

## 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, Skrining 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 : ... Aris .....

Usia : ... 28 ... Tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki .....

Alamat : Sungai Ranas .....

No. KTP : 611094101010012 .....

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 : Perempuan .....

Alamat : Sungai Ranas .....

No. KTP : 611094101010012 .....

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

(.....)

(.....)

Aris

Pembimbing

Pasien

(.....)

(.....)

### Lampiran 3 SOAP

XCC 3/5/23 TBM



#### POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tutu Nur Mawaddah .

NIM : 22011499

TEMPAT PRAKTIK : Polindes Punggur, Sungai Nanas .

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 04 - 6 - 24 Jam. 09.40

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

##### PENGKAJIAN

Tanggal : 04 - 06 - 2024  
Pukul : 09.40 .  
Tempat : Polindes Punggur  
Oleh : tutu'

No Reg :

##### DATA SUBYEKTIF

###### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. P.	Nama Suami	: Th. A.
Umur	: 27 thn.	Umur	: 38 thn
Suku	: bugis	Suku	: bugis
Agama	: Islam .	Agama	: Islam .
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta .
Alamat	: Sungai Nanas		
No.Hp	: 08255226xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan .....

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : ... 28 ..... hari, teratur/tidak teratur. Lama ..... 7 ..... Hari Banyaknya ..x.. Sehari ganti pembalut .....
- HPHT : 13 - 2 - 2024 .....
- TP : 24 - 11 - 2024 .....

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : aw

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44.... Kg

BB sekarang : 43.... Kg

TB : 140.... Cm

LILA : 26.... Cm

IMT : 20 cm

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/77..... mmHg

Nadi : ...3..... 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 : Tisu belum teraba.....

- Leopold II: tidak dilakukan.....

- Leopold III : .....

- Leopold IV : .....

- Palpasi WHO : .....

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 -/+

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas Penyulit	Anak			Ket
	Ke 1	Lama diketahui 2	Penyulit hasil	Tempat Plewu	Penolong BCH	Jenis SPt	Penyulit -		JK	BBL. 2-700	Umur. 11.11m	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

5. Riwayat kehamilan ini : Pada...kehamilan...wuduk...ibu...merasakan...kwal dan muatan saat usia kehamilan sekarang ibu tidak ada merasakan keluhan.....

6. Riwayat KB : kb ibu pemal...menggunakan kb suntik 3 bulan :  
selama ± 9 tahun.

7. Riwayat kesehatan klien: dm (-) asma (-) hipertensi (+) aurgc. / obat / makanan :

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

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : Makan 2x/hari dgn nasi lauk sayur, buah, minum ± 8 gelas/hari
- b. Eliminasi : BAB ix sehari tidak ada keluhan Bak 7x sehari tidak ada keluhan.
- c. Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam / hari  
Tidur malam ± 8 Jam / hari
- d. 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, Pengajar* 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**

G.2.P.1. Ab. Hamil 7 minggu. amnere.....

**PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih di dalam batas normal yaitu TIV. Pemeriksaan fisik ibu mengerti.
2. Memberikan kie tentang:
  - a. istirahat, manganjurkan ibu untuk tidur siang apa bila tidak bekerja dan tidur malam 7-8 jam / hari ibu mengerti.
  - b. aktifitas sehari-hari manganjurkan ibu untuk tidak metabolisme dan pekerjaan yg berat seperti manganjurkan galon, mencuci pakaian yg fortal banyak agar ibu tidak lelah ibu mengerti.
  - c. Nutrisi manganjurkan ibu untuk makan yg ringgr serat protein zat besi, tempe, daging, nasi, sayur, telur (bayam, sawi dan kafir) ikan tempe, telur dan hati ayam membori telur (ibu untuk tidak makan buahannya yg tdk diolah dg basi atau matang ibu mengerti).
3. Memberitahu ibu suplemen tablet Fe (XXX) 1x1 dan Vitamin C (X) 1x1 / hari serta menerangkan apa mungkin konsumsi nya dan bila dtk manganjurangi Penyelasan yg di berikan bersama ibu manganjurkan kunjungan ulang (2 minggu bulan kemudian) atau apa bila ada keluhan segera di periksa ibu mengerti.
4. Manganjurkan ibu untuk manganjurkan (kunjungan ulang) (2 minggu bulan kemudian)

Mahasiswa

( )

Pembimbing

( )

Fe (XXX) 1x1

Vitamin C (X) 1x1

*Febby*  
Acc, 26 Mei 2015



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112  
NAMA MAHASISWA : Tutu Nur Mawaddah  
NIM : 23011919  
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. No Reg :  
Pukul : 09.20.  
Tempat : polindes Punggur Sungai nanas.  
Oleh : tutu.

