

Lampiran 1 *Time Schedule* Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	21 mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	28 mei - 03 Juli 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA		Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA		Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag.Perpustakaan

Lampiran 2 *Informed Consent*

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE ***(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arif
Usia : .. 28 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Sungai Panas
No. KTP : 6112094101030012

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

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

Nama : Riani
Usia : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Pemempuan
Alamat : Sungai Panas
No. KTP : 6112094101030012

Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

....., 20....

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,



Materai 6000



(.....)

(.....)

Arif

Pembimbing

Pasien





(..... K. ASIH) ZWISTY

(..... Riani) Riani

Lampiran 3 SOAP

KCC 3/5 25 JM



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tuti Nur Mawaddah .

NIM : 22011479

TEMPAT PRAKTIK : Polindes Punggur , Sungai nenas .

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 07 - 5 - 24 Jam . 09.40

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 07 - 05 - 2024

No Reg :

Pukul : 09.40 .

Tempat : polindes Punggur

Oleh : tuti

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny . P .

Nama Suami : Th . A .

Umur : 27 thn .

Umur : 39 thn

Suku : Bugis

Suku : Bugis

Agama : Islam .

Agama : Islam .

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta .

Alamat : Sungai nenas

No.Hp : 08255226xxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan .

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 3x sehari ganti pembalut .
- HPHT : 17 - 2 - 2024
- TP : 24 - 11 - 2024

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : c/w

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 47 Kg

TB : 140 Cm

LILA : 26 Cm

IMT : 20 cm

3. Pemeriksaan TTV

TD : 116/77 mmHg

Nadi : 77 x/menit

S : 36,6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera ikterik

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

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

- paru-paru : Normal

- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : Tfu belum teraba

- Leopold II: tidak dilakukan

- Leopold III : -

- Leopold IV : -

- Palpasi WHO : -

g) DJJ : 120 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 +/-

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	term	-	Pkwn	Bdm	SPT	-	-	L	2-700	11 Hrs	-	-
2.	2	hamil	ut										

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan... muda. Ibu merasakan... awal dan... Saat usia kehamilan sekarang ibu tidak ada merasakan keluhan...

6. Riwayat KB : kb ibu pernah menggunakan kb suntik 3 bulan. Selama ± 9 tahun.

7. Riwayat kesehatan klien: Dm (-) asma (-) hipertensi (-) alergi / obat / makanan.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada penyakit kronis atau keturunan.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 2x/hari dgn nasi, sayur, buah, minum ± 8 gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1x sehari tidak ada keluhan
BAK 7x sehari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam/hari
Tidur malam ± 8 Jam/hari
- Aktivitas sehari-hari : I.P.T

10. Data psikososial

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

*coret jika tidak perlu

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G2.P1.A0 Hamil 7 minggu amenore.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- Menjelaskan hasil Pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih di dalam batas normal yaitu TTV, Pemeriksaan fisik, ibu mengerti.
- Memberikan kefarmakolog
 - Istirahat, menganjurkan ibu untuk tidur siang apa bila tidak bekerja dan tidur malam 7-8 jam / hari ibu mengerti.
 - Aktivitas sehari-hari Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan dan pekerjaan yg berat seperti mengangkat galon, mencuci pakaian yg terlalu banyak agar ibu tidak kelelahan, ibu mengerti.
 - Nutrisi Menganjurkan ibu untuk makan yg tinggi serat Protein zat besi contohnya daging merah, sayur hijau (bayam, sawi dan brokoli) ikan kembung, tahu dan hati ayam. Memberi tahu ibu untuk tidak makan makanan yg tdk di olah dan bersi atau mentah, ibu mengerti.
- Memberitahu ibu suplemen tablet Fe (xxx) 1x1 dan Vitamin C (x) 1x1 / hari serta menjelaskan cara mengkonsumsinya dan ibu dpt mengikuti penjelasan yg di berikan.
- Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang (2 mg. 1 bulan kemudian) atau apa bila ada keluhan segera di periksa ibu mengerti.

Mahasiswa

Juf

Pembimbing

Fe (xxx) 1x1
Vit C (x) 1x1

Acc, 26 Mei 2015



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tuti Nur Mawaddah
NIM : 22011919
TEMPAT PRAKTIK : Polindes Punggur, Sungai nanas
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 26 - 6 - 24 Jam 09.20

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 26 - 6 - 24 .
Pukul : 09.20 .
Tempat : polindes Punggur sungai nanas .
Oleh : tuti .

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 27 thn	Umur	: 28 thn
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta .
Alamat	: Sungai nanas		
No.Hp	: 682552267xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur Lama 7 Hari
• Banyaknya : 17.2.2024
• HPHT : 24.11.24
• TP : 24.11.24

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	Ket	
1	1	4 bulan	-	PKW	Belin	Spt	-	-	L	2.800	11	-	-	-
2	2	4 bulan	-	PKW	Belin	Spt	-	-	L	2.800	11	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan muda ibu merasakan mual, muntah. Saat usia kehamilan seawang ibu tidak ada merasakan keluhan.

6. Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan kb suntik 3 bulan & 9 thn.

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat Penyakit Jantung, DM, ginjal, hipertensi, Asma, HIV, hepatitis.

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

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : 3 x sehari nasi lauk, sayur, buah minum ± 8 gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1 x/hari tidak ada keluhan.
BAK - 7 x/hari
- Istirahat : Tidur siang 1 jam
Tidur malam 8 jam
- Aktivitas sehari-hari : Rt.

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 15 tahun, lama pernikahan 12 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 punggur Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : ctn

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 40 Kg

TB : 148 Cm

LILA : 26 Cm

IMT : 20

3. Pemeriksaan TTV

TD : 127/81 mmHg

Nadi : 77 x/menit

S : 36.7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... *merah muda*..., sklera... *ikterik*.....

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

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

- paru-paru : *Normal*.....

