

**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, Skrinning dan penjiilidan 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 : 6171026112410009

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 : 6108104210000003

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,



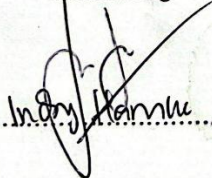
(RABIAH)

Yang Menyetujui,





Pembimbing




(Indy Hamme)

Pasien



()

Lampiran 3 SOAP

	
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK	
PROGRAM STUDI KEBIDANAN	
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA :	Rabiah
NIM :	2201469
TEMPAT PRAKTIK :	PMB Makini Korni
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :	25-9-2024 / 10.40 uia
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 23-9-2024
Pukul : 10.40 uia
Tempat : PMB Makini Korni
Oleh : Rabiah

No Reg : 4/01/20

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: N. A	Nama Suami	: N. A
Umur	: 33 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Suasta
Alamat	: Jl. Trikora		
No.Hp	: 095750076498		

2. Keluhan Utama : ibu mengelakan tidak ada keluhan (jgn periksa)

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 27 hari, teratur/tidak teratur. Lama 1 Hari
Banyaknya 2x ganti pembalut
- HPHT : 16-03-2024
- TP : 23-6-2024
- Lama hamil : 23 minggu
- Keluhan hamil saat ini : ibu mengelakan tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu

G P A O

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	Alam	IdE ada		ruma	Bidan	Spl	IdE ada	IdE ada	pr	2700	4 tahun	IdE ada	Latip
2	Handi	IdE ada											

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm I : awal dan pusing
Tm II : tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan kontrasepsi KB PI (Meldon)

7. Riwayat kesehatan klien: tidak ada riwayat penyakit seperti, jantung, hipertensi, Diabetes, anemia, ginjal, kronis hepatitis, aming, dan HIV

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

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, buah, minum ± 8 gelas / hari
- Eliminasi : BAB = 1x/hari, tidak ada keluhan
Bak = 4x/hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 1 jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ± 8 jam/hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : melakukan pekerjaan rumah tangga

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 : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 51 Kg
BB sekarang : 60 Kg
TB : 156 Cm
LILA : 21 Cm
IMT : 24,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 119/75 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 teraba 1 jari di bawah pusat T12 L1*
- Leopold II : *teraba ballotement*
- Leopold III : *teraba ballotement*
- Leopold IV : *teraba ballotement*
- Palpasi WHO :
g) DJJ : 145 x/mnt, teratur/tidak-teratur
h) Genitalia : chadwick (+), varises (-), Lesi (+), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (-), varises (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
21-05-2024	Urb	13, 4
	Protein Urine	14
	Glukosa Urine	18
	USG	18
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

GaPAH Hamil 33 minggu, janin tunggal hidup.
Presentasi kepala.

Per: 28

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, TD = 110/75 mmHg, N = 80/m, S = 36, 2°C, RR = 18/m, ibu mengerti.
2. Memberikan KIE tentang :
 - Istirahat : Mengajarkan istirahat yang cukup dengan tidur yang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam.
 - Aktivitas sehari-hari : Mengajarkan ibu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mampu dan lakukan titik ringan dengan dengan jalan kaki dan sehari.
 - Makanan : Mengajarkan ibu untuk makan sesuai la priangnya makanan mengandung karbohidrat seperti (nasi, lontong, jagung, singkong, roti), protein hewani (ikan, ayam, telur), protein nabati (kacang, tahu), sayur-sayuran, buah-buahan.
3. Memberikan ibu obat tablet tambah darah 1x1 sehari, folavit 1x1 sehari sesudah makan, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
4. Mengajarkan ibu untuk datang kembali bulan depan / jika ada keluhan, ibu mengatakan akan berkunjung kembali.

Mahasiswa

[Signature]

(RABIAH)

Pembimbing

[Signature]
Praktik Mandiri-Praktik Mandiri Kemat

()

1. Menjelaskan hasil pmx, parie dpt menyedak / sedak puyer -
2. Memberi KIE 873 :

==

Ibu dpt an ya

3. Ibu dpt an ya ferfil bp db 1x1 dan nyr can nyr an

4. Mencerca kya ulang ke? apakah g d



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rabiah
NIM : 2201969
TEMPAT PRAKTIK : pmb Marsini kami
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 02-10-2024 / 13.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 02-10-2024
Pukul : 13.00 wib
Tempat : pmb Marsini kami
Oleh : Rabiah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>NY. A</u>	Nama Suami	: <u>M. A</u>
Umur	: <u>33 tahun</u>	Umur	: <u>36 tahun</u>
Suku	: <u>meay</u>	Suku	: <u>meay</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	Pendidikan	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Trikora</u>		
No.Hp	: <u>0857-520X-XXXX</u>		

2. Keluhan Utama : tidak ada keluhan (ibu ingin persalinan dan USG)

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 27 hari teratur/tidak teratur. Lama 4 Hari
Banyaknya 2 x ganti pembalut
- HPHT : 16-05-2024
- TP : 23-12-2024
28 minggu

SOP an.
S: Keluhan
O: P. 4.
P: 4.
A:
P:

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Persalinan						Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	12 jam	tidak ada	di rumah	ibu sendiri	normal	tidak ada	tidak ada	pr	3200	4 tahun	tidak ada	hidup
2	2	12 jam	tidak ada	di rumah	ibu sendiri	normal	tidak ada	tidak ada	pr	3200	4 tahun	tidak ada	hidup

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 pil (Andalan).