**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	: 682852267xx		

**2. Keluhan Utama :** Ibu Mengatakan tidak ada keluhan

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari. Banyaknya .....
- HPHT : 19.2.2024
- TP : 24.11.24

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini : Pada akhir kehamilan Muda ibu merasakan kram, susah, usia kehamilan sekarang ibu tidak ada kram salam keluhan

.....

.....

6. Riwayat KB : ibu pernah menggunakan kh suntil 3 bulan t g thn

.....

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

.....

8. Riwayat kesulitan keluarga :  
Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit

5. Pendekar, atau halalil' kecambal :

9. Pola fungsiional kesetian:

  - Nutrisi : ~~3x sehari~~, nasi lauk, Park, sagur, buah kurum + 8 gelas/hari
  - Eliminasi : ~~BAB~~ 1x/hari tidak ada keluhan.  
BAK = 7 x/hari
  - Istirahat : Tidur siang ~~1 jam~~:  
Tidur malam ~~8 jam~~
  - Aktivitas sehari-hari : ~~1 kt~~

#### 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 1 Km.

\*corct jika tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : cu

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49... Kg

BB sekarang : 40... Kg

TB : 190... Cm

LILA : 76... Cm

IMT : 20

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 121/81..... mmHg

Nadi : 77..... x/menit

S : 36.7.... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... mirah wudar....., sklera .....sklerik.....

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...2 Jari diatas symfisis.....

- Leopold II: Tidak di lakukan.....

- Leopold III : Tidak di lakukan .....

- Leopold IV : Tidak di lakukan .....

- Palpasi WHO : Tidak di lakukan .....

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. anamore:.....  
.....

**PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)**

1. Mengelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan masih di bawah normal. Yaitu TTV. Pemeriksaan fisik ibu mengerti.
2. Memberi kie tentang
  - a. istirahat. Mungangurkan ibu untuk tidur siang. Apabila tidak bekerja dan tidur malam 7 - 8 jam (hari). Ibu mengerti.
  - b. aktivitas sehari-hari. Mungangurkan ibu untuk foli makuker pekerjaan yg berat. Seperti, mungangkat galon, cuci, pakaian yg terlalu banyak. agar ibu tidak ada keluhan. ibu mengerti.
  - c. Nutrisi. Mungangurkan ibu untuk makan yg tinggi serat, protein, zat besi. contohnya daging merah, sayur hijau (bayam, sawi dan batuk), ikar tempe. ibu mengerti dan mengerti tahu ibu untuk tidak makau-makauan yg tidak diolah dengan baik / mentah. ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu untuk melanjutkan vitamin dan tablet fe dan mengelaskan kepada ibu cara mengkonsumsi. ibu mengerti.
4. bersama ibu untuk mungangurkan kunjungan wlang (rumah ibulur keudion) apabila ada keluhan segera dr periksa. ibu mengerti.

Mahasiswa

Juli

( ) ( )

Pembimbing

( ) ( )

Acc  
3/5 2025 - Haf

	<b>POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK</b> <b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b> Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Tutti Nur Mawaddah .	
NIM : 220111979	puskesmas Sungai Besar.
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Besar.	
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 25. 07. 24. 11:00	

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 25.07.24..  
Pukul : 11:00.  
Tempat : polindes sungai nanas.  
Oleh : tutti

No Reg :

#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. R -	Nama Suami	: Tr A -
Umur	: 27 thn .	Umur	: 28 thn .
Suku	: Bugis	Suku	: Bugis
Agama	: Islam -	Agama	: Islam .
Pendidikan	: SD.	Pendidikan	: SD.
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha .
Alamat	: Sungai nanas .		
No.Hp	: 6 82552267xxx		

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 : 29. 11. 29

#### **4. Riwayat obstetri yang lalu**

5. Riwayat kehamilan Istri : Pusing, susah hamil  
TM 2 Pusing

6. Riwayat KB : Ibu Pernah Menggantung tb suntho 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.....  
Penyakit keturunan (hereditif) kembar .....