- Jantung : *Normal*.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : *Tf 2 Jari diatas symphysis*.....

- Leopold II : *Tidak dilakukan*.....

- Leopold III : *Tidak dilakukan*.....

- Leopold IV : *Tidak dilakukan*.....

- Palpasi WHO : *Tidak dilakukan*.....

g) DJJ : 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
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.2.P.1 A.O Hamil 12 minggu unumore.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih di batas normal, yaitu TTV pemeriksaan fisik ibu mengerti.
2. Memberi kie pertama
 - a. Istirahat, menganjurkan ibu untuk tiduran apabila tidak betah dan tidur malam 7-8 jam/hari, ibu mengerti.
 - b. aktivitas sehari-hari menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yg berat seperti mengangkat galon, cucu, pabean yg terlalu banyak agar ibu tidak ada keluhan, ibu mengerti.
 - c. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk makan yg tinggi serat, protein, zat besi, contohnya daging merah, sayur hijau (bayam, sawi, daun katuk), ikan temp. baik hati ayam dan memberi tahu ibu untuk tidak makan-makanan yg tidak diolah dan baik / mantal, ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk melanjutkan vitamin dan tablet fe dan menjelaskan kepada ibu cara mengkonsumsi, ibu mengerti.
4. Bersama ibu untuk menganjurkan kunjungan ulang (ming. 1 bulan kemudian) apa bila ada keluhan segera di periksa, ibu mengerti.

Mahasiswa

Juli

Pembimbing

Acc
3/5 2025



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tuti Nur Mawaddah
NIM : 22011479
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Pungkur Besar
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 25. 07. 24. 11:08

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 25. 07. 24.
Pukul : 11:08
Tempat : polindes sungai nanas
Oleh : tuti

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R -	Nama Suami	: Tn. A -
Umur	: 27 thn.	Umur	: 28 thn.
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sungai nanas		
No.Hp	: 082552261xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya
- HPHT : 17. 2. 24
- TP : 24. 11. 24

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyuli	Tempat	Penolong	Jenis	Penyuli	JK	BBL	Umur	
1	1	Alam	Paku	bidan Pak	SP bidan	SP					
2	2	Alam	ini								

5. Riwayat kehamilan ini : Pusing, mual, muntah
tm 2 pusing

6. Riwayat KB : ibu pernah menggunakan tb suntik 3 bulan
+ selama 9 thn

7. Riwayat kesehatan klien: Dm (-) Asma (-) hipertensi (-) Hepatitis (-)
alergi obat / makanan (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :

tidak ada riwayat penyakit kronis
pengalir keturunan (hamil kembar)

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 2x/hari dan nasi lauk pauk sayur buah minum 8 gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari tidak ada keluhan
BAK 8-9 x/hari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1 jam
Tidur malam 7 jam
- Aktivitas sehari-hari : RT

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia 15 tahun, lama pernikahan 12 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 PKM punggur. Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : cew

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sekarang : 50 Kg
TB : 168 Cm
LILA : 26 Cm
IMT : 20 cm

3. Pemeriksaan TTV

TD : 128/87 mmHg
Nadi : 87 x/menit
S : 36.7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera ikterik
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru :
- Jantung :
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/+)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : Tfu 19 cm teraba ball (+)
- Leopold II : Tidak dilakukan
- Leopold III : Tidak dilakukan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- Palpasi WHO :
g) DJJ : 128 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
	Hb	12,9
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G2 P1 A0 Usia kehamilan 22 minggu

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan hasil dan ibu dapat mengikuti penjelasan yg diberikan.
2. Memberikan kiat tentang
 - a. Istirahat, menganjurkan ibu untuk tidur siang apabila tidak bekerja dan tidur malam 7-8 jam/hari
 - b. Personal hygiene menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga di daerah vagina agar tetap kering dan tidak lembab dgn cara mengganti pakaian dalam jika terasa basah/lembab dan tidak menggunakan pakaian dm yg ketat ibu mengerti.
 - c. Aktivitas sehari-hari Menganjurkan ibu untuk tdk melakukan kegiatan yg berlebihan yg membuat ibu kelelahan ibu mengerti.
3. Memberikan suplemen tablet Fe (x) xi dan menjelaskan cara mengkonsumsinya di malam hari.
4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang (2 mg / 1 bin kemudian) atau apabila ada keluhan segera di priksa.

Mahasiswa

Pembimbing

Juli

acc 3/5 2015

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. R.	No. RM:
Umur: 27 thn.	Tanggal: 9-10-24
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09-10-24 15:54 wib. Pemeriksaan USG. Di Rs. Nalansa Dr. Costan.	<p>S. Ibu mengatakan ingin usg, tidak ada keluhan. O: ku. baik. Kesadahan: compos mentis. BB: 53,1 kg. TD: 124/86. Tm: 25 cm TB: 148 cm. N: 87 x/m. Pertengahan pusat px DJ: 142 x/menit. S: 36,7°C A. G 2 P 1 A 0 hamil 33 minggu Janin. tunggal hidup. P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih di batas normal yaitu BBJ: 1,700 gram. dan air ketuban cukup. usia kehamilan 33 minggu, posisi kepala bayi berada di bawah, ibu mengerti dan posisi plasenta di atas pundus. 2. Menjelaskan untuk tetap rutin mengkonsumsi obat tablet tambah darah, asam folat dan calc kcl. Ibu mengerti. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. dan menganjurkan ibu untuk makan yg tinggi serat protein, dan zat besi seperti sayur hijau, daging, herah, tahu tempe. dan buah-buahan, seperti, pisang, jeruk, naga, alpukat, dan lain-lain ibu mengerti. 4. Anjurkan ibu untuk merencanakan kunjungan ulang 2 mg/ibulan kemudian ibu bersidek</p>

