

**Lampiran 1. TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS
AKHIR**

No.	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan topik/judul penelitian	14-05-2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	21-05-2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3	Ujian hasil LTA	12-07-2025	Penguji Mahasiswa
4	Revisi, Skrining dan penjilidan LTA	05-09-2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	01-10-2025	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANITA
Usia : 33 Tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat : JL. TRITURA
No. KTP : 6171026118410009

Dengan ini memberikan **Persetujuan / Penolakan*** kepada istri saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif
terhadap : saya sendiri / Istri / Anak/ Ibu saya dengan :

Nama : RABIAH
Usia : 23 Tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Alamat :
No. KTP : 6108104310000003

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

25 Agustus 2024

Mahasiswa,

RABIAH
(.....)

Yang Menyetujui,


Dwi
(.....)

Pembimbing

Inayat Hanafi
(.....)

Pasien

ANITA
(.....)

Lampiran 3 SOAP

		POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA : <i>Rabiah</i>		NIM : <i>22014102</i>	
TEMPAT PRAKTIK : <i>PMB marini karim</i>		TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : <i>25-9-2024 / 10.00 wib</i>	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : *25-9-2024*
Pukul : *10.00 wib*
Tempat : *PMB marini karim*
Oleh : *Rabiah*

No Reg : *LA/01/20*

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A.....	Nama Suami	: Tn. A.....
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Suster
Alamat	: Jl. Trikora		
No.Hp	: 085750076708		

2. Keluhan Utama : *ibu mengalakan tidak ada keluhan (trgn. periksa)*

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : *27* hari, teratur/tidak-teratur. Lama : *1* Hari
Banyaknya : *2x* gant. pembalut
- HPHT : *16-03-2024*
- TP : *23-04-2024*
- Lama hamil : *23* minggu
- Keluhan hamil saat ini : *ibu mengalakan tidak ada keluhan*

4. Riwayat obstetri yang lalu

G.....P.....A.....O.....

5. Riwayat kehamilan ini :

TM I = muncul dan puning
TM II = Tidak ada keulahan

6. Riwayat KB : ibu pernah menggunakan kontrasepsi kb pil (Anabol).

7. Riwayat kesehatan klien: tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi,

Diabetes, Anemia, ginal, kronis, hepatitis, arang dan HIV.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit kelurusan, penyakit menular

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : makan $3x/$ hari rasi, lauk Banyak kelebihan, minum ± 3 gelas / hari

b. Eliminasi : BAB = $1x/$ hari, tidak ada kelebihan
BAK = $4x/$ hari, tidak ada kelebihan

c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam / hari, tidak ada kelebihan
Tidur malam ± 8 jam / hari, tidak ada kelebihan

d. Aktivitas sehari-hari : mengatur, pekerjaan rumah, tidaga

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia 20 tahun, lama pernikahan 4 tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin puskesmas. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 10 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : compas mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 54 Kg
BB sekarang : 60 Kg
TB : 155 Cm
LILA : 21 Cm
IMT : 22,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 119/15 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36,2 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva..... merah muda, sklera putih
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi wheezing, dan bunyi stridor
- Jantung : Normal
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (-/)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda -/+
Palpasi,
- Leopold I : fundus kerabat 1 dari di + pusat Tfu 18cm (+)
- Leopold II : teraba ballottement
- Leopold III : teraba ballottement
- Leopold IV : teraba ballottement pilok (+).
- Palpasi WHO :
g) DJJ : 145.. 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 -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
21-05-2024	IIB	B, F
	Protein Urine	++
	Glukosa Urine	±
	USG	Normal
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gp. Ad. Hamil 33 minggu, janin tunggal hidup
Prenatal kesehatan

Par: 28 m.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- menyajikan hasil pemeriksaan $TD = 19/15 \text{ mmHg}$, $N = 80 \text{ bpm}$, $S = 36.2^\circ\text{C}$, $D_{\text{Hb}} = 145 \text{ g/L}$, ibu mengantuk
- memberikan kie lengkap :
 - Istirahat : Mengajurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam
 - Aktivitas sehari-hari : Mengajurkan ibu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan ringan dan latihan fisik ringan dengan jalan kaki dan sepeda
 - Menghindari gerakan perut yang tidak berguna seperti menangkap buah yang berat
 - Kesehatan : Mengajurkan ibu untuk menghindari kisaran diri dengan cat kering dengan sabun dan menggunakan sabun yang bersifat lembut
 - Nutrisi : Mengajurkan ibu untuk makan sesuai (3 piringku, makanan mengandung karbohidrat seperti (Nasi, kentang, jagung, singkong, roti), protein hewani (daging, ayam, telur), protein nabati (timpe, kacang, sayur-sayuran, buah-buahan)
- memberikan ibu obat labil tambahan dalam 1x1 sehari, folavit 1x1 sehari sesudah makan, ibu mengantuk dengan pengobatan yang diberikan
- memberikan ibu untuk datang kembali bulan depan (jika ada ketauan, ibu mengalihkan akan berkunjung kembali)

Mahasiswa



(RABIAH)

Pembimbing



()

1. Mungkinkan hasil pmx, parie dat mung sebab/sifat pemeriksaan
2. Mungkin kIE $\text{Hb} \approx 73$:

==

-

Ibu dapat an yg fungsi fungsi yg tub 1x1 dan nvr can nvr an

3. Mungkin ibu fungsi fungsi yg tub 1x1 dan nvr can nvr an

Ibu dg

4. Mungkin ibu ulang yg tpe? yg yg dg an



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rabiah
NIM : 22014169
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Marsini Karmi
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 02-10-2024 / 19.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 02-10-2024
Pukul : 19.00 wib
Tempat : Pmb Marsini Karmi
Oleh : Rabiah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: M. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: meayu	Suku	: meayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IKT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Mitura		
No.Hp	: 0857-5206-7777		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan (ibu ingin pertama dan usia)

3. Riwayat menstruasi

• Siklus	: 27 hari, teratur/tidak teratur. Lama 4 Hari
	Banyaknya 2.7 ganti pembalut
• HPHT	: 16-05-2024
• TP	: 23-17-2024
	28 minggu

SOPP an"

Keluhan

S: perut

O: perut

P: perut

F:

P:

P:

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini : ...

Tim I : mual dan pusing
Tim II : tidak ada keluhan
Tim III : tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : ibu pernah menggunakan kontrasepsi KB PI (Anjalan).

.....

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes, Anemia, gatal kronik hepatitis, asma dan HIV.

.....

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit kardiovaskular, dan penyakit paru-paru.

Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : makan 3x

- a. Nutrisi : BAB = $1x/\text{hari}$, tidak ada keluhan
 b. Eliminasi : BAK = $4x/\text{hari}$, tidak ada keluhan
 c. Istirahat : Tidur siang $\pm 1 \text{ jam}/\text{hari}$, tidak ada keluhan
 Tidur malam $\pm 9 \text{ jam}/\text{hari}$, tidak ada keluhan
 d. Aktivitas sehari-hari : membuat pekerjaan rumah terggantung

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali,pada usia ...29... tahun, lama pernikahan ...4... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak-direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis**/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalahsuami..... dan -ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin ...puskemas.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...16... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik
Kesadaran : *conscious mentis*

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ...
BB sekarang : ...
TB : ...
LILA : ...
IMT : ...