9. Pola fungisional keshatan:

- Nutrisi : Makan 2x/hari dan nasi, lauk pauk sayur, buah. Minum 8 gis /hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari tidak ada keluhan.
- Istirahat : Tidur siang 1 jam  
Tidur malam 7 jam
- Aktivitas sehari-hari : 1 kg

#### **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 ~~lebih~~ jarak dari rumah ke tempat bersalin ..... Km

\*coret jika tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik.

Kesadaran : Ceu.

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 41... Kg

BB sekarang : 50.... Kg

TB : 190... Cm

LILA : 76... Cm

IMT : 20 cm

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 120 (87) .... mmHg

Nadi : 87..... x/menit

S : 36.7.. °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... murah mudah....., 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 : Tf u 19 cm firaba ball(+) .....

- Leopold II: Tidak di lakukan .....

- Leopold III : Tidak di lakukan .....

- Leopold IV: Tidak dr lakukan .....

- Palpasi WHO : .....

g) DJJ : 118 ... 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	17,9
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

**ANALISIS DATA**

G2. P.1. Ab... usia kehamilan... 22 minggu:

**PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu banua hasil pemeriksaan khasi dan rbd dpt mengingatinya pemeriksaan yg diberikan.
2. Memberikan ke bentang:
  - a. istirahat, mengantur ibu untuk tidur siang abanya tidak berjeda dan tidur malam 7 - 8 jam (hari)
  - b. Personal hygiene menganturkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Seperti waspada di daerah vagina agar tetap kering dan tidak lembab dengan cara menggunakan pakaian dalam yg nyaman basah/lembab dan tidak menggunakan pakaian dm yg lekat too mengerti.
  - c. Aktifitas sehari-hari Menganturkan ibu untuk tlk melakukan kegiatan yg berlebihan yg mengakibatkan ibu lelah atau ibu mengert.
3. Memberikan suplemen tablet P... (x) (x) dan menjelaskan cara mengkonsuminya di malam hari
4. Bersama ibu merencanakan kunjungan klinik (minggu ke mendatang) atau apakah ada ketuhanan segera di priksa.

Mahasiswa

Fath

Pembimbing

Acc 3/5 2025 | fm

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Nu - E.	No. RM :
Umur : 27 thn .	Tanggal : 9 - 10 - 24 .
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09-10-24 15:54 wib. Pemeriksaan USG. Di Ps. Nabasah Dr. Costan .	S. Ibu mengatakan, ingin usia, tidak ada keluhan. O: Ibu baik. Kesadaran kompos mentis. BP: 53,1 kg. Tn: 129 / 86. Trt: pr 25 cm TB: 148 cm N: 87 x 1m : Pertengahan pusat px Dj: 142x / mm1 S: 36,7 °C A: G: 2 P: 1 A: o hamil 33 minggu Janin. tunggal hidup. P: 1. Merefleksikan hasil Pemeriksaan kepada ibu baiknya hasil pemeriksaan masih di batas normal yaitu TBPL: 1,700 gram. dan air ketuban cukup, usia kehamilan 33 minggu, posisi kepala bayi berada di bawah, ibu mengerti dan Posisi Plasenta di atas fundus. 2. Mengelaskan untuk tetap rutin mengkonsumsi obat tablet tambah darah, asam folat dan <del>vit</del> kll. ibu mengerti. 3. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup. dan mengajurkan ibu untuk makan yg tinggi serat protein, dan zat besi seperti sayur hijau, daging, merah, telur tempe dan buah-buahan, seperti pisang, jeruk, Naga, alputat, dan lain-lain ibu mengerti 4. Minta bersama ibu untuk merencana kunjungan ulang 2 minggu / bulan kemudian Ibu bersedia

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

ACC 3/5 2015  
RJ

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R.	No. RM :
Umur : 27 thn.	Tanggal : 19 - 11 - 24
Tanggal & Jam 15: 40	Catatan Perkembangan (SOAP)
19-11-24. 15: 40 wib. USG DI RS. Arabasah. Dr. Costan.	S: ibu mengatakan ingin USA D: Ibu . Bakt - kesadaran : consciousness. BB sebelum hamil 49 kg. BB Sekarang : 53 kg. TB : 148 cm. Dj : 139 cm. TR: 27 cm 3 Jari bawah perut.  A: G2 P1 A0 Hamil 38 minggu Janin tunggal hidup Presentasi kepala. P: - menjelaskan hasil Pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil Pemeriksaan masih dibatas normal Yaitu. TB 148 cm, 2.400 gr. arr ketuban air ukur usia ke 38 minggu, posisi kepala bayi berada di bawah, posisi placenta diatas. Ibu mengerti. - menjelaskan untuk tetap rutin mengkonsumsi obat tablet tambak darah, dan asam folat, ibu mengerti. - mengajukan ibu untuk sering jongkok agar kepala bayi cepat turun, ibu bersedia untuk dilakukan. - Dan menjelaskan kepada ibu bahwa tapisiran <del>dele</del> persalinan dater tanggal 07 - 12 - 2024. dan ibu mengerti. - Mengajukan kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi, kain, laupin, batu, batik, baju ibu, dan pakaian dalam ibu serta perlengkapan. - dan menjelaskan apa saja yg harus dibawa untuk persalinan seperti, BPJS, buku kta, KTP, KK, dan alat transportasi dan uang. - MHT:

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc 3/3/2025 J.M

	POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA : Tutti Nurainiawaddali NIM : 23011479 TEMPAT PRAKTIK : Pustekmas Punggur Besar TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 23-11-2024 Jam 17.05		

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

##### DATA SUBJEKTIF

###### 1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Nu. R.....	Nama Suami	: To. A.....
Umur	: 29 thn.....	Umur	: 28 tahun.....
Suku	: Bugis.....	Suku	: Bugis.....
Agama	: Islam.....	Agama	: Islam.....
Pendidikan	: SD.....	Pendidikan	: SD.....
Pekerjaan	: IKT.....	Pekerjaan	: Wiraswasta.....
Alamat	: Sungai Rawa S.		
No. Tlp	: 082552267xxx		

###### A. Riwayat Obstetri

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

No.	Ke	Kehamilan			Persalinan			Nifas			Anak			Ket
		Lama	Penyulit	Tenpat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1	1	eterni -	PwB	Bidan	SPT	-	-	-	L	2700	16 thn	-	Asi	
2	2	Hamil 1mc												

###### B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak-teratur/ sakit/ tidak sakit  
Siklus : 28 Hari  
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak  
HPHT : 17-22-24.., Taksiran Persalinan 24-11-24., lama hamil 40 minggu  
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan  
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

###### C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh keluarga :  
His mulai : sejak tanggal 23-11-24 Jam 06.00 wib.  
Darah Lendir : sejak tanggal 23-11-24 Jam 13.00  
Ketuban : belum pecah, sejak tanggal ..... Jam .....

###### 2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: ibu mengalakan mulas-mulas seperti ingin melahirkan  
Riwayat Perjalanan Penyakit : Tanggal 23-11-24 pukul 08.00 wib ibu merasa ada kontraksi dan keluar darah lendir pukul 13.00 wib ibu pergi kepuskesmas dengan keluhan mulas-mulas dan ingin melahirkan

**DATA OBJEKTIF****A. Status Presens**

Berat badan : 55 Kg Tekanan darah : 120/70 mmHg Laboratorium :  
 Tinggi badan : 148 cm Nadi : 80 x/menit HB : ..... g%  
 Keadaan Umum : baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : ..... /mm<sup>2</sup>  
 Anemia / Ikterus Hati/Limfe : ..... Urine : .....  
 Kesadaran : kompositif 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 11.05 Tanggal 23-11-24 Jam 19.15.  
 Leopold I: Ibu 26 cm Jir 3 px teraba bulat tungk. Portio : Konsistensi : Lunak  
 Leopold II: sebelah kanan terdapat punggung tidak menonjol. Posisi : Middle  
 Leopold III: Ireduksi bulat, keras. Pendataran : 40%.  
 Leopold IV: Divergen.  
 DJJ : 139x /menit. Ketuban : (+) - jam  
 Teratur/tidak teratur. Jernih / meconium/ darah  
 HIS : 3 x 10 /10 menit. Terbahwas : Kepala.  
 Lamanya : 30-35 detik. Penurunan : 0.0.  
 (Adekuat) inadekuat. Penunjuk : .....  
 Taksiran BBJ : 2.325 gram. Pemeriksaan Panggul :  
 Lingkaran bandel : (+). Atas/ Bawah  
 Tanda Osborn : Positif (Negatif). Kesan panggul : Luas / Sempit