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

ACC 3/5 2015

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R.	No. RM :
Umur : 27 thn.	Tanggal : 14-11-24
Tanggal & Jam : 15:40	Catatan Perkembangan (SOAP)
14-11-24. 15:40 wib. USG Di RS. Arabasah. Dr. Costan.	<p>S: ibu mengatakan ingin USG</p> <p>D: ku. Bark</p> <p>- kesadaran : composmentis. TD: 123/87 mmHg</p> <p>BB sebelum hamil 44 kg. N: 87 x/m</p> <p>BB sekarang : 53 kg. S: 36,6%</p> <p>TB: 140 cm. II: 26 cm.</p> <p>DJ: 139 x/m.</p> <p>TFU: 27 cm 3 jari bawah pr.</p> <p>A: G2 P1 A0 Hamil 38 minggu Janin tunggal hidup Presentasi kepala.</p> <p>P: - menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih dibatas normal</p> <p>Yaktu. TBBJ: 2.400 gr. air ketuban akur</p> <p>USG ke 28 mg. posisi kepala bayi berada di bawah, posisi plasenta diatas. Ibu mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan untuk tetap rutin mengkonsumsi obat tablet tambah darah, dan asam folat, ibu mengerti - Menganjurkan ibu untuk sering jongkok agar kepala bayi cepat turun, ibu bersedia melakukan - Dan menjelaskan kepada ibu bahwa taksiran date persalinan dokter tanggal 07-12-2024. dan ibu mengerti - Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan pakatan ibu dan pakatan bayi, kain, lampin, baju, bayi baju ibu, dan pakatan dalam ibu serta pembalut. - dan menjelaskan apa saja yg harus di bawa untuk persalinan seperti, BPJS, buku kta, KTP, kk, dan alat transportasi. dan uang. <p>- HPLT</p>

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc 31/9/2015 *[Signature]*

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : *Tuti Nurmaawaddah*

NIM : *220111179*

TEMPAT PRAKTIK : *Puskesmas Pangkur Besar*

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : *23-11-2024 Janu 17.05*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : <i>Ny. R.</i>	Nama Suami : <i>To. A.</i>
Umur : <i>27 thn</i>	Umur : <i>28 tahun</i>
Suku : <i>Bugis</i>	Suku : <i>Bugis</i>
Agama : <i>Islam</i>	Agama : <i>Islam</i>
Pendidikan : <i>SD</i>	Pendidikan : <i>SD</i>
Pekerjaan : <i>IRT</i>	Pekerjaan : <i>Wiraswasta</i>
Alamat : <i>Sungai nanas</i>	
No. Tlp : <i>082552267xxx</i>	

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	term	-	PMB	Bidan	SPT	-	-	L	2700	16 thn	-	Asi
2	2	Hamil trc											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit

Siklus : *28* Hari

Banyaknya : *biasa/ sedikit/ banyak*

HPHT : *17-2-24*, Takiran Persalinan. *24-11-24*, lama hamil. *40* minggu

Gerakan anak pertama kali dirasakan : *4* bulan

Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh *keluarga*

His mulai : sejak tanggal *23-11-24* Jam *08.00 wib*

Darah Lendir : sejak tanggal *25-11-24* Jam *13.00*

Ketuban : belum pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: *Ibu mengatakan mual-mual seperti ingin melahirkan*

Riwayat Perjalanan Penyakit : *Tanggal 25-11-24 pukul 08.00 wib ibu merasa ada kontraksi dan keluar darah lendir pukul 13.00 wib ibu pergi ke Puskesmas dengan keluhan mual-mual dan ingin melahirkan*

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 55 Kg Tekanan darah : 120/70 mmHg Laboratorium :
 Tinggi badan : 158 cm Nadi : 80 x/menit HB : g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm³
 Anemia/ Ikterus : - Urine :
 Kesadaran : Compos mentis Edema :
 Gizi : Baik Varices :
 Payudara : tidak dilakukan Refleks : (+)
 Jantung : tidak dilakukan
 Paru-paru : tidak dilakukan

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal : 23-11-24 Jam : 17-05 Tanggal : 23-11-24 Jam : 17-15
 Leopold I : TFU 26 cm 2 pr teraba bulat lunak Portio : Konsistensi : lunak
 Leopold II : Sebelah kanan terdapat punggung, Sebelah kiri terdapat kepala Posisi : Middle
 Leopold III : Teraba bulat, keras terdapat ekstremitas Pendataran : 40%
 Leopold IV : Divergen Pembukaan : 4 cm
 DJJ : 139 x /menit Ketuban : (+) / -jam
 Teratur/ tidak teratur Jernih / meconium/ darah
 HIS : 3 x 10 /10 menit Terbawah : Kepala
 Lamanya : 30-35 detik Penurunan : 1/4
 Adekuat/ tidak adekuat Penunjuk :
 Taksiran BBJ : 2.325 gram Pemeriksaan Panggul :
 Lingkaran bandle : + (-) Atas/ Bawah
 Tanda Osborn : Positif/ (Negatif) Kesan panggul : Luas/ sempit