3. Pemeriksaan TTV

TD : ... mmHg
Nadi : ... x/menit
S : ... °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva..... *merah muda*....., sklera *putih*.....
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : *tidak ada bursi, wheezing, dan stridor*.....
- Jantung : *Normal*.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : *flu 28 cm, fundus teraba ≠ jari di atas putat fundus teraba buntut, lunak tidak melinting (betong)*
- Leopold II: *Bogian karen perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung) Bogian kiri perut ibu teraba bogian kecil (Ekstremitas)*
- Leopold III : *teraba kuitan keras melinting (kepala)*
- Leopold IV : *konvergen*
- Palpasi WHO :

- g) DJJ : ... 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 -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan		Hasil
21-05-2024	Hb	15,5	HIV
	Protein Urine	NP	negatif
	Glukosa Urine		negatif
2-10-2024	USG	Normal	NR
	Dan lain-lain		

ANALISIS DATA

Gp. Ab. Hamil 28 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala

USG : Ovar. Bp. Kandung. Dp. 10 cm
di CTR kiri CTR?
per. t. tel. dr. R.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- menyajikan hasil pemeriksaan, $TD = 100/70$ mmhg, $N = 84 \text{ x/m}, S = 56.1^{\circ}\text{C}, DGD = 145 \text{ x/m}$
Hasil USG normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- memberikan kAE tentang :
 - Nutrisi = mengajarkan ibu makan sesuai isi perutnya, makan karbohidrat seperti (Nasi, jagung, ketan, singkong) protein hidup (ayam, ikan, telur, daging, mew), protein nabati (tahu, tempe) sayur-sayuran dan buah-buahan
 - Istirahat = mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam.
 - Olahraga ringan = mengajarkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan kaki
 - Personal hygiene = mengajarkan ibu untuk memperbaiki kebersihan diri dengan mencuci tangan setelah salin dan memperbaiki air bersih, mengalih, mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas 2x sehari, gaji kebersihan, pagi-pagi dan dorong keranjang, dan opoti patahan dalam seiring mungkin / lembab.
- mempermudah ibu untuk mengonsumsi tablet Fe (tambah darah), ibu mengalihkan akan mengonsumsi minum obat Fe.
- mempermudah ibu untuk dalam kembali 3 minggu lagi, jika ada keluhan, ibu mengalihkan akan bertemu kembali.

Mahasiswa

(RABIAH)

Pembimbing



Car. nulisnya : Dr.



POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Pabiah
NIM : 201416
TEMPAT PRAKTIK : PMB Marsini Karmi
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 09 - 11 - 2009 / 09.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 09 - 11 - 2009 No Reg :
Pukul : 09.00 wib
Tempat : PMB Marsini Karmi
Oleh : Pabiah

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Mr. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: melayu	Suku	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: I.P.T	Pekerjaan	: Suster
Alamat	: JL. M. T. H. Tura		
No.Hp	: 0857-5208-xxx		

2. Keluhan Utama : tidak ada keluhan (ingin periksa)

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 27 hari, teratur/tidak teratur-Lama 4 Hari
Banyaknya ... 2x ganti pembalut
- HPHT : 16 - 03 - 2009
- TP : 83 - 12 - 2009
34 minggu

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini :

TM I = mudah dan pusing,
TM II = tidak ada kesulitan
TM III = tidak ada kesulitan

6. Riwayat KB : pernah menggunakan kontrasepsi KB PI (Andam)

.....

7. Riwayat kesehatan klien: tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, DM, TBC, Anemia, hepatitis, gatal kronik, caca dan HIV.

Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit kelurusan, dan penyakit menular.

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : makan 3x/sehari, lauk-pauk, buah, minum air putih & gelas / hari
 BAB = 1x / hari, tidak ada faulon
 BAK = 5x / hari, tidak ada buahan

b. Eliminasi :

c. Istirahat : Tidur siang $\frac{1}{2}$ jam / hari, tidak ada keluhan
 Tidur malam $\frac{1}{2}$ - 7 jam / hari, tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari :

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia 25 tahun, lama pernikahan 9 tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin puskesmas Jarak dari rumah ke tempat bersalin 16 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik
Kesadaran : *compos mentis*

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 54 ... Kg
BB sekarang : 66 ... Kg
TB : 156 ... Cm
LILA : 84 ... Cm
IMT : 22,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/115 mmHg
Nadi : 85 x/menit
S : 36,3 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva.... *merah, muda*....., sklera *Putih*.....
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada :ada/tidak
- paru-paru : *tidak ada bursi, wheezing, dan stridor*.....
- Jantung : *Normal*.....

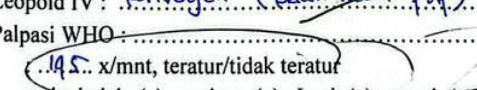
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (-/)

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : *Perut (51 cm) fundus teraba 4 jari +/ pc*
fundus teraba bulat, urat tidak melintang (leptong).....
- Leopold II: *Bagian Perut kiri ibu teraba panjang, keras seperti popon (Paroggung)*.....
Bagian Perut kiri ibu teraba bagian bagian hadi (Ekstremitas).....
- Leopold III : *teraba bulat, keras melintang (kekala)*.....
- Leopold IV : *konvergen (Belum mduf PAP)*.....
- Palpasi WHO :


g) DJJ : *145.. x/mnt, teratur/tidak teratur*

h) Genitalia : *chadwick (+), varices (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (+), pengeluaran cairan (-)*

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

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan		Hasil
21 - 05 - 2024	Hb	13,5	HIV
	Protein Urine	NP	Stool
	Glukosa Urine		HBsAg
2 - 10 - 2024	USG	Normal	VR
	Dan lain-lain		

ANALISIS DATA

Gp. No. Hem 1234567890
Janin tunggal kelipat persentasi kembang kejora

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- mengebastasi hasil pemotongan, $PD = 110/15$ mm/tg, $h = 880/m$, $S = 36,2^{\circ}\text{C}$, $DG = 1457/m$, ibu menganggap pengaruh yang di berikan.
 - Memberikan HIE tentang:
 - Nutrisi**: Mengangurkan ibu makan (1) protein tinggi makanan rumangding, karkibidat seperti (nasi, tempe, jagung, ubi), protein hiduani seperti (Ayam, ikan, telur, daging merah), protein nabati seperti (tahu, tempe), sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Istirahat**: Mengangurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam
 - Obat-obatan**: Mengangurkan ibu untuk obat-obatan ringan seperti Jalan kaki
 - Personal Hygiene**: Mengangurkan ibu untuk memperbaiki kebersihan diri, seperti membersihkan pakaian sabun dengan air bersih dan mengairi, mengapa kebersihan gigi dengan menggosok gigi setiap hari, memperbaiki kebersihan payudara dan daerah kemaluan seiring mungkin
 - memberikan ibu tablet fe, folavit, tablet fe 1X1 hari di malam hari
 - memberikan ibu tablet fe, folavit, tablet fe 1X1 hari di pagi hari, jika tidak mampu bolah di minum secara bersamaan, sesudah makan
 - ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
 - mengangurkan ibu untuk dalam kambar 3 minggu lagi jika ada kaulan, ibu memperbaikan akar kerangka kambar

Mahasiswa

(Rabiah)

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : *Rabiah*
NIM : *2201916*
TEMPAT PRAKTIK : *PMB Masini Karim*
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : *30-11-2024 / 08.30 wib*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : *30-11-2024*
Pukul :
Tempat : *PMB Masini Karim*
Oleh : *Rabiah*

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <i>NY. A</i>	Nama Suami	: <i>Tn. A</i>
Umur	: <i>33 tahun</i>	Umur	: <i>36 tahun</i>
Suku	: <i>merayu</i>	Suku	: <i>merayu</i>
Agama	: <i>Islam</i>	Agama	: <i>Islam</i>
Pendidikan	: <i>SMA</i>	Pendidikan	: <i>SMA</i>
Pekerjaan	: <i>PT</i>	Pekerjaan	: <i>Seasta</i>
Alamat	: <i>Jl. Mritura</i>		
No.Hp	: <i>0857-52-0899xx</i>		

2. Keluhan Utama : *Tidak ada keluhan (Ibu ingin periksa)*

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : *20* hari, teratur/tidak-teratur. Lama Hari Banyaknya *2+1* ganti pembalut
- HPHT : *16-03-2024*
- TP : *23-10-2024*
- Lama hamil : *37 minggu*
- Keluhan hamil saat ini : *tidak ada keluhan*

4. Riwayat obstetri yang lalu

G.....P.....A.....O.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas			Anak			Ket	
	No.	Kc	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

5. Riwayat kehamilan ini :

- TM I = masih dan puas
 TM II = tidak ada keuahan
 TM III = Tidak ada keuahan

6. Riwayat KB : Pernah menggunakan kondom, kb, pil, (Artikel)

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, DM, Anemia, gingseng kronis, hepatitis, corona, dan HIV.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit kekurangan, dan penyakit menular.