**ANALISIS:** G 2 P 1 Ao Hamil 40 minggu partu kala 1 fase aktif : .....  
 Janin tunggal hidup presentasi kepala .....

**PENATALAKSANAAN:**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah pembukaan 4cm. TQ : 110/70 mmHg, telur buah utuh, kondisi janin bagus. OII : 139 x /m.
2. Menghadirkan suami untuk mendampingi persalinan. Suami bersedia mendampingi
3. Memburalkan ibu cara lemah relaksasi. Untuk mengurangi rasa sakit dan cara tarik napas dari hidung dan buang lewat mulut.
4. Mengajukan ibu untuk makan dan minum. Seperti biosanya.
5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi, beriring kaki atau bergantian jalanan di sekitar tempat tidur ibu bersidai melakukan kebutuhan.
6. Mengajarkan ibu untuk tidak minum air buang air kecil ibu bersidai.
7. Mengobservasi cuaca HIS dlu 20-30 menit suhu Per 4 Jam Ibu ..... dan kemajuan persalinan. Per 1 jam telah di lakukan ..... .
8. Mempersiapkan set partus dan alat kegawat darurat, telah di siapkan.
9. Melakukan pendokumentasi, telah di lakukan ..... .

Mahasiswa

Pembimbing

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
23-11-24 17-30 - 18.08.	<p>kata I</p> <p>S: Mulas-mulas semakin sering dan kuat adarasa ingin meneran.</p> <p>O: ku: Bask. Beradaran: cm. TD: 120/70 mmHg N. 80x/m. Hs 3x/10. 45°. d/s : 129 x/m.</p> <p>Tekanan anus, perineum menegang, vulva, nieubuka.</p> <p>Pcl Ø lengkap ketuban(t) dan di lakukan amniotomi</p> <p>A: G2 P1 Ab Hamil 40mg Inpartu kata II</p> <p>P: 1. Membantu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran saat ada kontraksi 2. Memulihin dan memblwih ibu untuk meneran. 3. Melakukan amniotomi ketuban jerihil t, sooc</p> <p>4. Mengolong persalinan sesuai langkah Apn Bayi lahir Spontan langsung melangsing tonus otot bergerak aktif kulit merah muda pulut 18.08 inib anak laki-laki.</p>
18-08-18.48	<p>kata II</p> <p>S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.</p> <p>O: TD. 120/80 mmHg N. 80x/m P. 22 x/m Tfu: Setenggi pulat tidak terdapat janin kedua atau pulat tampak menjulur di depan vulva, kontrasi uterus keras.</p> <p>A: P2 Ab inpartu kata III</p> <p>P: 1. Memberikan infeksi oksitosin lamp via lm di paha kanan yg bagian depan. 2. Memotong tali pusat, tali pusat dc potong dan di sepit. 3. Mengeringkan bayi dan di lakukan iud, banduk bayi drganti dan bayi di letakkan di perut ibu 4. Melakukan peregangan tali pusat tetekndali (PTT) tali pusat tampak thewanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan 18.10 wts, lengkap 5. Melakukan masase uterus uterus turba tekos. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, k selaput ketuban utuh keutuh dan lengkap Berat 500 gram Panjang tali pusat 45 cm tebal 3 cm tidak ada pengkapuran. 7. Menilai pendarahan. 8. Melakukan pemeriksaan pemeriksaan apakah ada robekan pertineum.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

18-18 - 20-18

kala iy

- S. nyeri Jalan lahir.  
O: ku. Baik kesadaran cu.  
TO: Bo/10. Muntg. N. Box/mu S. 36 °C  
TFu 2 jari. bawah. Pst kontraksi uterus keras  
kandung kejut tidak perlu. Pendarahan 150 cc.  
A. Pg AO inpartu kala iy dengan i= ~~.....~~
- P.
1. Memfasilitasi personal hygiene. ibu sudah bersih  
dan merasa nyaman.
  2. Memakaikan ibu Pakaiannya bersih dan pembalut.
  3. Mengajarkan cara wasase uterus selama 15 detik.
  4. Memfasilitasi roowring in ibu dan bayi  
ibu melakukannya.
  5. Mengajurkan ibu untuk mobilisasi bertahap  
miring kanan dan kiri kemudian duduk  
dan berdiri ibu bersedia melakukannya.
  6. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya.  
ibu bersedia melakukannya.
  7. Melakukan pemeriksaan fisik bayi: BB/pB.  
2. 400 gr /45 cm ll:32 LD:31
  8. Melakukan obs. kala iy, hasil sudah di dokumentasi pada partograp.

**LAPORAN PERSALINAN**

1) Penolong :Dokter / Bidan ..... Cara Persalinan : Spontan.