ANALISIS: G 2 P 1 A0 Hamil 40wq Mpartu kala 1 fase aktif.
 Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah pembukaan 4 cm. TD: 110/70 mmHg, ketuban utuh, kondisi janin bagus DJ: 139 x/m.
2. Menghormati suami untuk mendampingi persalinan. Suami bersedia mendampingi.
3. Memberitahu ibu cara teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit dan cara tarik nafas dari hidung dan buang lewat mulut.
4. Mengajak ibu untuk makan dan minum seperti biasanya.
5. Mengajak ibu untuk mobilisasi, merangkak atau berjalan-jalan di sekitar tempat tidur. Ibu bersedia melakukannya.
6. Mengajak ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Ibu bersedia.
7. Mengobservasi ke HIS, DJ, dan PR 30 menit sekali. Per 4 jam TFU dan kemampuan persalinan. Per 1 jam telah dilakukan.
8. Mempersiapkan set partus dan alat kegawat daruratan, telah disiapkan.
9. Melakukan pendokumentasian, telah dilakukan.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
23-11-24 17-38-18.08.	<p>kala II</p> <p>S: Mulas-mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran.</p> <p>O: Ku: Back. Kesadaran: cm. TD: 120/70 mmHg N: 80 x/m. His 3 x (0) 45" dij: 139 x/m. Tekanan anus, perineum menonjol, vulva, membuka. Pd Ø lengkap ketuban (+) dan dilakukan amniotomi</p> <p>A: G2 P1 A0 Hamil 40mg inpartu kala II</p> <p>P: 1. Membantu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran saat ada kontraksi. 2. Menumpin dan membimbing ibu untuk meneran. 3. Melakukan amniotomi ketuban jerituli t. 50cc. 4. Menolong persalinan sesuai langkah APN Bayi lahir spontan langsung menangis tonus otot bergerak aktif kulit merah muda Pukul 18.08 inrb anak laki-laki.</p>
18-08:18.48x	<p>kala III</p> <p>S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: TD: 120/70 mmHg N: 80 x/m P: 22 x/m Tfu: setinggi pusat tidak terdapat janin kedua tali pusat tampak menjulur di depan vulva, kontraksi uterus. keras.</p> <p>A: P2 A0 inpartu kala III</p> <p>P: 1. Memberikan injeksi oksitosin 1amp via im di paha kanan 1/3 bagian depan. 2. Memotong tali pusat, tali pusat di potong dan di jepit. 3. Mengeringkan bayi dan di lakukan IMD, haiduk bayi diganti dan bayi diletakkan di perut ibu. 4. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan 18.10 wlb, lengkap. 5. Melakukan masase uterus uterus teraba keras. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh kontlik dan lengkap Berat 500 gram Panjang tali pusat 50 cm tebal 3 cm tidak ada pengapuran. 7. Menilai pendarahan. 8. Melakukan pemeriksaan pemeriksaan apakah ada robekan perineum.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

18.18 - 20.18

kala II

S. nyeri jalan lahir.

O: Ku. Baik kesadaran cm.

TD: 80/70 mmHg, N. 80x/m S: 36°C

TFU 2 Jari bawah Pst kontraksi uterus keras
kandung kemih tidak penuh, Pendarahan 150 cc.

A. P. 40 inpartu kala II dengan i-

- p.
1. Memfasilitasi Personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman.
 2. Memakaikan ibu pakaian bersih dan nyaman.
 3. Mengajarkan cara masase uterus selama is detik. Ibu mengerti dan melakukannya.
 4. Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi. Ibu melakukannya.
 5. Mengajarkan ibu untuk mobilitasi bertahap. Iping kanan dan kiri kemudian duduk dan berdiri. Ibu bersedia melakukannya.
 6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
 7. Melakukan pemeriksaan fisik bayi. BB/PA.
2.400 gr / 45 cm Lk: 32 10:31
 8. Melakukan obs. kala II, hasil sudah di dokumentasi pada partograp.

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 1 Jam
 Tanggal : 23-11-2024 Pukul : 17.50 WIB Pd pembukaan lengkap
 ketuban (+) kepala Hb : 11 g/l Inyeksi amniotomi dan langgang
 di Pimpin miring selawa 30 menit Pukul 18.00 Partus lahir
 Seorang anak laki-laki hidup, menangis kuat, tonus otot
 baik, warna kulit merah muda, plasenta lahir spontan
 lengkap Pukul 18.10 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : baik Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pemasakan : 10 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 2 J ↓ fsi.
 Kontraksi uterus : Perdarahan selama persalinan : 150 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 23-11-2024 Jam : 18.08 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3400 gram Panjang badan : 48 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 32 cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	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 :

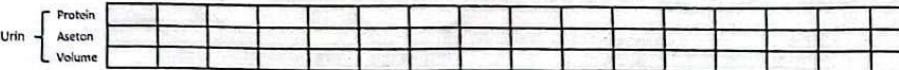
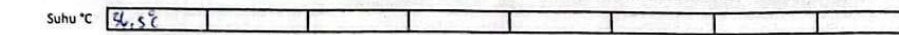
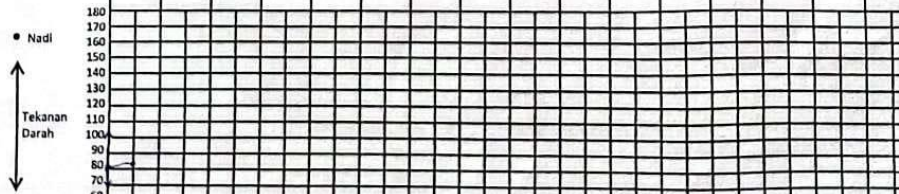
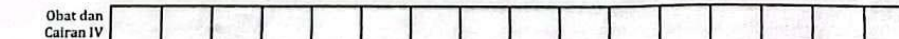
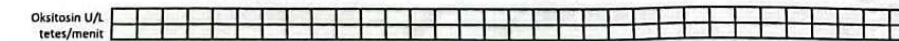
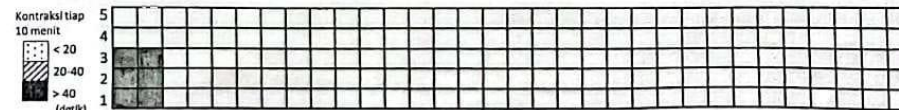
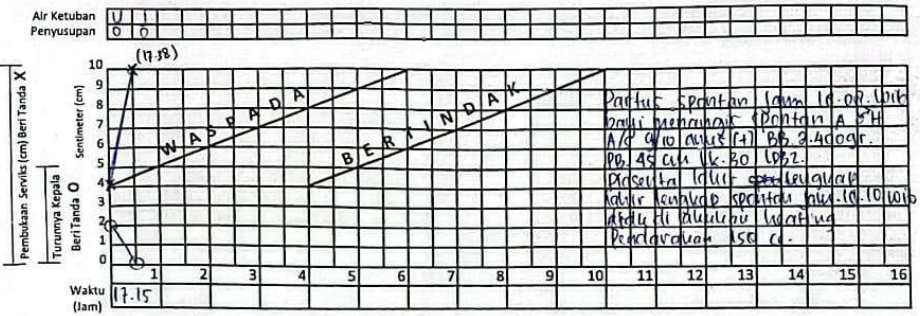
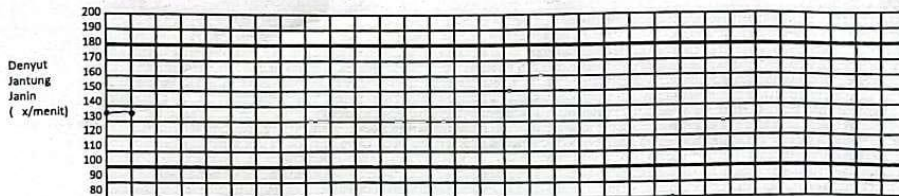
- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa

Pembimbing

PARTOGRAF

No. Register : 083 Nama Ibu : NY-R. G 1 P 1 A 6
No. Puskesmas : _____ Umur : 27 thn. Mules Sejak Jam : 08:00
Tanggal : 23-11-24 Jam : 17:05 Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23-11-2024
- Nama Bidan: Siti, Dini, dan Malagawa Tuti
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping saat merujuk: _____
- ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / D
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi: _____
 - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: _____
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: _____
- Lama Kala III: 2 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: _____
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

- Mpsase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact): (Ya) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana: _____
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☒ Tidak dijahit, alasan: Tidak ada luka dan episiotomi
- Atonia Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg
- Nadi: 66 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2.400 gram
- Panjang badan: 45 cm
- Jenis kelamin: D / P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada-Perutit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / Undakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

edited by @ulaanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kem	Darah yang
1	10.33	110/70	80	36.5	2 Jr + Pst	Baik	tdk penuh	Dipindai dengan CamScanner
	10.48	110/70	80		2 Jr + Pst	Baik	tdk penuh	
	10.03	115/75	85		2 Jr + Pst	Baik	tdk penuh	
	10.18	110/80	85		2 Jr + Pst	Baik	tdk penuh	
2	10.48	110/80	80		2 Jr + Pst	Baik	tdk penuh	Normal
	20.10	110/80	80	36.5	2 Jr + Pst	Baik	tdk penuh	Normal



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tuti Nurmaowaddah
NIM : 22011479
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Punggur besar.
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 23-11-2024. jam 00.00 Wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 083
Tanggal Masuk : 23-11-2024
Jam Pengkajian : 00.00 Wib
Lahan Praktik : Puskesmas Punggur besar
Pengkaji : Tuti

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. P Nama Suami : Tn. A
Umur : 27 thn Umur : 28 thn
Suku : Bugis Suku : Bugis
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SD Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sungai nanas
No. Tlp : 089552267xxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 24-11-2024 Waktu : 00.00 WIB
Tanggal Persalinan : 23-11-2024 Waktu : 18.08 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	1	term	-	Puk	bid	SPt	-	-	L	2700gr	11 thn	-	-
2	2	term	-	Puskesmas	bid	SPt	-	-	L	2400gr	6 thn	-	-

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 : suami
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada.
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 3x/hari, nasi, sayur, lauk, pauk
- Pola/Data Minum : air putih, 7 gelas/hari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 6x/hari tidak ada keluhan.
BAB : 1x/hari tidak ada keluhan.
- Pola/Data Istirahat :

B. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum: Baik.
Berat badan : 59 kg Tinggi badan: 148 cm Suhu : 36,6 °C Pernapasan : 26x/m
Tekanan darah : 100/70 Nadi : 80x/m.
- Pemeriksaan Fisik
Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
Merah bengkak ☐
Perut : Fundus Uteri : 2 jari di bawah pst -
Kontraksi uterus : Baik.
Kandung kemih : tidak penuh.
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : pubra
Luka Perineum : tidak ada.
Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐
3. Pemeriksaan Penunjang
Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P.2. A.O. postpartum 6 jam, perdarahan 50 cc dan kontraksi ibu keras.

D. PENATALAKSANAAN

- menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu mengerti
- menganjurkan ibu untuk istirahat yg cukup
- menganjurkan ibu untuk makan yg bergizi seperti sayur, buah, ikan dan makanan yg dapat meningkatkan ASI seperti kacang-kacangan
- menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin kapan pun bayi menginginkannya
- mengajarkan ibu teknik menyusui yg baik dan benar dan teknik menyusukan bayi
- membantu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
- bersama ibu menjadwalkan kunjungan kembali

Mahasiswa

Pembimbing

(Juf)

()

ACC 3/6 25

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>NY-P</u>	No. RM :
Umur : <u>27 thn.</u>	Tanggal : <u>28.11.2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p><u>28-11-2024</u> <u>10.30 wib</u> kunjungan Nifas ke 2.</p>	<p>S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan ASI lancar. 6. ku. Baik. kesadaran compos mentis. TD. 110/90. mmHg BB. 52 kg P. 20x/m. N. 80x/m.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muko. Tidak Purat. tidak ada Oedem. - mata. kantungnya merah muda Sklera putih. - payudara puting menonjol, tidak ada pembengkakan, ASI lancar. - abdomen. Tidak ada nyeri tekan. - Tfu. Pertengahan simpisis Pusat. - kontraksi keras. - Genetalia. Tidak ada infeksi. - Lochia : Sanguinolenta. - Anus. Tidak ada kelainan bersih. - ekstremitas. tidak ada edema. <p>A. P2 A0 Postpartum 6 hari</p> <p>P: 1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk istirahat pd saat bayi tertidur nyengak</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yg bergizi pada masa nifas, untuk mendapatkan makanan yg mengandung protein dan vitamin yg cukup.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk sering minum paling sedikit 2 liter setiap harinya.</p> <p>5. mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayi lebih sering, agar tidak terjadi Prolong kalaan. Payu dara dan bayi mendapatkan nutrisi yg cukup.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene</p> <p>7. memastikan uterus Normal, kontraksi, uterus keras Tfu.</p> <p>8. memberitahukan ibu bahwa akan ada kunjungan ulang nifas kembali 8-28 hari kedepan, ibu mengerti</p>