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

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

9. Pola fungsional kesehatan:

- Perola fungsionalitas kesenitani:
- Nutrisi : makan 3x/sehari, lauk-pauk, buah, minum air putih ± 8 gelas/hari
 - Eliminasi : BAB = 1x/hari, tidak ada keluhan
BAK = 4x/hari, tidak ada keluhan
 - Istirahat : Tidur siang ± 1 jam/hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ± 9 jam/hari, tidak ada keluhan
 - Aktivitas sehari-hari : membantu pekerjaan rumah tangga

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 bersalinpukemas... Jarak dari rumah ke tempat bersalin16... 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 : 69 Kg
TB : 156 Cm
LILA : 24 Cm
IMT : 22,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 100/70 mmHg
Nadi : 81 x/menit
S : 36,1 °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 stridor
- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : Jfu 28 cm, fundus teraba 3 jari di atas pusat
fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bekang)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang keras seperti papan (Punggung)
Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (Ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat keras melenting (Kepala)
- Leopold IV : konvergen
- Palpasi WHO :

g) DJJ : ..14,5 x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

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

ANALISIS DATA

USG : Oler. Pupa kelenjar. Di cek kelenjar?
 Ge. P. Ab. Hamil 28 minggu jalan tunggal hidup.
 Presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TD = 120/70 mmHg, N = 91x/m, S = 56,1%, DSD = 145x/m.
 Hasil USG normal, ibu mengerti dengan pemeriksaan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang :
 - Nutrisi : Mengajarkan ibu makan sesuai isi piringku, makanan karbohidrat seperti (Nasi jagung, kentang, singkong), protein hewani (ayam, ikan, telur, daging, mbebi), protein nabati (kacang, 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 menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan pakai sabun dan menggunakan air bersih, mandi, dan gosok gigi 2x sehari, kemam 2x sehari, jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan, dan ganti pakaian dalam sesering mungkin / lembab.
4. Mengajarkan ibu untuk lanjut minum tablet Fe (tambah darah) ibu mengatakan akan melanjutkan minum obat Fe.
5. Mengajarkan ibu untuk datang kembali 3 minggu lagi / jika ada keluhan, ibu mengatakan akan bertunjing kembali.

Mahasiswa

[Signature]

(RABIAH)

Pembimbing



Cer. mls m. Dr.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rabiah
NIM : 2201416
TEMPAT PRAKTIK : PMB Masini Kani
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 09-11-2024 / 09.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 09-11-2024
Pukul : 09.00 wib
Tempat : PMB Masini Kani
Oleh : Rabiah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>NY. A</u>	Nama Suami	: <u>M. A</u>
Umur	: <u>33 tahun</u>	Umur	: <u>36 tahun</u>
Suku	: <u>mayu</u>	Suku	: <u>mayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>sma</u>	Pendidikan	: <u>sma</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Tritura</u>		
No.Hp	: <u>0857-520R-xxx</u>		

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

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 27 hari, teratur/tidak teratur: Lama 4 Hari
Banyaknya : 2x ganti pembalut
- HPHT : 16-03-2024
- TP : 03-12-2024
34 minggu

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kerwayan Obstetri yang baru													
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1		Alami	tda	pmp	bidan	spt	tda	tda	pr	3200	4 tahun	tda	tidap
2		kehamilan ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Trm I : awal dan puring

Trm II : tidak ada keluhan

Trm III : tidak ada keluhan

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

7. Riwayat kesehatan klien: tidak ada riwayat Penyakit seperti jantung, DM, TBC, Anemia, hepatitis, ginjal kronik comb dan HIV.

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

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : makan 3x/sehari, lauk-pauk, buah, minum air putih & gelas/hari

b. Eliminasi : BAB = 1x/hari, tidak ada keluhan

Bak = 5x/hari, tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam /hari, tidak ada keluhan

Tidur malam ± 7 jam /hari, tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari :

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia .23... 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 adalahSuami..... 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 : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59... Kg
BB sekarang : 60... Kg
TB : 156... Cm
LILA : 24... Cm
IMT : 23,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/75... mmHg
Nadi : 85... x/menit
S : 36,8... °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 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 & px
fundus teraba bulet, lunak tidak mementing (beking)
- Leopold II : bagian perut kanan ibu teraba panjang, keras seperti papan (Paragum)
bagian perut kiri ibu teraba bagian bagian fedi (Ektokamitas)
- Leopold III : teraba bulet, keras mementing (kepala)
- Leopold IV : konvergen (Belum masuk PAP)
- 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 (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
21-08-2024	Hb	13,5
	Protein Urine	NR
	Glukosa Urine	HB 3mg
2-10-2024	USG	Normal
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gejala: Henti, 34 minggu
 Janin tunggal hidup Presentasi bokong kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan TD = 110/75 mmHg, N = 88/m, S = 36,3°C, DD = 145x/m, ibu mengalami peningkatan yang di berikan.
2. Memberikan IE tentang :
 - Nutrisi : Mengajarkan ibu makan isi piringku makanan mengandung karbohidrat seperti (nasi, kentang, jagung, ubi) protein hewani seperti (ayam, ikan, telur, daging merah), protein nabati seperti (tahu, tempe) sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Istirahat : Mengajarkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
 - Olahraga ringan : Mengajarkan ibu untuk olahraga ringan seperti jalan kaki.
 - Personal hygiene : Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti memandikan, mencuci tangan dengan air bersih dan mengganti pembalut dengan yang baru dengan mencuci tangan dengan sabun.
4. memberikan ibu tablet Fe folavit 1x1 hari di malam hari folavit 4x1 hari di pagi hari jika tidak mau boleh di minum secara bersamaan, sesudah makan, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
5. Mengajarkan ibu untuk datang kembali 3 minggu lagi / jika ada keluhan, ibu melaporkan akan berkunjung kembali.