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : makan 3x/hari, Nasi, lauk-pauk, buah, minum air putih \pm 8 gelas/hari
 b. Eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keuahan
 BAB : 5x/hari, tidak ada keuahan
 c. Istirahat : Tidur siang 1 jam/hari, tidak ada keuahan
 Tidur malam \pm 8 jam/hari, tidak ada keuahan
 d. Aktivitas sehari-hari : melakukan pekerjaan rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 26 tahun, lama pernikahan 4 tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah Suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin pustakmas. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 10 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik
Kesadaran : compas mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59... Kg
BB sekarang : 66,1... Kg
TB : 169... Cm
LILA : 25... Cm
IMT : 27,8

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/70 mmHg
Nadi : 81 x/menit
S : 36,1..... °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (+) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda....., sklera pusih.....
c) Leher : pelebaran vena jugularis (+), benjolan kelenjar limfe (+) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor.....
- Jantung : Normal.....
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (-).
f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : TPU (32 cm) fundus teraba 2 sari & PK fundus teraba bulat, lunak tidak melenting. (Bokong)
- Leopold II: Bagian karan parut ibu teraba panjang keras seperti batan. (punggung) Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
- Leopold III: Teraba bulat keras melenting. (kepala)
- Leopold IV: Konvergen
- Palpasi WHO :

- g) DJJ : 189... x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar barthololini (-), pengeluaran cairan (-)
- i) Ekstremitas : oedema (+), varices (+), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda -/+

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
21-05-2024	Hb	13,5
	Protein Urine	HIV
	Glukosa Urine	negatif
	USG	Hb
	Dan lain-lain	Neg

ANALISIS DATA

Eg. Pd. A2, hamil 37 minggu janin tunggal hidup
Presentasi: babakang kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengistanti hari pemeriksaan, TP = 100/70, mmHg, N = 84/m, S = 36,1 °C, O2 = 139 X/m, ibu
menanggap pengobatan yang diberikan.
2. Memberikan ibu tenang:
 - Nutrisi: mengajarkan ibu makan sesuai isi perutnya, makanan mengandung karbohidrat seperti (Nasi, jagung, ketan, ubi) protein, lemak seperti (ayam, ikan, telur, daging, merah), protein nabati (tahu, tempe) sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Istirahat: mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 - Personal hygiene: mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan Pakai Sabun di air basah dan mengairi, menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan mengambil celana dalam segera mungilin / tembak
 - Aktivitas sehari-hari: mengajarkan ibu melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kesehatan ibu dan kesehatan janin dan memperbaiki gerakan-gerakan yang memperlambat seperti merangkak banting-banting yang berat, jepit lembut dari 90°, merangkak dan melakukan latihan ABK ringan seperti jalan, lari, senam dan perenang.
3. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan melahirkan, seperti: mempersiapkan baju, KTP, BPJS, KK, keperluan ibu dan bayi, siapkan 1 orang perdonor darah dengan golongan yang sama, ibu mengatakan akan mempersiapkannya.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan fungsi buang air besar lagi jika ada kerjakan, ibu mengatakan akan berfungsi kembali

Mahasiswa

Daf

Rabiah





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Raniyah
NIM : 22019169
TEMPAT PRAKTIK : PSI PONTIANAK
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN

: 06-12-2024 / 14.30 wib

Catatan Pr. Peran

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: N.I.A.....	Nama Suami	: Tn. A.....
Umur	: 31 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: melayu	Suku	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. M. Tirta		

No. Tlp : 0857-520X-XXXX

A. Riwayat Obstetri

G....2.. P..... A..... H.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit
1	Aterm	tdk ada	Prmb	Bidan	spt	tdk ada	tdk ada	Pr	3200	4 th	tdk ada	Hidup
2	Hamil	irii										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 15-03-2024, Taksiran Persalinan 23-12-2024, lama hamil 39 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan/paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh.....
His mulai : sejak tanggal 06-12-2024, Jam 09.00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 06-12-2024, Jam 10.45 wib
Ketuban : belum/ pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: mules-mules dan ada pergelangan jari lengkrin, w
Riwayat Perjalanan Penyakit : pada tanggal 06-12-2024, pukul 14.30 wib.
ibu datang kerumah sakit yang dengan telitian mules-mules
sakit pukul 09.00 wib. dan pengeluaran jari lengkrin pukul 12.00 wib.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : <u>54</u>	Kg	Tekanan darah : <u>144/71</u>	mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : <u>158</u>	cm	Nadi : <u>81</u>	x/menit	HB : <u>g%</u>
Kedadaan Umum : <u>baik</u>		Pernafasan : <u>90</u>	x/menit	Leukosit : <u>/mm³</u>
Anemia/ikterus		Hati/Limfe		Urine :
Kesadaran : <u>normal</u>		Edema		
Gizi : <u>baik</u>		Varices		
Payudara : <u>tidak ada kelainan</u>		Refleks		
Jantung : <u>Normal</u>				
Paru-paru : <u>Normal</u>				

ax → adde ?

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal <u>6-12-24</u> Jam <u>14.30 wib</u>	Tanggal <u>6-12-24</u> Jam <u>14.30 wib</u>
Leopold I: <u>Tflu</u> sim. Teraba bulat lunak tidak menonjol	Portio: Konsistensi: <u>lembut</u>
Leopold II: <u>piu</u> terasa panjang, keras, spasi papan, puli teraba (lembut)	Posisi: <u>Anterior</u>
Leopold III: <u>Teraba bulat keras, menonjol</u> (kepala)	Pendataran: <u>40%</u>
Leopold IV: <u>konvergen</u>	Pembukaan: <u>2 cm</u>
DJ: <u>129</u> menit	Ketuban: <u>+</u> - jam
Teratur/ tidak teratur	Jernih / meconium/ darah
HIS: <u>3</u> /10 menit	Terbawahi: <u>+</u>
Lamanya: <u>10</u> detik	Penurunan: <u>+</u>
Adekuat/ tidak adekuat	Penunjuk: <u>+</u>
Taksiran BBJ: <u>3100</u> gram	Pemeriksaan Panggul: <u>Atas/ Bawah</u>
Lingkar dan bandol: <u>+/ -</u>	Kesan panggul: <u>Luas / Sempit</u>
Tanda Osborn: Positif / Negatif	

Impar?

