



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nina Sitarwiyah
NIM : 22011427
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Siti Nørseha
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 29 maret 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
TanggalMasuk : 29 maret 2024
Jam Pengkajian : 06.00 wib
Ruangan : futsalcau
Pengkaji : Nina Sitarwiyah

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ng. N	Nama Suami	: Th. S
Umur	: 31 th	Umur	: 35 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S.T	Pendidikan	: S.I
Pekerjaan	: I.E.T	Pekerjaan	: wicacwasta
Alamat	panti nudoli pal 12		
No. Tlp	0896 4515 1XXX		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari

Umur anak terakhir : 2 bulan

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: ...?... hari	Flour Albus	: tidak ada
Siklus	: ...?... hari	Dysmenorhoe	: tidak ada
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan punya riwayat penyakit asma

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

mengecukus perkarjaan rumah tangga

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 67 kg
- TTV :
Tekanan Darah: 120 / 80 mmHg Nadi: 80 x / m RR: 22 x / m Suhu: 36.
- Muka : tidak pucat
- Mata : wajah tirus merah muda, kulit tidak pucat
- Mulut : bibir tidak pucat

ANALISA

OBAGO Auscoper baru. Kontrasepsi suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

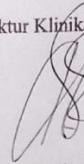
1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti atas prasaranan ringan, diberikan
2. memberikan infus cocok ibu mengerti dan menyerahnya
3. memberikan infus cocok dan berikan ibu suntik 3 bulan ibu mengerti
4. memberikan suntikan secara im dibagian belakang antara kognisis dan sias, sudan, lumbung
5. memberikan ibu wafah datang rumah tanggal 21 June 2020
6. ibu wafah dan datang rumah

Mahasiswa



(Nikita Saturwiyah)

Instruktur Klinik Bidan



(Sartika, A.Md.Hub)

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI

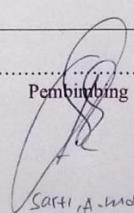
Nama : Ny. N Keterangan Pustekmas Sungai Kalimantan 5 maret 2025	Umur : 30 th Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayinya sehat Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 29 januari 2015 Riwat imunisasi HBO dan Iuguu melaungutau laucaes ase selangutara</p> <p>O: keadaan umum: Baik Kesadaran : Compositif Berat badan : 4500 gram Panjang badan : 55 cm Suhu : 36.6°C</p> <p>A: Bayi sehat umur 1 bulan DFO imunisasi BCG</p> <p>P: 1. mengalaskan hasil pencucian kepada ibu dan tindakan yang akan dilakukan ibu mengerti 2. mengalaskan manfaat imunisasi BCG yaitu berguna mencegah penyakit TBC, poliomelitis kelenjar 3. menjelaskan efek samping imunisasi yaitu seperti, bisul (jangan) kawatir jika terjadi bisul mungkin perihilah berasal). Maka pengelapan ibu mengerti 4. melakukan pengalaman imunisasi, BCG pada 1/3 lengkap banan Sabunya OOS ni secara le makukon 5. mengajakkan ibu untuk menggunakan utang untuk imunisasi polio 1, DPT-Hib dan polio II dan rumbahang rutin, ibu bersedia berwajib.</p>

Mahasiswa



Kunci Sifat arwah

Pembimbing



Sartika, M.Pd.I

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23
Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
Jenis Vaksin															
Hepatitis B (<24 Jam)	29/12/15														
No Batch:	1														
BCG		5/12/15													
No Batch:		3													
Polio tetes 1															
No Batch:															
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:															
PCV2															
No Batch:															
DPT-HB-Hib 3															
No Batch:															
Polio Tetes 4															
No Batch:															
Polio Suntik (IFV) 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:															
PCV3															
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

Penjelasan:

- 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 3

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF
POLITEKNIK AISIYAH PONTIANAK
T.A. 2025 / 2026

Pontianak, Senin, 2 Juni 2025.

Pembimbing

(Indru Harvina, S. keb. Bd.)

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

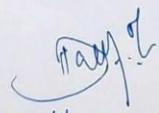
		LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2025 / 2026	
Nama Mahasiswa	: <u>Nina Sritarwiyah</u>		
NIM	: <u>22011427</u>		
JUDUL LTA	: <u>Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N Dungan</u>		
	: <u>Anemia Sedang Dan Bb. Ny. N Dirsud dr Soedarso</u>		
PEMBIMBING	: <u>Daevi Kharunisa, S. ST, M. Keb</u>		

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	jumlah, 23 Mei 2025	19.30 WIB	Konsul Judul LTA		
2.	Rabu, 04 Juni 2025	18.00 WIB	Konsul BAB 1-5, perbaiki!		
3.	Rabu, 18 Juni 2025	13.00 WIB	BAB 1-5 tambah pembahasan		
4.	jumlah, 20 Juni 2025	13.00 WIB	Revisi BAB 1-5		
5.	Senin, 23 Juni 2025	18.00 WIB	Revisi BAB 1-5		
6.	Rabu, 25 Juni 2025	10.00 WIB	Acc		

Pontianak, 25 Juni 2025

Pembimbing


(Daevi Kharunisa, S. ST, M. Keb)