Mahasiswa

[Signature]
 Rabiah

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rabiah
NIM : 22014169
TEMPAT PRAKTIK : PMB Masini Kani
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30-11-2024 / 08.30 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 30-11-2024
Pukul :
Tempat : PMB masini kani
Oleh : Rabiah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>NY. A</u>	Nama Suami	: <u>Tn. A</u>
Umur	: <u>33 tahun</u>	Umur	: <u>36 tahun</u>
Suku	: <u>melayu</u>	Suku	: <u>melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	Pendidikan	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>PKT</u>	Pekerjaan	: <u>Suasta</u>
Alamat	: <u>J. Mulu</u>		
No.Hp	: <u>0957-52-05666</u>		

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

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak-teratur. Lama 4 Hari
Banyaknya 2x1 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
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1	Normal	tdk ada	ruma	Bidan	spt	tdk ada	tdk ada	pr	5100	9th	tdk ada	Wajar
									</				

5. Riwayat kehamilan ini :

Trimester I = mual dan muntah
 Trimester II = tidak ada keluhan
 Trimester III = tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : pernah menggunakan kontrasepsi KB pil (Anbion)

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

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

9. Pola fungsional kesehatan:

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

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 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 : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59... Kg
BB sekarang : 66,7... Kg
TB : 158... Cm
LILA : 25... Cm
IMT : 27,2

3. Pemeriksaan TTV

TD : 100/70... mmHg
Nadi : 81... x/menit
S : 36,1... °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 stridor.
- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU (32 cm) fundus teraba 2 jari & PK
fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba penebalan keras seperti papan (punggung)
bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat keras melenting (kepala)
- Leopold IV : konvergen
- Palpasi WHO :

g) DJJ : 129.. x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda +/-

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
21-05-2024	Hb	15,5
	Protein Urine	HIV
	Glukosa Urine	strik
	USG	Hbng
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gy 42, hamil 37 minggu, janin tunggal hidup
Presentasi bokong, kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengetahui hasil pemeriksaan: TD = 120/70 mmHg, N = 94/m, S = 36,1 °C, DJ = 139 X/m, ibu mengalami penurunan yang di berikan.
2. Memastikan ke-tenangan:
 - Nutrisi: Mengajarkan ibu makan sesuai isi piringku, makanan mengandung karbohidrat seperti (nasi, jagung, kentang, ubi), protein hewani seperti (ayam, ikan, telur, daging merah), protein nabati (bahu, tempe), sayur-sayuran dan buah-buahan.
 - Istirahat: Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-9 jam.
 - Personal hygiene: Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan pakai sabun di air bersih dan menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan.
 - Aktivitas sehari-hari: Mengajarkan ibu melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda yang berat, jatuh lebih dari 60°, mengejan dan melakukan latihan fisik ringan seperti jalan kaki, seram dan peregangan.
3. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan melahirkan seperti: mempersiapkan biaya, KTP, BPJS, KK, kebutuhan ibu dan bayi, siapkan 1 orang pendonor darah dengan golongan yang sama, ibu mengatakan akan mempersiapkannya.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi / jika ada keluhan ibu mengatakan akan berkunjung kembali.

Mahasiswa

[Signature]
(Pabiah)

Pembimbing

[Signature]
(Gur 2)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rakiah
NIM : 2201416
TEMPAT PRAKTIK : PSI Panti
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 06-12-2024 / 14.30 WIB

Catatan Per

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : M. A Nama Suami : M. A
Umur : 35 tahun Umur : 36 tahun
Suku : Melayu Suku : Melayu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Subsista
Alamat : Jl. Mekar
No. Tlp : 0857-5204-XXXX

A. Riwayat Obstetri

G...2... P...1... A...0... H...2...

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
	1	Aterm	41k ada	Pmb	Bidan	spt	41k ada	41k ada	pr	3200	4 th	41k ada	Hidup
	2	Hamil ini											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 16-08-2024 Taksiran Persalinan 22-12-24, lama hamil 39 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : 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 12.45 WIB
Ketuban : belum/ pecah, sejak tanggal Jam

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : mules-mules dan ada pengeluaran darah lendir
Riwayat Perjalanan Penyakit : ada tanggal 06-12-2024 pukul 14.30 WIB
Ibu datang ke rumah sakit yang disertai keluhan mules-mules
sejak pukul 09.00 WIB dan pengeluaran darah lendir pukul 12.45 WIB

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : <u>54</u> Kg	Tekanan darah : <u>126/71</u> mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : <u>156</u> cm	Nadi : <u>81</u> x/menit	HB : <u>g%</u>
Kedadaan Umum : <u>baik</u>	Pernafasan : <u>Normal</u> x/menit	Leukosit : <u>/mm²</u>
Anemia (ikterus)	Hati/Limfe	Urine :
Kesadaran : <u>compos mentis</u>	Edema	
Gizi : <u>baik</u>	Varices	
Payudara : <u>Tidak ada kelainan</u>	Refleks	
Jantung : <u>Normal</u>		
Paru-paru : <u>Normal</u>		

ax 720 detak ?