ANALISIS: G2P1A0 Hamil 39 minggu In partu 1 fase laten
Jalin tungsang hidup presental berkarang kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Mengajarkan ibu pemeriksaan ibu, TD: 144/71 mmHg, BP: 208/110 mmHg, Jantung: 139x/m, Pembukaan: 2 cm, ibu mengerti dengan pengajaran yang diberikan
2. Mengajarkan keluarga untuk mendukung proses persalinan, ibu di dampingi keluarga
3. memberikan dukungan psikologis, kecerahan ibu berfungsi
4. memobilisasi pasi dan mobilisasi, ibu dapat bergerak di sekitar ruangan
5. memobilisasi ibu untuk melakukan teknik rehatan, ibu dapat memukulkan dada dengan baik
6. mengajurkan ibu untuk makan dan minum, ibu mau makan makan dan minum
7. mengajurkan ibu untuk tidak merasakan buang air kecil dan mengajarkan kognisi, ibu melakukan amanah yang diberikan
8. mengobservasi PTM, HIS, DPG dan kerjauan persalinan, Honi terampir di pantograf.

fl

dr

Mahasiswa

Rabiah

(RABIAH)

Pembimbing

Jaya

Kenny Jaya S. S. M. Keb

NIP. 51095012022012277

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. A		No. RM : Tanggal : 06-12-2024
Catatan Perkembangan (SOAP)		
06/12/2024 14.30 wib	KALA I S = mules-mules dan pergeseran dorong lantik O = k/u = baik - TD = 1.26×10^{-10} mmHg - N = 81×10^{-10} - PR = 20×10^{-10} A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II fase laten Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P = 1. memberi tahu ibu hari penentuan 2. mengobservasi Hts, Dts, dan kemungkinan persalinan S = p x mengalihkan mules O = k/u = baik - TD = 1.26×10^{-10} mmHg, N = 81×10^{-10} , PR = 20×10^{-10} s = 5.6×10^{-10} C. STFU sq cm - Dts = 15×10^{-10} - Hts = 1×10^{-11} - VT = 2 cm^3 , portio tebal, ket(t), kep HII A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II fase laten P = 1. memberi tahu ibu hari penentuan - obs Hts, TTV, Dts his dan kemungkinan persalinan	kesadaran = compas mentis - VT = 2 cm^3 - Hts = 3×10^{-10} - ket(t), presentasi kepala, HII, uuk depan S = p x mengalihkan mules O = k/u = baik - TD = 1.26×10^{-10} mmHg, N = 81×10^{-10} , PR = 20×10^{-10} s = 5.6×10^{-10} C. STFU sq cm - Dts = 15×10^{-10} - Hts = 1×10^{-11} - VT = 2 cm^3 , portio tebal, ket(t), kep HII A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II fase laten P = 1. memberi tahu ibu hari penentuan - obs Hts, TTV, Dts his dan kemungkinan persalinan
06/12/2024 21.47 wib		
07/12/2024 04.00	KALA II S = partur mengalihkan mules hingga datang O = k/u = baik - TD = 1.26×10^{-10} mmHg - Dts = 15×10^{-10} - Hts = 4×10^{-10} - VT = 2 cm^3 - portio tebal, ket(t), kep HII-II, terpantung infar PL 200 rpm A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II fase laten Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P = 1. memberi tahu ibu hari penentuan - mengobservasi, TTV, Hts, Dts, dan kemungkinan persalinan	kesadaran = compas mentis - TD = 1.26×10^{-10} mmHg - Dts = 15×10^{-10} - Hts = 4×10^{-10} - VT = 2 cm^3 - portio tebal, ket(t), kep HII-II, terpantung infar PL 200 rpm A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II fase laten Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P = 1. memberi tahu ibu hari penentuan - mengobservasi, TTV, Hts, Dts, dan kemungkinan persalinan
07/12/2024 05.00-06.00 wib	KALA II S = partur mengalihkan mules smakin kuat dan ingin meneran O = k/u = baik - TD = 1.26×10^{-10} mmHg - Dts = 15×10^{-10} - Hts = 4×10^{-10} - VT = 2 cm^3 - ket(t), kep HII-II, mawase (-), uuk depan - tekanan otens, perutun miring, uuk depan - uuk membuka A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P = 1. melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50 cc. 2. memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketua abu kontakles, ibu bersenang-senang untuk meneran. 3. memimpin dan membolong ibu meneran, ibu dapat memukulnya dengan batik. 4. mendorong persalinan sesuai dengan tingkah apek ibu, uuk sehat, sportif, tanggung menanggis ketua abu batik, pukul. 06.00 wib A 444	kesadaran = compas mentis - TD = 1.26×10^{-10} mmHg - Dts = 15×10^{-10} - Hts = 4×10^{-10} - VT = 2 cm^3 - ket(t), kep HII-II, mawase (-), uuk depan - tekanan otens, perutun miring, uuk depan - uuk membuka A = GzP. Ab no. Hamil 32 minggu. Infarksi kota II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P = 1. melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50 cc. 2. memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketua abu kontakles, ibu bersenang-senang untuk meneran. 3. memimpin dan membolong ibu meneran, ibu dapat memukulnya dengan batik. 4. mendorong persalinan sesuai dengan tingkah apek ibu, uuk sehat, sportif, tanggung menanggis ketua abu batik, pukul. 06.00 wib A 444

Mahasiswa



(Rabiah)

Pembimbing


 Kec. Ciputat Sel. S. Tr. Kab
 NIP. 1970010120012277

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. A	No. RM :
Umur : 33 tahun	Tanggal : 06-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07/12/2024 06:00 - 06:05 wib	<p>KALA III S = Parut mengatakan Perut masih terasa nyeri O = k/u = Baik -TD = 120/85 mmHg -N = 8ix/m -RR = 21x/m -S = 36,5°C</p> <p>-Tpu : Sesirip pusat, tidak terdapat janin radang -Tali pusat tampak mengulur di depan vulva</p> <p>A = P2-Ao Infarto kala III</p> <p>P = 1. memberikan injeksi citratrin lamp via im 1/2 Pita atas bagian dasar 2. memotong tali pusat dan membaguskan tali pusat dengan kasa steril 3. mengeringkan bayi dan melakukan lmp, handuk bayi diganti dan diulakan Perut ibu. 4. melakukan perencan tali pusat, tali pusat tampak memuncang, terdapat semburan darah. Paserita lahir spontan putul 06.05 wib. 5. melakukan masse uterus, uterus terasa keras. 6. memeriksa kelengkapan plasenta, sebagut keluban utuh, kotelon lengkap, tidak ada pengapuran. 7. menilai pendekatan 200 cc.</p> <p>KALA IV S = tidak ada keluhan O = -Tlu = Baik -TD = 19/80 mmHg -N = 8ix/m -RR = 21x/m</p> <p>kesadaran = compas muntis</p> <p>A = P2-Ao Infarto kala IV</p> <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman. 2. mengajarkan ibu cara masse fundus uteri dan menjelaskan tujuannya ibu dapat melakukannya. 3. memfasilitasi rooming in ibu dan bayi. 4. memberikan terapi Amoxicillin 3x1000 mg - As mifenamat 3x500 mg, Vit A 12.000.000 IU, fe 2x60 mg serta memberikan cara Mengkonsuminya, ibu dapat mengungkapkan yang di berikan. 5. melakukan pemeriksaan fisik bayi BB = 3100 grams PB = 48 cm, Lk = 55 cm, LD = 39 cm. Hasil pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan. 6. melakukan observasi kala IV. Hasil sudah terlampir di paragraf.

Mahasiswa



Pembimbing



LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : spontan
Lama Persalinan : Jam

Tanggal : 07-06-2019. Pukul 06.00 wib, pd pembukaan jantung 10 cm. tet (+)
kepala H. III. Sek. dilakukan amniotomi dan pengung di pungg. menarik sepanjang 1 jam
pukul 06.00 wib partus lahir spontan, anat. Perempuan hidup, merangsang spontan.
Plasenta lahir spontan pukul 06.04 wib

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 60 x/ menit
Pernapasan : 20 x/ menit Plasenta lahir : spontan / manual (Lengkap / tidak lengkap)
Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 10 cm Tinggi fundus uteri :

Kontraksi uterus : Perdarahan selama persalinan : 200 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 07-06-2019 Jam 06.00 WIB Hidup / Mati / maserasi
Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 48 cm, Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
Lingkar kepala : 34 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	1	1	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha beraffas	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	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