Mahasiswa

F4

Pembimbing

Acc 3/5 25

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. P	No. RM :
Umur : 27 thn	Tanggal : 04 - 12 - 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
04-12-2024. 15:00 Kunjungan Nifas II	S : 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan asi lancar. O. KU : Baik . Tb : 110 / 90 mm Hg . N : 80 x/m . S : 36,6 °C P : 20 x/m Pemeriksaan fisik . Muka : tidak pucat, tidak bengkak . Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih . Payudara : Tidak lecet, puting menonjol asi lancar . abdomen : tidak ada nyeri tekan . Tf : Pertengahan symphysis pubis . kontraksi : keras . genitalia : Tidak ada infeksi leukhea . Serosa . anus : Tidak ada kelainan bersih . ekstremitas : Tidak ada edema . A - P2 A0 H2 . Postpartum 14 hari Normal P : 1. memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik (ibu mengerti) . 2. mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya . (ibu mengerti) . 3. Memberikan tentang perawatan masa nifas - kebutuhan nutrisi ibu saat masa nifas yaitu - menyarankan ibu untuk makan yg berprotein - sayur-sayuran untuk mempermudah asi - menyarankan ibu untuk istirahat yg cukup . - menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti kebersihan jalan lahir dgn mengganti pembalut minimal 4 jam sekali . 4. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ibu mengerti dan setuju untuk di lakukan kunjungan ulang .

Mahasiswa

Pembimbing

Juf

Ac 3/25
1

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. R.	No. RM :
Umur : 27 thn	Tanggal : 31-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
31-12-2024. 09:00 Kunjungan Nifas. 10	<p>S : 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan asi lancar. O. ku. Baik. kesadaran : cm. TD 110/80 mmHg. BB. 52 kg. N : 80 x/m. TB : 148 cm. S : 36,6 °C R : 20 x/m.</p> <p>Pemeriksaan fisik.</p> <ul style="list-style-type: none">- Muka : Tidak pucat. tidak bengkak.- Mata : konjungtiva merah muda sklera putih.- Payudara : Tiba kecil, puting susu menonjol, asi lancar.- abdomen : Tidak ada nyeri tekan.- TFU : Tidak teraba.- ginekologi- genitalia : Tidak ada inspeksi- lokasi alba- lokasi alba <p>ekstremitas, tidak ada edema.</p> <p>A. Pz. A 6 Hz. postpartum 30 hari</p> <p>P : 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik ibu mengerti.</p> <p>2. menanyakan penyakit - penyakit yg dialami ibu selama masa nifas ibu menyatakan tidak ada keluhan.</p> <p>3. Mengajukan dan memberitahu ibu untuk mempersiapkan rencana pemakaian alat kontrasepsi kembali ibu mengerti dan ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau fika di pertukaan, ibu mengerti dan setuju.</p>

Mahasiswa

Juf

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc, 26 Mar 2025



NAMA MAHASISWA : Tuti Nur mawaddah

NIM : 250114179

TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas, Pungkur besar.

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : 083

Tanggal Pengkajian : 23-11-24

Jam Pengkajian : 18.00

Ruangan : V k

Pengkaji : Tuti

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. R.

Umur : 27 thn .

Suku bangsa : Bugis

Agama : Islam.

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Sungai nanas

No. Tlp : 08 25 522 67 xxx.

Nama Ayah : Tn. A .

Umur : 28 thn.

Suku bangsa : Bugis

Agama : Islam.

Pendidikan : SD.

Pekerjaan : wiraswasta -

2. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.L.A.O. Usia Kehamilan : 40 mg

Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada

Komplikasi kehamilan : tidak ada.

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : ASI

b. Pola/Data Eliminasi : BAB: 4

BAK: †

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 23-11-24. Pukul : 18.08 wib

Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : hidan

Tempat Bersalin : Puskesmas Pungkur.

- Keadaan Umum : Baik .

Suhu : 36,6 °C Denyut Jantung : 145 x/m Pernafasan : 50 x/m

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 7.400 gr.
- Panjang Badan : 45 cm.
- Lingkar Dada : 31 cm.
- Lingkar Kepala : 32 cm.
- LILA : 10 cm.

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum.
- Kulit : Warna kulit Merah Muda, tidak ada ruam.
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada sialomania, tidak ada labropalatosis, tidak ada hipersaliva.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada ruam.
- Dada : Simetris, tidak ada refraksi dinding dada, bentuk dada baik.
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor.
- Jantung : Bunyi Jantung normal.
- Abdomen : Tidak ada asites, tidak ada omfalotel, tidak kembung.
- Genitalia : Penis ± 1,5 cm, testis sudah turun.
- Anus : (t) tidak ada atresia ani dan rektal.
- Ekstremitas : Anggota aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili.
- Refleks hisap : Ada / tidak ada.
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada.
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada.
- Pemeriksaan laboratorium : tidak ada.

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam.