Lama Persalinan : 1 Jam  
 Tanggal : 23-11-2024 Pukul : 19.30 WIB. Rd Pembukaan lengkap.  
 Ibu hamil (4) kepalai. H.I.U - H.I.V - A. Infeksiun akut otot dan panggung  
 D.P. Impar. Masa persalinan : 30 menit. Pukul : 19.00 Partus laki-laki  
 Glontak anak (laki-laki). Wadah : Mengangis kuat. Tonus otot  
 berku. Warna kulit : Merah muda. Plasenta : Lahir spontan  
 lengkap. Pukul : 19.16 WIB.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik..... Tekanan darah : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/ menit  
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap  
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 1.50 cm Tinggi fundus uteri : 2 Jt 1 Ps.  
 Kontraksi uterus : ..... Perdarahan selama persalinan : ± 150 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 23-11-2024 Jam : 19.08 WIB Hidup / Mati / maserasi  
 Berat badan : 3.900 gram Panjang badan : 45 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
- .....  
 .....  
 .....  
 .....

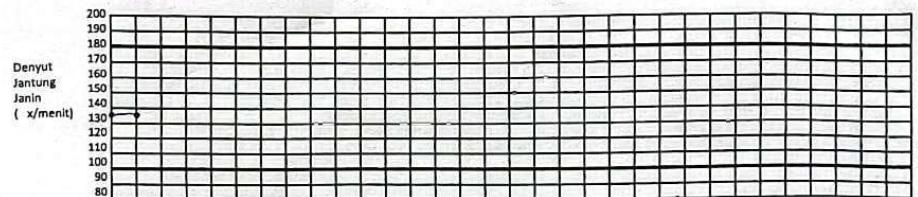
Mahasiswa

Pembimbing

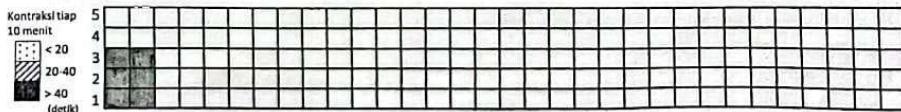
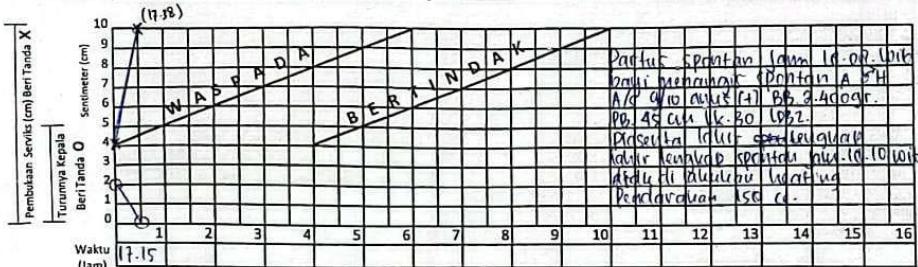
Dipindai dengan CamScanner

## PARTOGRAF

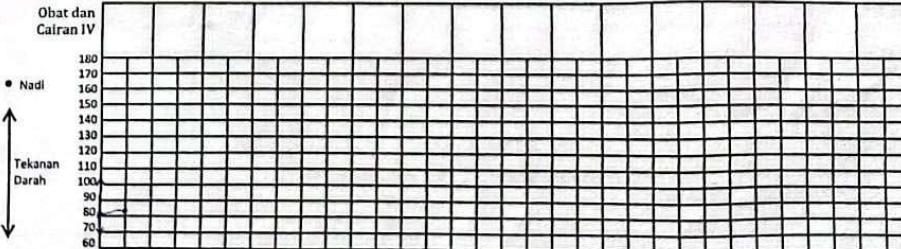
No. Register : 003      Nama Ibu : Mu. F.  
 No. Puskesmas : \_\_\_\_\_      Umur : 27 thn.  
 Tanggal : 23-11-24      Jam : 19.05      G 2 P 1 A 6  
 Mules Sejak Jam : 08:00  
 Ketuban Pecah Sejak Jam : \_\_\_\_\_



Air Ketuban Penyusupan [U 1  
0 0] (17.38)