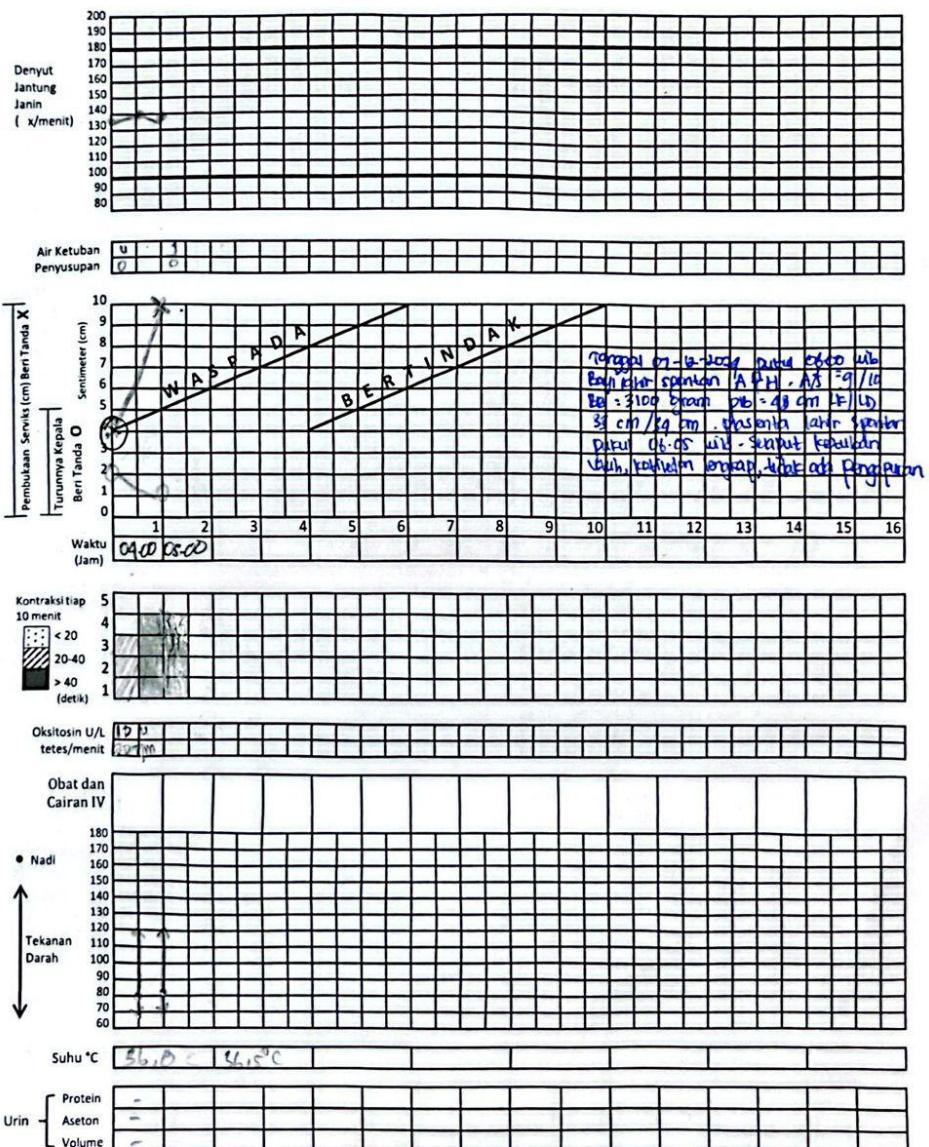

(RABIAH)

Pembimbing


Nurul Hikmati, ST, Kept
NIP. 198201012001001001

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : Ny. A
 No. Puskesmas : _____ Umur : 33 tahun
 Tanggal : 07-2-2021 Jam : 14.30 wib
 G 1 P 1 A 0 Mules Sejak Jam : 04.00 wib
 Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



1.1. Partograf Halaman Depan

edited by @ulaanulin



DAFTAR PERSALINAN

Tgl : 07-18-2014

1. Nama Bidan : _____

2. Tempat Persalinan :

Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : _____

3. Alamat tempat persalinan : _____

4. Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV

5. Alasan merujuk : _____

6. Tempat rujukan : _____

7. Pendamping saat merujuk : _____

Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada

8. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini : _____

Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partografi melewati garis waspada : Ya / Tidak

11. Masalah lain, sebutkan : _____

12. Penatalaksanaan masalah tsb : _____

13. Hasilnya : _____

KALA II

14. Episiotomi :

Ya, indikasi : _____
 Tidak

15. Pendamping saat persalinan :

Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

16. Gawat janin :

Ya, tindakan yang dilakukan :

a. _____
b. _____
 Tidak

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : _____

17. Distosia bahu :

Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : _____

KALA III

19. Inisiasi-Menyusu Dini :

Ya
 Tidak, alasannya : _____

20. Lama Kala III : 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?

Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya : _____

Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?

Ya, alasannya : _____
 Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali ?

Ya
 Tidak, alasannya : _____

KALA IV

24. Masasa fundus uterus ?

Ya
 Tidak, alasannya : _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a. _____
b. _____

26. Plasenta lahir > 30 menit :

Tidak
 Ya, tindakan : _____

27. Laserasi :

Ya, dimana : _____
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan :

Penjahanan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 Tidak dijahi, alasannya : *lukae atau robekan*

29. Atonia Uteri :

Ya, tindakan : _____
 Tidak

30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : *Baik* TD : 100 / 98 mmHg
Nadi : 80 x/mnt Napas : 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3100 gram

35. Panjang badan : 50 cm

36. Jenis kelamin : L / *B*

37. Penilaian bayi baru lahir : *Baik* / Ada Penyulit

38. Bayi lahir :

Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan / putus / biru / lemas / tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil Lainnya, sebutkan :
 bebaskan jalan napas
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
a. _____
b. _____
c. _____

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasannya : _____

40. Masalah lainnya, sebutkan : _____

Hasilnya : _____

edited by @ulaanulin

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	06.30	120/80 mmHg	80	36,0°	2-3ari	pusat	keras	<i>tidak</i> penuh 100 cc
	06.55	120/80 mmHg	80		2-3ari	pusat	keras	<i>tidak</i> penuh 80 cc
	06. 80	120/75 mmHg	80		2-3ari	pusat	keras	<i>tidak</i> penuh 20 cc
	07.05'	119/80 mmHg	81		2-3ari	pusat	keras	<i>tidak</i> penuh 70 cc
2	07.35	110/75 mmHg	80	36,9°	2-3ari	pusat	keras	<i>tidak</i> penuh 10 cc
	08.05	100/75 mmHg	80	36,9°	2-3ari	pusat	keras	<i>tidak</i> penuh 10 cc

1.2. Partografi Halaman Belakang

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : 144-A
Umur : 33 tahun

No.	Tanggal	Jam	Pembukaan (CM)	Penurunan Kepala	Has (x/Mnt)	Ketuban	DJI (x/Mnt)	TD (mmHg)	Nadi (x/Mnt)	Respirasi (x/Mnt)	Suhu (C)	Urine	Makan/ Minum	Keterangan
1.	6/12/2025	14.30	2 cm	H I	3x20"10	+	160x/m	124/11	80	21	36,7			Normal
2.	6/12/2025	15.00			3x20"10		141x/m							
3.	6/12/2025	15.30			3x20"10		143x/m		70					
4.	6/12/2025	16.00			3x20"10		142x/m							
5.	6/12/2025	16.30			3x20"10		189x/m		82					
6.	6/12/2025	17.00			3x20"10		145x/m							
7.	6/12/2025	17.30			3x20"10		147x/m		81					
8.	6/12/2025	18.00			3x20"10		189x/m							
9.	6/12/2025	18.30	2 cm	H I	3x20"10	+	140x/m	121/95	85		36,5	Sudah Bak 2x	Makan normal mlk	Membentek perut kepala lalu berlantung
10.	6/12/2025	19.00			3x20"10		142x/m							
11.	6/12/2025	19.30			5x25"10		145x/m							
12.	6/12/2025	20.00			3x25"10		140x/m							

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien
Umur :