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal : <u>6-12-24</u> Jam : <u>14.30</u> wib	Tanggal : <u>6-12-24</u> Jam : <u>14.30</u> wib
Leopold I : <u>RU Sdm. Teraba kuat untuk tidak membing Portio : Konsistensi : <u>teka</u></u>	Leopold I : <u>RU Sdm. Teraba kuat untuk tidak membing Portio : Konsistensi : <u>teka</u></u>
Leopold II : <u>Pada lerak pangang, keras spri papan, Puli lerak (lekar untuk)</u>	Leopold II : <u>Pada lerak pangang, keras spri papan, Puli lerak (lekar untuk)</u>
Leopold III : <u>Teraba kuat, keras, membing (tepa)</u>	Leopold III : <u>Teraba kuat, keras, membing (tepa)</u>
Leopold IV : <u>konvergen</u>	Leopold IV : <u>konvergen</u>
DJJ : <u>139</u> /menit	DJJ : <u>139</u> /menit
Perut / tidak teratur	Perut / tidak teratur
HIS : <u>3</u> /10 menit	HIS : <u>3</u> /10 menit
Lamanya : <u>20</u> detik	Lamanya : <u>20</u> detik
Adekuat / inadekuat	Adekuat / inadekuat
Taksiran BBJ : <u>3100</u> gram	Taksiran BBJ : <u>3100</u> gram
Lingkar bandle : <u>+</u> / -	Lingkar bandle : <u>+</u> / -
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Tanda Osborn : Positif / Negatif
	Ketuban : <u>+</u> - jam
	Jernih / meconium / darah
	Terbawah : <u>tepa</u>
	Penurunan : <u>H</u>
	Penunjuk : <u>Utk. kanan</u>
	Pemeriksaan Panggul :
	Atas / Bawah
	Kesan panggul : <u>Luas / Sempit</u>

Impak ?

ANALISIS: G₂P₁A₀ Hamil 39 minggu Impaksi pada fase laten
Jahin tunggal hidup, presentasi ketiak/kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Memeriksa hasil pemeriksaan ibu, TD: 126/71 mmHg, N: 81x/m, RR: 20x/m, P: 139x/m, Pembukaan 2 cm, Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Menghentikan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu di dampingi keluarga
3. Memberikan dukungan psikologis kecerasan ibu bertukar
4. Memfasilitasi pain dan mobilisasi, ibu dapat berganti di sekitar ruangan
5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya dengan baik
6. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum, ibu mau makan nasi dan minum
7. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan mengeluarkan kencing, ibu melakukan anjuran yang di berikan
8. Mengobservasi PR, HIS, DJ dan kemajuan persalinan, Hasil terampir di partograf.

Mahasiswa

[Signature]

(RABIAH)

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: <u>HY. A</u>	No. RM: _____
Umur: <u>38 tahun</u>	Tanggal: <u>06-12-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
06/12 2024 14.30 wib	<p>KALA I</p> <p>S = mules-mules dan pengeluaran darah lender</p> <p>O = K/u = Baik</p> <p>- TD = 126/70 mmHg</p> <p>- N = 81 x/m</p> <p>- PP = 20 x/m</p> <p>- Keskuban = ampus mentis</p> <p>- VT = 2 cm</p> <p>- HT = 3 x 10 "ad</p> <p>- ket. his: perburuan kepala, H I, uk. depan</p> <p>A = G2P1A0 Hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten</p> <p>P = 1. memberitahu ibu hari pemeriksaan</p> <p>2. mengobservasi HTS, DS, dan keraguan persalinan</p>
06/12 2024 21-47 wib	<p>S = Px mengeluarkan mules</p> <p>O = K/u = Baik</p> <p>- TD = 108/80 mmHg, N = 80 x/m, PP = 20 x/m</p> <p>- DS = 156 x/m</p> <p>- HTS = 1 x 10 "is</p> <p>- VT = 2 cm, portio tebal, ket(t), kep H I,</p> <p>- Keskuban = ampus mentis</p> <p>- S = 54.10°C</p> <p>- RTU 54.00</p> <p>A = G2P1A0 Mo Hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten</p> <p>P = 1. memberitahu ibu hari pemeriksaan</p> <p>2. obs K/u, TTV, DS, his dan keraguan persalinan</p>
07/12 2024 04.00	<p>S = Pasien mengatakan mules hilang datang</p> <p>O = K/u = Baik</p> <p>- HTS = 3 x 10 "20</p> <p>- DS = 156 x/m</p> <p>- portio tebal, ket(t), kep H I-II, terpalang inus PL 20 x/m</p> <p>- Keskuban = ampus mentis</p> <p>- VT = 4 cm</p> <p>- TD = 120/70 mmHg</p> <p>A = G2P1A0 Mo Hamil 39 minggu inpartu kala I fase laten janin tunggal hidup</p> <p>P = 1. Presentasi ketangkang kepala</p> <p>2. memberitahu ibu hari pemeriksaan</p> <p>3. mengobservasi TTV, HTS, DS, dan keraguan persalinan</p>
07/12 2024 05.00 - 06.00 wib	<p>KALA II</p> <p>S = Pasien mengatakan mules sudah kuat dan ingin meneran</p> <p>O = K/u = Baik</p> <p>- HTS = 4 x 10 "40</p> <p>- DS = 140 x/m</p> <p>- Tekanan anus, perineum merah, vulva membuka</p> <p>- Keskuban = ampus mentis</p> <p>- VT = pembukaan lengkap 10 cm</p> <p>- ket(t), kep H II - II, mause (-), uk. depan</p> <p>A = G2P1A0 Mo Hamil 39 minggu inpartu kala II</p> <p>P = 1. melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50 cc.</p> <p>2. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran</p> <p>3. ketika ada kontraksi, ibu bersedia untuk meneran</p> <p>4. memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>5. meneran persalinan sesuai dengan langkah APAR kala II lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik, pukul 06.00 wib A 4 H</p>