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36,5°C

Urin

Protein															
Aseton															
Volume															

1.1. Partograf Halaman Depan

edit Dipindai dengan CamScanner

### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23-11-2024	24. Missase fundus uteri ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan:
2. Nama Bidan: Siti Dini, dan Malangsuwa Tuju	25. Plasenta lahir lengkap (intact) : <input checked="" type="checkbox"/> Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. _____ b. _____
3. Tempat Persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya : _____	26. Plasenta lahir > 30 menit : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : _____
4. Alamat tempat persalinan : _____	27. Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana : _____ <input type="checkbox"/> Tidak
5. Catatan : <input type="checkbox"/> Rujuk, Kala I / II / III / IV	28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan : Tali ada ruptur dan episiotomi
6. Alasan merujuk : _____	29. Atonia Uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : _____ <input type="checkbox"/> Tidak
7. Tempat rujukan : _____	30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 150 ml
8. Pendamping saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada	31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____ Hasilnya : _____
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini : <input type="checkbox"/> Gawat darurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT	
<b>KALA I</b>	
10. Partograf melewati garis waspada : Y / <input checked="" type="checkbox"/>	
11. Masalah lain, sebutkan : _____	
12. Penatalaksanaan masalah tsb : _____	
13. Hasilnya : _____	
<b>KALA II</b>	
14. Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, indikasi : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
15. Pendamping saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun	32. Kondisi ibu : KU : <u>Baik</u> TD : <u>16/70</u> mmHg Nadi : <u>60</u> x/mnt Napas : <u>20</u> x/mnt
16. Gawat Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : a. _____ b. _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : _____	33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____ Hasilnya : _____
17. Distosia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : _____	
<b>KALA III</b>	
19. Inisiasi Menyusu Dini : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya : _____	
20. Lama Kala III : <u>9</u> menit	34. Berat badan : <u>2.400</u> gram
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>1</u> menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____	35. Panjang badan : <u>45</u> cm
Penjepitan tali pusar : <u>3</u> menit setelah bayi lahir	36. Jenis kelamin : <u>L / P</u>
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
23. Peregangan tali pusar terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____	38. Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsangan taktik <input type="checkbox"/> memastikan IMD atau naluri menyusu segera <input type="checkbox"/> Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan : <input type="checkbox"/> mengeringkan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsang taktik <input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan : <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> pakalan/sellum bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan : <input type="checkbox"/> Hipotermi, tindakan : a. _____ b. _____ c. _____
	39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir <input type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>1</u> jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____
	40. Masalah lainnya, sebutkan : _____ Hasilnya : _____

edited by @ulaaunlin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kem	Darah yang
1	18.33	110/70	80	36,5	2 Ir + PST	Baik	Tdk Penuh	Dipindai dengan CamScanner
	18.48	110/70	80		2 Ir + PST	Baik	Tdk Penuh	
	19.03.	115/75	85		2 Ir + PST	Baik	Tdk Penuh	
	19.18.	110/70	85		2 Ir + PST	Baik	Tdk Penuh	Normal
2	19.48.	110/80	80		2 Ir + PST	Baik	Tdk Penuh	Normal
	20.18	110/80	80	36,5	2 Ir + PST	Baik	Tdk Penuh	Normal

ACC 3/15

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Tutti Nurmauladdah NIM : JJ011479 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 : Tutti

#### IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R.....	Nama Suami	: Ibu A.....
Umur	: 27 thn.....	Umur	: 28 thn.....
Suku	: Bugis.....	Suku	: Bugis.....
Agama	: Islam.....	Agama	: Islam.....
Pendidikan	: SD.....	Pendidikan	: SD.....
Pekerjaan	: IRT.....	Pekerjaan	: Wirausaha.....
Alamat	: Sungai nanas.....		
No. Tlp	: 082552267***		

#### 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		JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	alterm	-	Pntb	Bdn	SPT	-	-	L	2.700gr	11 thn	-	-
2	2	alterm	-	Puskesmas	Bdn	SPT	-	-	L	2.400gr	6 jam	-	-

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi  
 - Pernah dirawat ..... , Kapan ..... Dimana .....  
 - Pernah Operasi ..... , Kapan ..... Dimana .....  
 4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit  

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

  
 5. Keadaan sosial – ekonomi  
 Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : **Siap**  
 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 & gelas/hari  
 Pola/Data Eliminasi : BAB: 6x/hari tidak ada keluhan.  
 BAB: 1x/hari tidak ada keluhan.
- Pola/Data Istirahat :

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum  
 Keadaan Umum: Baik.  
 Berat badan : 59 kg Tinggi badan: 148 cm  
 Tekanan darah : 100/70 Nadi : 80x/m. Suhu : 36,6 °C Pernapasan : 26x/m
2. Pemeriksaan Fisik  
 Mata : Pandangan Kabur  Sklera ikterik  Konjunctiva 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 : rubra  
 Luka Perineum : tidak ada.  
 Ekstremitas : Edema  Reflek  Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang  
 Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

P2 A0 pospartum 6 jam, pendarahan 50 cc, dan kontraksi ibu keras.