D. PENATALAKSANAAN

1. membersihkan bayi dari cairan darah, mengganti kain basah dgn kering
2. membersihkan salep mata kanan dan kiri.
3. melakukan perawatan tali pusat dan memungkasi dgn kasa steril.
4. dan memberikan suntikan vit k 1 mg secara im pada kiri antro lateral
5. menjaga kelangkaan bayi dgn membungkus dgn bedong.
6. melakukan observasi pukul 10:15 WIB. hr. 145 x/m RR 50 x/m S 36,6 °C

Mahasiswa







(

)

Instruktur Klinik/ Bidan


(

)

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

ACC 3/5

10/1

	
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK	
PROGRAM STUDI KEBIDANAN	
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Tuti Nur Mawaddah
NIM	: 22011979
TEMPAT PRAKTIK	:
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 24-11-24 . 09.40 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 24-11-24-
Jam Pengkajian : 9.40-
Ruangan : Rumah Pasien-
Pengkaji : hiki
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. P.	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 27 thn	Umur	: 28 thn
Suku bangsa	: Bugis	Suku bangsa	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sungai nenas		
No. Tlp	: 0825526222		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.A.A. : Usia Kehamilan : 40wng
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: 4
BAK: 4

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 23-11-24 Pukul : 18.08. wib
Jenis Kelamin : laki laki Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : Puskesmas Pangkur
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36.6 °C Denyut Jantung : 140 x / m Pernafasan : 42 .

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 2.400 gram .
- Panjang Badan : 45 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 52 cm .
- LILA : 10

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalematoma cephal subcutaneum
- Kulit : Warna kulit merah muda tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- Mulut : Tidak ada sariawan, lesi palatoskisis
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stidor
- Jantung : Normal
- Abdomen : Tidak ada asites, omfalokel, kembung
- Genitalia : Penis 1,5 cm, testis sudah turun
- Anus : (1) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- 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, usia 15 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat
2. Memandikan bayi dan mengelap dengan handuk kering bersih
3. Mematikan tali bayi
4. menjaga kehangatan bayi dengan & membedongnya
5. membungkus tali pusat dengan kasa steril
6. memasukkan bayi sudah mendapatkan asi

Mahasiswa

Juf

Instruktur Klinik/ Bidan

ACC 3/5 2025

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. P.	No. RM :
Umur : 34 thn.	Tanggal : 20 -
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20-11-2024. 15.10 KN-2	<p>S. 1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas, pada tanggal 26-11-2024</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>D: 1. keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital</p> <p>a. Respirasi : 40 x/m N. 120 x/m</p> <p>b. Suhu : 36,6 °C</p> <p>c. PB : 47 cm</p> <p>d. BB : 2.500 cm.</p> <p>e. Pola nutrisi : Bayi menyusu kuat ASI eksklusif.</p> <p>f. Pola eliminasi</p> <p>BAB : 1 x/hari</p> <p>BAK : 6-7 x/hari</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Mata : Sklera putih tidak ikterik, tidak ada involusi konjungtiva merah muda.</p> <p>b. Hidung : Tidak ada cuping hidung.</p> <p>c. Mulut : Tidak ada sariawan.</p> <p>d. Dada : Tidak ada retraksi binding dada.</p> <p>e. Abdomen : Tidak kembung Tali pusat sudah lepas.</p> <p>f. Ekstremitas bergerak aktif.</p> <p>A. Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur. 5 hari</p> <p>P. 1. Mengetaskan Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi</p> <p>3. Memberitahu ibu cara menyusui yg baik dan benar.</p> <p>4. Mengajak ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi setelah menyusui dan menjaga kebersihan puting susu ibu sebelum dan sesudah menyusui</p> <p>5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau ketika ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk di lakukan kunjungan ulang.</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

ACC *[Signature]* 3/5-28

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Bay. Ny. P.	No. RM :
Umur: 11 hari	Tanggal: 04-12-24
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
04-12-24- 10:30 wib KN.3	<p>S. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayinya kuat menyusu 0:1. keadaan umum baik, kesadaran: cu.</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda - Tanda Vital</p> <p>a. BB: 3.800 gram. BAB: 2x sehari</p> <p>b. PB: 49 cm. BAK: 7x sehari</p> <p>c. Suhu: 36,6 °C</p> <p>d. Pernapasan: 42x/m.</p> <p>e. Nadi: 142x/m.</p> <p>3. Pemeriksaan fisik.</p> <p>a. Mata: Sklera Putih, konjungtiva merah muda.</p> <p>b. Hidung: tidak ada cuping hidung</p> <p>c. Mulut: tidak ada sariawan, gigitan</p> <p>d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada.</p> <p>e. abdomen: tidak kembung</p> <p>1.</p> <p>A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. usia 11 hari</p> <p>P. 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kelengkapan bayi memberitahu ibu ba untuk menjaga kesehatan Nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI 2 Jam</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk tetap waspada tanda bahaya pada bayi seperti, demam, muntah atau pada pusing sesak napas, muntah jika ada tanda bahaya tersebut segera bawa bayi ke bidan/dokter kefasilitas terdekat. Ibu mengerti.</p> <p style="text-align: center;">Imunisasi ?</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc 2/5 25
 7/5

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BY . NY . R .	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
24-11-2024 07.00 wib. Di puskesmas Punggur.	<p>S : Ibu Mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - - keadaan umum : Baik . - kesadaran : cm .</p> <p>2. Pemeriksaan TTV . - Nadi : 141 x/m . - RR : 42 x/m . - S : 36,7°C</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri BB : 2.400 gr . PB : 45 cm .</p> <p>A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam . imunisasi HB. O .</p> <p>P. i. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu . - N. 141 x/m . S. 36,7°C BB : 2.400 gr - R. 42 x/m . PB : 45 cm .</p> <p>2. Memberitahu ibu manfaat HB. O : - Mencegah Penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bagian Persalinan . - Mencegah infeksi hepatitis B. kronis pada bayi - Mengurangi resiko komplikasi hepatitis B ibu mngerti .</p> <p>3. Menyapkan vaksin HB. O dan Menyuntikan di R 1/3 Paha atas bagian luar secara im (sudah di lakukan Penyuntikan)</p> <p>4. Menjadwalkan ibu imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi BCG dan Polio 1 (ibu bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi).</p>