Mahasiswa

Rahmah
(Rahmah)

Pembimbing

Farah
Nidhiyanti Sari S.Tr.Keb
NIP. 198708012007277

SOAP

bm
ju: in
dan persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Ny. A</u>	No. RM :
Umur : <u>33 tahun</u>	Tanggal : <u>06-12-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07/12 2024 06.00 - 06.05 wib	<p>KALA III</p> <p>S = Perian mengatakan Perut masih terasa mules</p> <p>O = KU = Baik</p> <p>-TD = 120/85 mmHg -Tfu : Seiringgi pusat, tidak terdapat janin kedua</p> <p>-N = 85x/m -Tou pusat tampak mengulir di depan vulva</p> <p>-RR = 21x/m</p> <p>-S = 36,5°C</p> <p>A = P2A0 Inpartu kala III</p> <p>P = 1. memberikan injeksi detensiin lamp via im 1/3 Peta atas bagian depan</p> <p>2. memotong tali pusat dan membungkus tali pusat dengan kasa steril</p> <p>3. mengeringkan bayi dan melakukan imo, handuk bayi di ganti dan di letakkan Perut ibu.</p> <p>4. melakukan perangan tali pusat, tali pusat tampak memancar, terdapat semburan darah. plasenta lahir spontan pukul 06.05 wib.</p> <p>5. melakukan masase uterus, uterus teraba keras.</p> <p>6. memeriksa kelengkapan plasenta, seperti kelenjar utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengapuran.</p> <p>7. menilai Perdarahan 200 cc.</p>
07/12 2024 06.05 - 08.05 wib	<p>KALA IV</p> <p>S = tidak ada keluhan</p> <p>O = -TU = Baik kesadahan = compes mentis</p> <p>-TD = 119/80 mmHg</p> <p>-N = 81x/m</p> <p>-RR = 21x/m</p> <p>A = P2A0 Inpartu kala IV</p> <p>P = 1. memonitoring personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman.</p> <p>2. mengajarkan ibu cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya ibu dapat melakukannya.</p> <p>3. memfasilitasi rooming in ibu dan bayi.</p> <p>4. memberikan terapi Amoxicilin 3x800 mg - AS mafenamat 3x800 mg, vit A 1x200.000 IU, fe 2x60 mg serta menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu dapat mengurangi pengelasan yang diberikan.</p> <p>5. melakukan pemeriksaan fisik bayi BB = 3100 gram, PB = 48 cm, LK = 33 cm, LD = 34 cm. Hasil pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan.</p> <p>6. melakukan observasi kala IV. Hasil sudah terlampir di partograf.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

LAPORAN PERSALINAN

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

Tanggal 07-10-2024 pukul 05.00 ulu, pd pembukaan lengkap 10 cm ket (1)
kepala H III-S2, dilahirkan amniotomi dan kroyung di pangin. meneran selama 1 jam
pukul 06.00 ulu, persus lahir spontan, anak perempuan hidup, menanggis spontan
plasenta lahir spontan pukul 06.00 ulu

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 90 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri :
 Kontraksi uterus : Perdarahan selama persalinan : 200 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 07-10-2024 Jam 06.00 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3400 gram Panjang badan : 48 cm, Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 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	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuka (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

Rafiah
 (RAFIYAH)

Pembimbing

[Signature]
 NIK 198001201910001

PERSALINAN

- Tgl: 07-12-2019
 Nama Bidan: _____
 Tempat Persalinan: _____
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
 4. Alamat tempat persalinan: _____
 5. Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping saat merujuk: _____
☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini: _____
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / T
 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, alasan: _____
 Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)? _____
☐ Ya, alasan: _____
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali? _____
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	06.20	120/85 mmHg	90	36,0°	2 jari Pusat	Keras	Tidak penuh	150 cc
	06.55	120/80 mmHg	90		2 jari Pusat	Keras	Tidak penuh	80 cc
	07.30	120/75 mmHg	90		2 jari Pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
	07.05	119/80 mmHg	91		2 jari Pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
2	07.35	119/75 mmHg	90		2 jari Pusat	Keras	Tidak penuh	10 cc
	08.05	120/85 mmHg	90	36,5°C	2 jari Pusat	Keras	Tidak penuh	10 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

24. Masase fundus uteri? _____
☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____
 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: _____
☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
☒ Tidak dijahit, alasan: tidak ada 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: 120/95 mmHg
 Nadi: 90 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3100 gram
 35. Panjang badan: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 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 / pucat / 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. _____
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: _____
 40. Masalah lainnya, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

edited by @ulaanulin

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien :
Umur :