No.	Tanggal	Jam	Pembukaan (CM)	Penurunan Kepala	His (x/Mnt)	Lama (x/Mnt)	Ketuban	DJI (x/Mnt)	TD (mmHg)	Nadi (x/Mnt)	Respirasi (x/Mnt)	Suhu (C)	Urine	Makan/ Minum	Keterangan
14	6/12/2025	20.00			3x35			14x1m							
15	6/12/2025	20.30			3x25	"10		10x1m		80					
16	6/12/2025	21.00			5x25	"10		15x1m							
17	6/12/2025	21.30			5x25	"10		14x1m		81					
18	6/12/2025	22.00			5x25	"10		19x1m							
19	6/12/2025	22.30	8-10	H1	5x25	"10	+	14x1m	19/05	85		Sc, S	5xBak	Dibantah	Indonesia
20	6/12/2025	23.00			3x25	"10		14x1m							
21	6/12/2025	23.30			3x45	"10		14x1m		82					
22	6/12/2025	00.00			5x35	"10		14x1m							
23	6/12/2025	00.30			3x35	"10		14x1m		80					
		01.00			4x35	"10		14x1m							

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien
Umur :

No.	Tanggal	Jam	Pembukaan (CM)	Penurunan Kepala	Hix (s/Mnt)	Lama (s/Mnt)	Ketuban	DJJ (s/Mnt)	TD (mmHg)	Nadi (s/Mnt)	Respirasi (s/Mnt)	Suhu (C)	Urine	Makan/Minum	Keterangan
24	7/12/2025	01.30			3 x 40	" 10		142 x/m		80					
	7/12/2025	02.00			3 x 40	" 10		141 x/m							
	7/12/2025	02.30			3 x 45	" 10		145 x/m		92					
	7/12/2025	03.00			4 x 45	" 10		148 x/m							
	7/12/2025	05.30			4 x 50	" 10		158 x/m		90					
	7/12/2025	09.00	4 cm	H II	4 x 50	" 10		140 x/m		85					
	7/12/2025	09.30			4 x 50	" 10		133 x/m							
	7/12/2025	05.00	10 cm	H III-IV	4 x 50	" 10		145 x/m							memimpin tulang matar

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

NAMA MAHASISWA	: Rabiah
NIM	: 2201416
TEMPAT PRAKTIK	: RSY Yarsi
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN	: 07-12-2029 / 12.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
 Tanggal Pengkajian : 08-12-2029
 Jam Pengkajian : 06.30 wib
 Ruangan Pengkaji :
 Pengkaji : Rabiah
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Ayah	: Mr. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:
Alamat	: JL. Tritikura		
No. Tlp	:		
2. Keluhan utama: tidak ada keluhan
3. Riwayat Kehamilan :

G...P...A...	Usia Kehamilan : 39 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan	: tidak ada
Komplikasi kehamilan	: tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
 - a. Pola/Data nutrisi : Bayi sudah minum ASI Ekslusif
 - b. Pola/Data Eliminasi : BAB: sudah terkoji
BAK: sudah terkoji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 07-12-2029 Pukul : 06.00 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh :
- Tempat Bersalin : RSY Yarsi
- Kadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,5°C Denyut Jantung : 197x/m Pernafasan : 45x/m

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 3100 gram

- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 35 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedens, tidak ada encefalocele, warga merah mudah, tidak ada ruam
- Kulit : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung
- THT : tidak ada erawan, tidak ada labioplastikis, tidak ada hiperestruktura
- Mulut : tidak ada pembengkakkan, tidak ada bruina
- Leher : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, benjuk dada kuat, tidak ada fraktur klavikula
- Dada : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Paru-paru : Buriti jantung normal
- Jantung : tidak keras, tidak terdapat omfaloteksi, tidak kembung, tidak terdapat perbedaan tali pusat
- Abdomen : laba mayor menutupi laba minor, terdapat tulang uretra
- Genitalia : (+), tidak ada aliran air dan reflu
- Anus : Bergerak aktif, tidak ada poliposisi dan sindikul
- Ekstremitas : Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada,
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa ketamatan umur 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

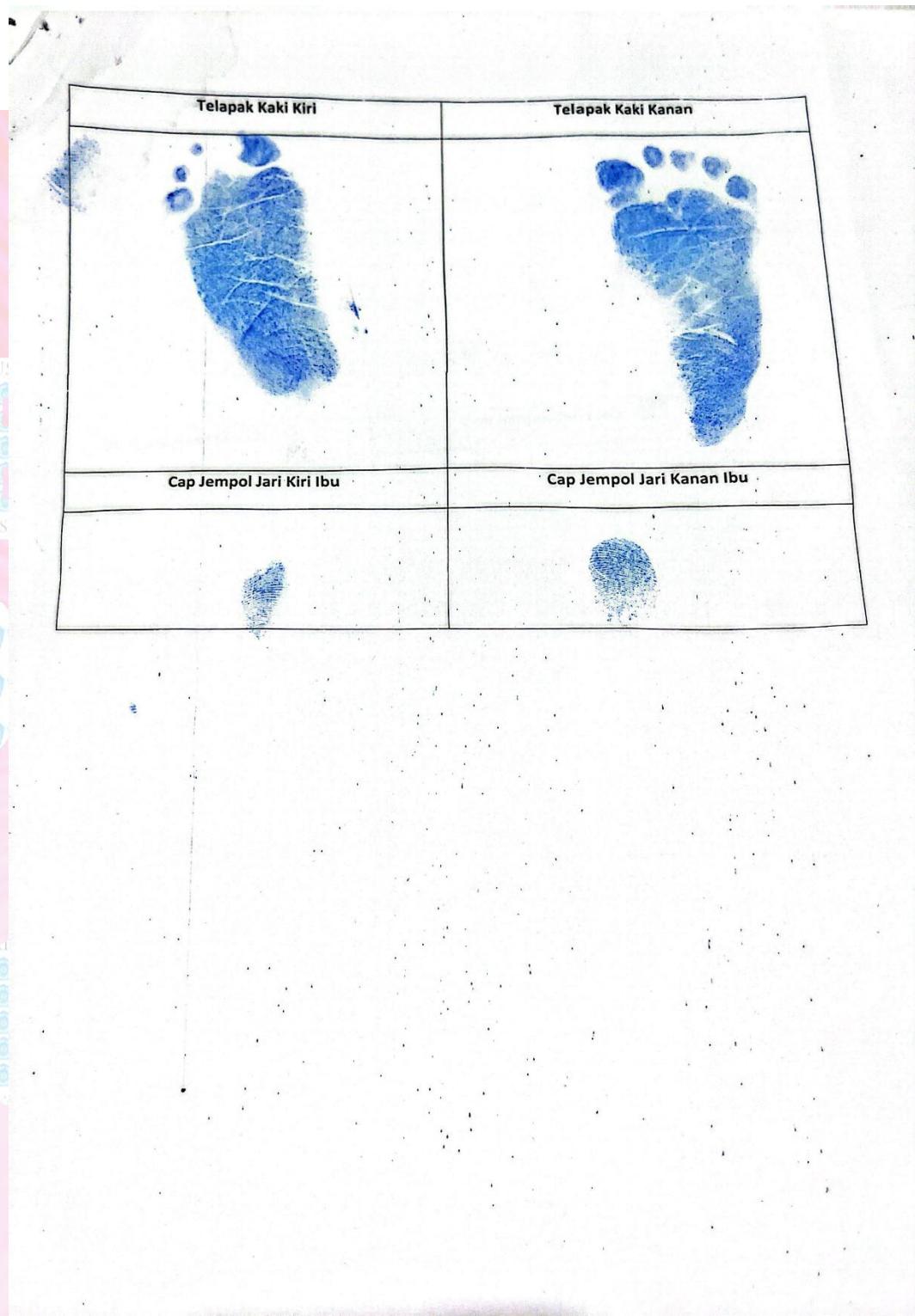
1. membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keranjang kering dan bersih
2. melakukan perawatan BBL : a. memberikan salop mata kanan dan kiri
- b. perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kasa steril
- c. memberikan suntikan vit E, tetapi di berikan suntikan vit E 0,5 mg secara lm di latah klin anterolateral
3. Menggaji kebangalan bayi dengan di bungkus dengan di bedong, dan di tempatkan yang hangat
4. melakukan observasi ny : pukul 06.30 wib $TT = 37,7^\circ\text{C}$, $RR = 45 + / \text{m}$, $S = 36,1^\circ\text{C}$