Mahasiswa

EJA

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

ACC 3/5 25 7/17 1

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
25.12.2024	<p>S: Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan bayinya berusia 1 bulan 2 hari - Ibu mengatakan bayi ASI eksklusif - Ibu mengatakan bayi ibu sehat. <p>O: 1. Pemeriksaan umum.</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum: Baik - kesadaran: cun <p>2. Pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - H: 140 x/mn. S: 36,6°C - RR: 48 x/mn. <p>3. Pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 3.800 gr. - TA: 51 cm. <p>A: Bayi usia 1 bulan 2 hari pra imunisasi BCG dan Polio 1.</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p> <p>2. Memberi tahu ibu manfaat BCG dan polio 1</p> <p>BCG: Mencegah TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> - mencegah komplikasi TBC. - meningkatkan kekebalan tubuh. <p>Polio 1: Mencegah infeksi virus polio</p> <ul style="list-style-type: none"> - mencegah kekebalan tubuh. - menurunkan risiko infeksi <p>Ibu mengerti.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping dari imunisasi karena cara perkembangannya dengan penyuntikan ke dalam kulit yg pnuh dengan resistensi, maka suntikan akan terasa lebih sakit di banding imunisasi lainnya, oleh karena itu biasanya bayi rewel setelah imunisasi BCG ibu mengerti</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa suntikan BCG akan terdapat luka kecil kemerahan yg diikuti bisul berisi nanah</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengusok kasa bekas suntikan ibu mengerti</p> <p>6. Menyuntikan vaksin.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Polio sebanyak 2 tetes per-oral, bayi telah di berikan tetes polio. b. BCG sebanyak 0,05 cc di 1/3 lengan bagian kanan atas 1c, tidak alergi <p>7. Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif.</p>

Mahasiswa

Juf

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Ace
3/5/25



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tutu Nurma Wardah
NIM : 22011479
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Punggur Polindes
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 3.1.2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 29.1.2025
Jam Pengkajian : 09.30
Ruangan : KIA
Pengkaji : Tutu (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Suami	: Tn. A.
Umur	: 27 thn.	Umur	: 28 thn.
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sungai nenas.		
No. Tlp	: 082552267 xxx		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 2.
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari
Umur anak terakhir : 11 tahun.

2. Riwayat Menstruasi

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

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak kelahir
berusia 40 hari yaitu kb suntik 3 bulan.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita Penyakit Jantung dan diabetes melitus, ibu
juga tidak pernah menderita penyakit tumor.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol dan tidak sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Cm -
- BB : 52.
- TTV :
Tekanan Darah: 110/70 Nadi: 81 x/m RR: 20 x/m Suhu: 36.7°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda sklera putih.
- Mulut : bibir tidak pucat.

ANALISA

P. 2 A. 6 Akseptor lama kontrasepsi suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien Ibu mengerti.
2. Memberikan konseling tentang jenis-jenis kontrasepsi, ibu memilih kb suntik 3 bulan.
3. Menyampaikan efektivitas dari kb yg digunakan, yakini perubahan pola hidup, kenalkan berat badan, pusing / sakit kepala, libido menurun. ibu mengerti dan dapat memberikan penjelasan yg diberikan.
4. Melakukan inspeksi via vu dr Vs stas coecyans ibu sudah di suntik.
5. Menerima kunjungan ulang pada tanggal 30-3-2025. ibu bersedia datang kembali.

Mahasiswa

Juf

Instruktur Klinik/ Bidan

Lampiran 4 Dokumentasi









Lampiran 5 Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN PASIEN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

T.A. 20.... / 20....

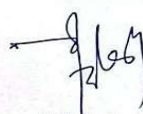
NAMA MAHASISWA : Tuti Nur mawaddah
NIM : 22011979
PEMBIMBING : Zwesty Kendah Asih, S-ST

Kegiatan Bimbingan


No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	21 - Maret 2024		Konsul Pasien.		Tuti
2.	21 - 12 - 2024		Konsul Soap Anc, APN, BBL, Nifos		Tuti
3.	17 - Januari 25		Revisi soap Anc, APN, BBL, Nifos		Tuti
4.	26 - Mei 2025		Revisi soap, anc, APN, BBL, Nifos		Tuti
5.	03 - Juni - 2025.		Acc. Soap.		Tuti
6.	04 - Juni - 2025				

Pontianak,20.....

Pembimbing


(.....ZWESTY K. ASIH.....)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Tuti Nur Mawaddah
NIM	: 23011979
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif pada NY-R dan BY-NY-R Di Puskesmas Pangkur Besar Kubu Raya.
PEMBIMBING	: Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs
1.	Rabu 21-05-25	10:00 wib	konsul Judul	ST	Tuti
2.	28-05-2025	15:00 wib	konsul BAB 1-3	ST	Tuti
3.	09-06-2025	14:00 wib	Revisi Bab 1-3	ST	Tuti
4.	16-6-2025	14:00 wib	Revisi Bab 1-3	ST	Tuti
5.	13-6-2025	15:00 wib	Revisi Bab 1-3	ST	Tuti
6.	17-6-2025	15:00 wib	Acc 1-3	ST	Tuti
7.	23-6-2025	15:30 wib	konsul BAB 4	ST	Tuti


Pontianak, 03 Juli 2025.

Pembimbing






(Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes...)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>Tuti Nurmawaddah</u>
NIM	: <u>22011979</u>
JUDUL LTA	: <u>Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan</u> <u>Gy. Ny. R. Di Puskesmas Pungkur Besar Kubu Raya</u>
PEMBIMBING	: <u>Sofia Afritasari, S.ST, M. Kes</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Kamis 26.06.2025	15:00 wib	Revisi: bab 4		Tuti
2.	Selasa 1-07-25	09:00 wib	Revisi: bab 4		Tuti
3.	3-07-25	11-00 wib	R. ACC 4-5.		Tuti

Pontianak,03. Juli.....2025....

Pembimbing



(Sofia Afritasari, S.ST, M. Kes..)