No.	Tanggal	Jam	Pembukaan (CM)	Penurunan Kepala	His (x/Mnt) Lama (s/Mnt)	Ketuban	DJl (s/Mnt)	TD (mmHg)	Nadi (s/Mnt)	Respirasi (s/Mnt)	Suhu (C)	Urine	Makan/ Minum	Keterangan
14	6/12	20.00			3x25"		14x4/m							
15	6/12	20.30			3x25"10		14x4/m		80					
16	6/12	21.00			3x25"10		13x4/m							
17	6/12	21.30			3x25"10		14x4/m		81					
18	6/12	22.00			3x25"10		14x5/m							
19	6/12	22.30	2 CM	H 1	3x25"10	+	14x4/m	119/83	85		36,8	3x Bak		Pelahiran normal spontane
20	6/12	23.00			3x25"10		14x4/m							
21	6/12	23.30			3x25"10		14x4/m		82					
22	6/12	00.00			3x25"10		14x4/m							

22 6/12 2025 00.30 3x25"10 14x4/m 80
23 6/12 2025 01.00 3x25"10 14x4/m

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien :
Umur :

[illegible]

 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA :	Rabiah
NIM :	2201469
TEMPAT PRAKTIK :	PSI Yarsi
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :	07-12-2024 / 12.00 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

No Register :
 Tanggal Pengkajian : 08-12-2024
 Jam Pengkajian : 06.30 wib
 Ruangan :
 Pengkaji : Rabiah
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: NY. A	Nama Ayah	: Tn. 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. Tritura		
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 eksklusif
 b. Pola/Data Eliminasi : BAB: sudah kentoyi
 BAK: sudah kentoyi

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal	: 07-12-2024	Pukul	: 06.00 wib
Jenis Kelamin	: Perempuan	Ditolong oleh	:
Tempat Bersalin	: PSI Yarsi		
- Keadaan Umum	: Baik		
Suhu : 36,5°C	Denyut Jantung : 177x/m	Pernafasan	: 45x/m

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 3100 gram

- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada ensefalokel
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada labioproposis, tidak ada hipersaliva
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada, tidak terdapat omfalokel, tidak buncung, tidak terdapat perbatasan tali pusat
- Genitalia : Labia majora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rektum
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada palitasi dan sindaktili
- 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 kehamilan umur 6 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan Perawatan BBL : a. Memberikan selap mata kanan dan kiri
b. Perawatan tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kasa steril
c. Memberikan suntikan vit K, telah di berikan suntikan vit K 0,5 mg secara im dipata kiri anteroposterior
3. Mengapa kelengkapan bayi dengan di bungkus dengan di bedong dan di lindungi yang hangat
4. Melakukan observasi RR, Pukul 06.30 ubi HR = 147 x/m, RR = 45 x/m, S = 36,5°C

Mahasiswa





[Signature]

(Rabbiah)

Instruktur Klinik/ Bidan

[Signature]

()

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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>BY. NY. A</u>	No. RM :
Umur : <u>7 hari</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>15/12 2024</u> <u>09.00</u> <u>KN II</u>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya</p> <p>O = 1. pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan : Baik - kesadaran : kompos mentis <p>2. pola fungsional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola/Daerah Nutrisi : Bayi menyusu kuat (ASI Eksklusif) - Pola/Daerah Eliminasi : BAB : 3x/hari BAK : 6x/hari <p>3. Tanda-Tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJA : 142 x/m - PR : 47 x/m - S : 36,6°C <p>4. Pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3800 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 34 cm <p>5. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : kulit kepala bersih - Mata : sklera tidak ikterik, tidak ada infeksi - Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung - Mulut : Ada sedikit sisa ASI (berwarna 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 bersih - Genitalia : Bersih tidak ada ruam popok - Ekstremitas : Bergerak aktif <p>A = Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari</p> <p>P > 1. mengulaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Memberikan tips tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif selama 6 bulan b. teknik menyusui c. menjaga kebersihan bayi dan kebersihan bayi d. Nutrisi <p>3. mengajurkan ibu untuk mengemur bayi setiap pagi</p> <p>4. mengajurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan payudara dari bayi tidak mendapatkan nutrisi yang cukup</p> <p>5. mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal, ibu mengerti</p> <p>6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 21-12-2024, ibu mengerti.</p>

Mahasiswa

Padaiah
(Padaiah)

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Bj. Ny. A</u>	No. RM :
Umur : <u>14 hari</u>	Tanggal : <u>21-12-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>21/12 2024 11.00 WIB KN III</p>	<p>S = ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya.</p> <p>O = 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum = Baik - kesadaran = compos mentis <p>2. Pola fungsional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola / Data Nutrisi = - Pola / Data Eliminasi = BAB : 3x/hari BNT : 5x/hari <p>3. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TGA = 45x/m - RR = 48x/m - S = 36.5°C <p>4. Pemeriksaan Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB = 3900 gram - PB = 49 cm <p>5. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala = kulit kepala bersih - Mata = sklera putih tidak ikteris tidak ada infeksi - Hidung = tidak ada pernafasan cuping hidung - Mulut = ada sedikit sisa ASI (bercak putih) - Dada = tidak ada retraksi dinding dada - Paru-paru = tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Abdomen = tahi pusar sudah lepas, pusar dalam keadaan kering dan bersih - Genitalia = - Ekstremitas = Bergerak aktif <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari</p> <p>P = 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>2. memberikan HIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI Eksklusif = menyusukan 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 menggendong/mendekap badan bayi secara utuh c. menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi. <p>3. menyarankan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayi agar tidak terjadi pembengkakan payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yg cukup.</p> <p>4. mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi sesuai jadwal ibu mengatakan akan membawa anaknya untuk imunisasi.</p>

Mahasiswa

(Pabiah)