Mahasiswa


(Rabiah)

Instruktur Klinik/ Bidan


Klinik Indonesia Sentul Selatan
NIK 51995012622012271



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : B.Y. Ny. A	No. RM :
Umur : 7 hari	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
15/12/2029 09.00 KN II	<p>S : ibu mengatakan tidak ada kauhan pada bayinya</p> <p>D = 1. Pemeriksaan umum - keadaan : baik - kesadaran : cemer manis</p> <p>2. Pola fungsional - Pola/Data Nutrisi : Bayi menyusu kuat (ASI Eksusif) - Pola/Data Eliminasi : BAB : 3x/hari BAF : 6x/hari</p> <p>3. Tanda-Tanda Vital - DJA : 148x/m - PR : 47x/m - S : 36,6°C</p> <p>4. Pemeriksaan antropometri - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LF : 33 cm - LD : 34 cm</p> <p>5. Pemeriksaan fisik - Kepala : tutut kepala berih - Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada infeksi - Hidung : tidak ada pematasan cuping hidung - Mulut : Ada sedikit sisa ASI (berark putih) - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Abdomen : Tali pusat sudah lepas, pusat dalam keadaan kering dan berih - Genitalia : Berih tidak ada ruam popok - Ekstremitas : Bergerak aktif</p> <p>A = Neurostatus cukup bukan sesuai masa kehamilan umur 7 hari</p> <p>P = 1. menguaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Memberikan ktf tentang : a. ASI eksusif selama 6 bulan b. teknik menyusui c. menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi 3. mengajukan ibu untuk mengemur bayi setiap pagi 4. mengajukan ibu untuk sering menyusui bayinya agar tidak berjatuhan bayinya dari bayi telap mendapatkan nutrisi yang cukup 5. mengajukan ibu untuk melakukan vaksinasi sesuai jadwal, ibu mengerti 6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2029, ibu mengerti</p>

Mahasiswa

Drs.
(Pabiah)

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bb. Ny. A Umur : 14 hari Tanggal & Jam 21/12/2024 11.00 wib KN III	No. RM : Tanggal : 21-12-2024 Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>S : ibu mengalakan tidak ada keluhan pada bayinya.</p> <p>D : 1. Pemeriksaan Umum - keadaan umum = Baik - kesadaran = compos mentis</p> <p>2. pola fungisional - pola / Data Nutrisi : BAB = 3x/hari - pola / Data Eliminasi : BAK : 5x/hari</p> <p>3. tanda - tanda vital - PPA = 145x/m - PR = 49 R/m - S = 36,5°C</p> <p>4. Pemeriksaan Antropometri - BB = 3900 gram - PB = 48 cm</p> <p>5. Pemeriksaan fisik - Kepala : kulit kepala berih - Mata : sklera putih tidak terdapat ada infeksi - Hidung : tidak ada pemeriksaan cuping hidung - Mulut : Ada sedikit size ASI (berark putih) - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Abdomen : tulang pusat sedah lepas, pusat dalam keadaan keras dan bersifat - Genitalia : Bergerak aktif</p> <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 14 hari P : 1. Mengejarkan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan 2. memberikan ASI tetang a. ASI Eksklusif : mengangurkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif saja selama 6 bulan b. posisi menyusui : kepala dan bayi membentuk garis lurus, wajah menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, badan bayi dekat ketubuh ibu, ibu menganggur/mendekat kebadan bayi secara dekat c. menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi. 3. mengangurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayi agar tidak terjadi pembangkalan payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yg cukup. 4. mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal ibu mengalakan akan membawa ananya untuk imunisasi.</p>

Mahasiswa


(Pabiah)

Pembimbing





**POLITEKNIK 'AISIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rabiah
NIM : 22019469
TEMPAT PRAKTIK : PFI Yarsi
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 07-12-2029 /12.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 06-12-2024
Jam Pengkajian : 19.00 wib
Lahan Praktik : PS1 Yarsi
Pengkaji : Rabiah

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Th. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: I.P.T	Pekerjaan	:
Alamat	: Jl. Pribina		
No. Tlp	:		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 07 - 12 - 2024 Waktu : 10.00 WIB
Tanggal Persalinan : 07 - 12 - 2024 Waktu : 05.00 WIB

1. Keluhan Utama : ...

1. Keluarga Utama
2. Data Objektif

2. Data Obselit

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat , Kapan Dimana
 - Pernah Operasi , Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok

- : mendukung
- : Tidak ada

-
-

- : mendukung
- : Tidak ada

5. Keadaan sosial – ekonomi
Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok

Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3x/hari, makan nasi, batik-pisak, kacang

Pola/Data Minum : Air putih > 8 gelas/hari

Pola/Data Eliminasi : BAB : susah BAB 3 kali, sakitnya pantes, tidak ada buah

BAB : susah BAB, tidak ada buah

Pola/Data Istirahat : ibu mengalakan pujiing ketika lebur tidak nyangak mengasui bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedaan Umum: Baik

Berat badan : 54 kg Tinggi badan: 156 cm

Tekanan darah : 119/80 mmHg Nadi : 81 x/m Suhu : 36,1°C Pernapasan : 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Pandangan Kabur <input type="checkbox"/> -	Sklera ikterik <input type="checkbox"/> -	Konjunctiva pucat <input type="checkbox"/> -	
Payudara	: Kolostrum <input checked="" type="checkbox"/> +	Bendungan ASI <input type="checkbox"/> -		
	Merah Bengkak <input type="checkbox"/> -			
Perut	: Fundus Uteri : 1 Jari + purat			
	Kontraksi uterus : keras			
	Kandung kemih : tidak Penuh			
Vulva/Perineum	: Pengeluaran Lokhea : rubra			
	Luka Perineum : tidak			
Ekstremitas	: Edema <input type="checkbox"/> -	Reflek <input checked="" type="checkbox"/> +	Tanda Hopman <input type="checkbox"/> -	
3. Pemeriksaan Penunjang	Darah Hb	Ht	Urine Protein	Lain Lain :

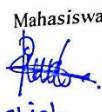
C. ANALISIS

...P.A. Ibu post partum 6 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi saat ini baik ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. mengalurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yaitu dengan cara bangun dan tetap hidur dan belajar teknik nafas sendiri abu kewarop, ibu ingin BAB/bab, ibu sudah melakukan mobilisasi diri
3. memberikan tipe tontonan : a. cara memperbaikinya, b. posisi menyusui, c. tanda bahwa nafas d. Nutrisi, e. istirahat, f. KB, dasar sehat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. mengalurkan tontonan tentang kontrasepsi dasar sehat ibu mengerti akan menggunakan sertifikat KB 5 bulan
5. memberikan terapi oral
6. obs TTV, kontraksi dan perdarahan
7. mengajak ibu untuk jadwal kungungan, ibu mengalakan akan berkunjung kembali