Pembimbing

(Pabiah)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rabiah
NIM : 22014169
TEMPAT PRAKTIK : Psi Yarsi
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 07-12-2024 / 12.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. A Nama Suami : Tn. A
Umur : 33 tahun Umur : 34 tahun
Suku : Meayyu Suku : Meayyu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan :
Alamat : Jl. Tritura
No. Tlp :

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 07-12-2024 Waktu : 18.00 WIB
Tanggal Persalinan : 07-12-2024 Waktu : 06.00 WIB

1. Keluhan Utama :

2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
	1	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	spt	tdk ada	tdk ada	pr	3200	4 th	tdk ada	hidup
	2	Aterm	tdk ada	Ps	Bidan	spt	tdk ada	tdk ada	pr	3100	0 hari	tdk ada	An ekskurse

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

☒ Kanker ☐ Penyakit hati ☐ Hipertensi ☐ DM
☐ Penyakit ginjal ☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ TBC
☒ Hamil kembar ☐ Epilepsi ☐ Alergi

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3x/hari, makan nasi, sayur-paku, buah

Pola/Data Minum : Air putih ± 3 gelas/hari

Pola/Data Eliminasi : BAB : sudah BAB 3 kali, setelah puasa, tidak ada keluhan

BAB : sudah BAB, tidak ada keluhan

Pola/Data Istirahat : Ibu mengatakan pusing karena tidak sempat menyusui bayi nya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik

Berat badan : 54 kg Tinggi badan: 156 cm

Tekanan darah : 119/80 mmHg Nadi : 81x/m Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Conjunctiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 1 jari & pucat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra

Luka Perineum : Tidak

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

..... PAABH, post partum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan ibu hari pemeriksaan bahwa kondisi saat ini baik ibu mengerti dengan pemeriksaan yang diberikan
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dan tempat tidur dan belajar berjalan sambil sambil ibu keluaran bila ingin BAB/bak, ibu sudah melakukan mobilisasi dini
3. Memberikan TIE tentang : a. cara membersihkan ASI b. Posisi menyusui c. Tanda bahwa menyusui d. Nutrisi e. Istirahat f. ASI busa selain itu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca salin ibu mengatakan akan menggunakan suntik ke 5 bulan
5. Memberikan terapi oral
6. Obs rrv, kontraksi dan perburahan
7. mengingatkan ibu untuk jadwal kunjungan, ibu mengatakan akan berkunjung kembali

Mahasiswa

(Rabbiah)

Pembimbing

([Signature])

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>NY. A</u>	No. RM :
Umur : <u>33 tahun</u>	Tanggal : <u>15-12-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Minggu, 15/12/2024</p> <p>09.00 WIB</p> <p>KF II</p>	<p>S - Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>- Ibu mengatakan Minya lancar</p> <p>O = 1. pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum : Baik - kesadaran : Compos mentis - TD : 120/75 mmHg - N : 81 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,5°C <p>2. Pola fungsional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola/ Data makan : 3x/hari, Nasi, lauk-pauk, buah - Pola/ Data minum : ± 8 gelas/hari - Pola/ Data Eliminasi : BAB 2x/hari BAK 4x/hari - Pola/ Data istirahat : Tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda, sklera putih - Jantung : Tidak bergetar, tidak ada kelurgan ASI - Abdomen : fundus uteri : tidak teraba kontraksi uterus : keras kandung kemih : tidak penuh - Vagina/perineum : pengeluaran Lochia : sanguinolenta Perineum : Mukus Kering - Ekstremitas : Reflek (+) <p>A = Postpartum hari ke-7</p> <p>P = 1. Menekankan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan pemeriksaan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan tle : a. Personal hygiene b. Mengapa keselamatan cara dalam c. Cara memperbanyak ASI d. konseling pola nutrisi <p>3. Mengingatkan ibu tentang kontrasepsi pasca sarin, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi KB PI.</p> <p>4. menasehati ibu mengapa perineum selalu bersih dan kering dan menghindari obat-obat tradisional pada perineum.</p> <p>5. menginformasikan ibu istirahat yang cukup, saat bayi tidur, ibu istirahat</p> <p>6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>7. bersama ibu menekankan kunjungan ulang pada tanggal 21-12-24. Ibu mengerti</p>

Mahasiswa

(Falaiah)

Pembimbing

(Falaiah)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY-A	No. RM :
Umur : 33 tahun	Tanggal : 21-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21 / 12 / 2024 Kf III 11.00 WIB	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>D 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - K/u = Baik kesadaran = compos mentis - TD = 110/85 mmHg - N = 82 x/m - RR = 19 x/m - S = 36,5°C <p>2. Pola fungsional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola / Data makan = 3x/hari, nasi, lauk-pauk, buah. - Pola / Data minum = ± 3 gelas/hari - Pola / Data Eliminasi = BAB = 2x/hari BAK = 5x/hari - Pola / Data istirahat = tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> Mata = sklera putih tidak ikterik; konjungtiva merah muda Payudara = tidak bengkak, tidak ada benjolan ASI Perut = fundus uteri = tidak teraba kontraksi uterus = keras kandung kemih = tidak penuh Vulva/Perineum = pengeluaran lochea = serasa Perineum = subuh pereg, tidak berbau, tidak bernanah Ekstremitas = Reflek (+) <p>A = Postpartum hari ke-14</p> <p>P = 1. Mengekspresikan hari pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya lebih sering agar tidak terjadi pembengkakan payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi yang cukup. 3. Memberikan KIE tentang : a. ASI Eksklusif b. Posisi menyusui c. Nutrisi 4. Mengajarkan ibu untuk makan yang mengandung karbohidrat, Protein hewani, Protein nabati, sayuran dan buah-buahan. 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, seperti daerah kemaluan ganti celana dalam sesering mungkin/jika lembab 6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat 7. memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang nifas kembali 29-32 hari kedepan, ibu mengerti