Mahasiswa


Rabiah

Pembimbing


Kenny Agustina S.Pt
NIP. 51920120251277

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	No. RM :
		Tanggal :
Minggu, 15/12/2019 09.00 wib KF II	<p>S -> ibu mengatakan tidak ada kauhan - ibu mengatakan ASinya kencar</p> <p>O -> 1. pemeriksaan umum - keadaan umum : Baik - kesadaran : conspes mentis - TB : 36,5°C mmthg - N : 81,7/M - PR : 80x/M - S : 36,5°C</p> <p>2. pola fungisional - pola/Daata makan : 3x/hari, Nasi, lauk-pauk, buah - pola/Daata minum : ± 8 gelas/hari - pola/Daata Eliminasi : BAB 2x/hari BAK 4x/hari - pola/Daata istirahat : Tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda, sfera putih - Pujudara : Tidak bergelisah, tidak ada kedinginan ASI - Abdomen : fundus uterus : tidak teraba kontraksi uterus : keras kordong keras : tidak penutup - Vagina/Perineum : Pengeluaran lohela perineum : sanguinolenta = muhi kering</p> <p>- Ekstremitas : Refleksi (+)</p> <p>A : Pa-Antia post partum hari ke-7</p> <p>P : 1. mengelaskan hari pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. memberikan KIE : a. personal hygiene b. Mengganti telempakan celana dalam c. Cara memperbaiki ASI d. konseling pola nutrisi</p> <p>3. mengingatkan ibu tentang kontrasepsi pasca sain, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi KB ppi 4. menasehati ibu mengganti perineum selalu bersih dan kering dan Menghindari obat-obatan tradisional pada perineum 5. mengingatkan ibu istirahat yang cukup, saat bayi tidur, ibu istirahat 6. Mengingatkan kembali pola ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan 7. bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2019. Ibu mengerti</p>	

Mahasiswa


(Fatimah)

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. A Umur : 33 tahun	No. RM : Tanggal : 21-18-2024 Catatan Perkembangan (SOAP)
Tanggal & Jam 21 / 2024 10 AM Kf III 11:00 wib	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada kauhan</p> <p>D : 1. Penentuan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU = Baik - TO = 110/35 mmHg - N = 84 x/m - PR = 1g x/m - S = 56,5°C <p>kedudukan = compres mentis</p> <p>2. Poba fungisional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poba / Data makan = 3x/hari, nasi laut, pauh, buah. - Poba / Data minum : ± 8 gelas / hari - Poba / Data eliminasi : BAB = 2x/hari. BAK = 5x/hari <p>- Poba / Data istirahat : tidak tidak nyenyak karena mengusir bayi</p> <p>3. Penentuan fisi</p> <p>Mata : silera pusih tidak terkenal, pengantuk/iris merah mutu</p> <p>Payudara : tidak benjol, tidak ada bledungan Asi.</p> <p>Perut : fundus uterus = tidak terlalu kontraksi uterus = keras kandung kemih = tidak penuh</p> <p>Vulva / Perineum = Pengeluaran lolongan = serupa penis : subtil tebal, tidak berbau, tidak beranar</p> <p>Ekstremitas : refleksi (t)</p> <p>A = Pada tgl. Post partum / hari ke -14</p> <p>P = 1. Mengajarkan hari penentuan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya lebih sering agar tidak terjadi pembengkakkan payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yang cukup.</p> <p>3. memberikan kIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asi Ekslusif b. Posisi menyusui c. Nutrisi <p>4. mengajarkan ibu untuk makan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak. protein nabati, sayuran dan buah - buahan -</p> <p>5. mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, seperti daerah kemaluan gunting celana dalam seiring mungkin/ jika lembab</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat</p> <p>7. memberitahu ibu bahwa ada fungsi uang nitas kembali ag-92 hari kedepan, ibu mengerti</p>

Mahasiswa


(Rabiah)

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. A	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 15-01-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

15/01/2024
16.00 wib
Kef IV 37

S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan

D : 1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Suhu : 37.1°C
- N : 80 x/m
- Pp : 20 x/m
- S : 46.5°C

2. Pola fungisional

- Pola / Data makan : $3x/\text{hari}$, nasi, lauk-pauk, buah
- Pola / minum : $\pm 9 \text{ gelas}/\text{hari}$
- Pola / Eliminasi : $2x/\text{hari}$
BAB : $5x/\text{hari}$
- Pola / Data istirahat : Ibu tidak nyenyak karena menyusui bayi

3. Pemeriksaan fisik

- Mala : Sutura putih tidak iperlis konjungtiva merah muda
- Payudara : Tidak bergelembang tidak ada bedungan ASI
- Perut : fundus uterus tidak teraba

- Vagina / Perineum : Pengaturan latarbaik : tidak ada
Perineum : sudah kering, tidak berbau, tidak beranang

- Ekstremitas : Reflek (+)

A : P-A011a Post partum hari ke-37

P = 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan

- memberikan KIE tentang :
 - ASI Eksklusif, mengajurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar tidak terjadi pemengkatan dan bendungan ASI. dan hanya memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan
 - pasir menyusui : kepala dan badan bayi memberi tuk garis lurus, loyang bayi menghadap ke payudara, hidung berada di pinggir susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu mendekap / menggerakkan badan bayi secara lulus.
 - personal hygiene : Mengajurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan menjaga kebersihan ibu melalui ganti celana dalam segera mungkin jika lembab.
 - Nutrisi : mengajurkan ibu makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah-buahan.
 - Istirahat : mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- menasihati ibu untuk menjaga perineum selalu bersih dan kering dan menghindari obat-obatan tradisional pada perineum.

Mahasiswa



(Rabiah)

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : **RABIAH**
NIM : **2201160**
TEMPAT PRAKTIK : **Pmg Marsini kami**
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : **17-01-2005 / 10.41 wib**

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : **17-01-2005**
Jam Pengkajian : **10.41 wib**
Ruang : **KIA**
Pengkaji : **RABIAH** (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: I.P.T	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Tritura		

No. Tlp : **0857-52-0XXX**

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : **2**

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : **41 hari**

Umur anak terakhir : **9 tahun**

2. Riwayat Menstruasi

Lama : ...**9**... hari
Siklus : ...**21**... hari
Teratur : teratur / **tidak**

Flour Albus : **tidak**
Dysmenorhoe : **tidak**

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu Menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan alat yang pertama :
beberapa 10 hari, yaitu KB pin (Artikul) secara 1 kali, setelah menggantinya
KB suntik 3 bulan.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, gantung, dm, ibu
Juga tidak pernah menderita penyakit tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : compasmatik
- BB : 55 kg
- TTV :
Tekanan Darah: 120/75 mmHg Nadi : 80 x/m RR : 20x/m Suhu : 36,0°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : conjunctiva merah mutu, sclera putih
- Mulut : bibir tidak pucat

ANALISA

Pj. Ad. Akseptor lama kontrasepsi KB suntik 3 bulan (Artikul)

PENATALAKSANAAN

1. mengajukan Rapor Ibu tindakan yang akan dilakukan
2. melakukan Pemeriksaan TTV
3. mengajukan manfaat dan keuntungan KB suntik 3 bulan
4. menjelaskan alat dan bahan Penyuntikan
5. melakukan Penyuntikan pada bokong secara 1m l/s botong ibu
6. mengajurkan Ibu untuk rutin KB tefat waktu
7. Mengingatkan Ibu untuk rutin KB tefat waktu

Mahasiswa


(Rabiah)



Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 3

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

Nama Mahasiswa : RABIAH
NIM : 22011969

Pontianak, 19. Juni 20.25.

Pembimbing

(.....Indy 4.....)

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK	
	T.A. 20.... / 20....
Nama Mahasiswa	: RABIAH
NIM	: 22011910
JUDUL LTA	: ASUAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DAN By. NY. A DI WILAYAH KOTA PONTIANAK
PEMBIMBING	: YETTY YUNIARTY, SKM, M.Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Rabu, 19/05/25	05.45 wib	Perbaikan judul LTA		
2.	Rabu, 21/05/25	08.00 wib	Revisi BAB 1 dan 2		
3.	Senin, 17/06/25	15.00 wib	Revisi BAB 3, 4 dan 5		
4.	Senin, 24/06/25	14.58 wib	Revisi		
5.	Kamis, 26/06/25	14.00 wib	Acc		

Pontianak, 26 Juli 2025.

Pembimbing


(..... Yetty Yuniarthy ..)



Dipindai dengan CamScanner