Mahasiswa

[Signature]
(Rabiah)

Pembimbing

[Signature]

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 Kf IV 37	<p>S = Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O = 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum : Baik - kesadaran : Compos mentis - TD : 115/80 mmHg - N : 80 x/m - RR : 20 x/m - S : 36,5°C <p>2. Pola fungsional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola / Data makan : 3x/hari, nasi, lauk-pauk, buah - Pola / Minum : 3-4 gelas/hari - Pola / Eliminasi : BAB : 2x/hari, BAK : 5x/hari - Pola / Data istirahat : tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sklera putih, tidak ikteris, konjungtiva merah muda - Payudara : Tidak bengkak, tidak ada benjolan ASI - Perut : Fundus uteri tidak teraba - Vagina/Perineum : Pergaulan lochia : tidak ada - Ekstremitas : Perineum : sudah kering, tidak berbau, tidak berdarah <p>A : BAB dan Post partum hari ke-37</p> <p>P = 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>a. Memberikan k15 tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI Eksklusif, mengangurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar tidak terjadi pertumbuhan dan bendungan air, dan hanya memberikan bayi ASI saja selama 6 bulan posisi menyusui : kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, bahu bayi menghadap ke payudara, hidung bertepatan piring susu, badan bayi dekat ke tubuh ibu, ibu mendekap/menggendong badan bayi secara uluh. personal hygiene : mengangurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan menjaga kebersihan daerah kemaluan, ganti celana dalam sesering mungkin jika lembab. Nutrisi : mengangurkan ibu makan, makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah-buahan. Istirahat : mengangurkan ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu istirahat. <p>3. menasihati ibu untuk menjaga perineum selalu bersih dan kering dan menghindari obat-obatan tradisional pada perineum.</p>

Mahasiswa

[Signature]
(Rabiah)

Pembimbing

[Signature]



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : KABIAH
NIM : 2201463
TEMPAT PRAKTIK : PMB Marsini kami
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17-01-2025 / 10.41 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 17-01-2025
Jam Pengkajian : 10.41 wib
Ruangan : KIA
Pengkaji : KABIAH (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: <u>NY. A</u>	Nama Suami	: <u>Tn. A</u>
Umur	: <u>33 tahun</u>	Umur	: <u>36 tahun</u>
Suku	: <u>Maya</u>	Suku	: <u>Maya</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	Pendidikan	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>IPT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Tritura</u>		
No. Tlp	: <u>0857-52-0555</u>		

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	: <u>9</u> hari	Flour Albus	: <u>tidak</u>
Siklus	: <u>21</u> hari	Dysmenorrhoe	: <u>tidak</u>
Teratur	: teratur / <u>tidak</u>		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan anak yang pertama :
bersia 40 hari, yaitu KB pil (Anbun) selama 1 tahun, sekarang menggunakan
KB suntik 3 bulan.

4. Riwayat Penyakit Ibu

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

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : composmentis
- BB : 55 kg
- TTV :
Tekanan Darah : 120/75 mmHg Nadi : 80 x/m RR : 20 x/m Suhu : 36,0°C
- Muka : tidak ruam
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tidak ruam


ANALISA

Pi. Ad. Asesor lama Kontrasepsi KB suntik 3 bulan (ambun)

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan
2. melakukan pemeriksaan TTV
3. Menjelaskan manfaat dan keuntungan KB suntik 3 bulan
4. Menjelaskan alat dan bahan penyuntikan
5. melakukan penyuntikan pada bokong secara IM 1/4 bokong ibu
6. mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10-04-2025
7. Mengingatkan ibu untuk suntik KB tepat waktu

Mahasiswa



(Rabbiah)



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


No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Rabu, 24/08 ²⁰²⁴	14.00 wib	Revisi Soap	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Senin, 19/09 ²⁰²⁴	15.19 wib	Revisi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis, 22/08 ²⁰²⁵	14.35 wib	Revisi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Senin, 02/06 ²⁰²⁵	13.50 wib	Revisi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	Kamis, 12/06 ²⁰²⁵	09.40 wib	Revisi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6.	raw, 18/06 ²⁰²⁵	08.50 wib	Acc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pontianak, 18 Juni 2025.











Pembimbing

[Signature]
(.....)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>RABIAH</u>
NIM	: <u>22011909</u>
JUDUL LTA	: <u>ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DAN</u> <u>BY. NY. A DI WILAYAH KOTA PONTIANAK</u>
PEMBIMBING	: <u>YETTY YUNIARTY, SKM, M. Kes</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Rabu, 14/05 ²⁵	05.45 wib	Penggunaan judul LTA		
2.	Rabu, 21/05 ²⁵	08.50 wib	Revisi BAB 1 dan 2		
3.	Senasa, 17/06 ²⁵	15.00 wib	Revisi BAB 3, 4 dan 5		
4.	Senasa, 24/06 ²⁵	14.59 wib	Revisi		
5.	Kamis, 26/06 ²⁵	14.00 wib	ACC		

Pontianak, 26 Juni.....20.25.

Pembimbing


 (.....Yetty Yuniarty.....)