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan hasil pemeriksaan kepada ibu mengerti.
2. Mengajurkan ibu untuk istirahat yg cukup.
3. Mengajurkan ibu untuk makan yg bergizi seperti sayur, buah, ikan dan makaronian yg dapat memberikan karbohidrat karbo seperti kacang tanah dan.
4. Mengajurkan ibu untuk memberikan ASI Secring. Mungkin ibu akan punya rasa enggak nyaman.
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yg baik dan benar dan teknik menyusukan bayi.
6. Membentuk lakukan ibu tanda-tanda bahaya masa nifas.
7. bersama ibu menjadwalkan kunjungan keluban

Mahasiswa

Pembimbing

( *Juf* )

( )

ACC 3/25

#### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : HU.P Umur : 27 Thn.	No. RM : Tanggal : 28.11.2024
Tanggal & Jam <b>28-11-2024</b> 10.30 wib kunjungan NIPAS ke 2.	Catatan Perkembangan (SOAP)  S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. + Ibu mengatakan Asi lancar.  G. ku. baik . kesadaran compo mentis . TB. 104go. mmhg BB. 52 kg P. 20x/m . NI. 80x/m .  Pemeriksaan fisik : - mulut. Tidak Putus. Tidak ada oredeun . - mata. kungfuturua lucuah wuduh Sklera Putih . - payudara puting menonjol, tdk ada pembengkakan; Asi lancar . - abdomen. Tidak ada nyeri tekan . Tfu. Pertengahan simpisis pusat . kontraksi keras . - Genitalia. Tidak ada infeksi .  Lekkeran : Sanggurmantu ,  - Anus . Tidak ada kelainan bersih . - Ekstremitas . Tdk ada aduan .  A. P2 Ab Postpartum 6 hari P: 1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti 2. mengajurkan ibu untuk istirahat pd saat bayi tertidur nyengak 3. mengajurkan ibu untuk makan - makanan yg bergizi Pada masa nifas untuk mendapatkan makanan yg mengandung protein dan Vitamin yg cukup . 4. mengajurkan ibu untuk sering minum Paling sedikit 2 liter setiap harinya . 5. mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusu bagi lebah sering agar tdk terjadi pembengkakan payudara dan bayi mendapatkan nutrisi yg cukup . 6. mengajurkan ibu untuk menjaga personal hyglen . 7. memastikan uterus Normal, kontraksi, uterus keras Tfu . 8. memberitahuukan ibu bahwa akan ada kunjungan ulang nifas kembali 8-28 hari kedepan, ibu mengerti

Mahasiswa

Fif

Pembimbing

Acc 3/25  
JN

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R Umur : 27 thn	No. RM : Tanggal : 09 - 11 - 2024
Tanggal & Jam  09 - 11 - 2024. 15:00  kunjungan nifas III	Catatan Perkembangan (SOAP)  S : 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan asi lancar.  O. ku : Baik. TQ : 110 / 70 mm Hg. NI : 80 x/m. S : 36,6°C P : 20 x/m  Pemeriksaan fisik. Wajah : tidak pucat, tidak dehidratasi. Mata : kawungtinga merah muda, sclera putih. Payudara : tidak lecet, puting menetesasi asi lancar. Endometrium : tidak ada nyeri telanjang. TFU : Pertengahan symfisis pusat. kontraksi keras. genitaria : Tidak ada infeksi.  Anus : Tidak ada kelaianan bersih. ekstremitas : <del>Tidak ada edema</del> A - P2 A0H2. Postpartum 14 hari Normal 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 mangan-jurukan ibu untuk makana yg berprotein - sayur-sayuran untuk memperlancar asi - mangan-jurukan ibu untuk istirahat yg cukup. - Mangan-jurukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri. Seperti kebersihan jalan lahir yg itu dgn mengambil pembersihan minimal 4 jam sekali. - Perlu dilakukan jalan 4. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ibu mengerti dan setuju untuk d lakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa

Juf.

Pembimbing

Ace 3725

1  
11/12

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R. Umur : 27 thn	No. RM : Tanggal : 31- 12 - 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
31-12-2024. 09:00 kunjungan Nifas. IV	S : 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan asi lancar. o. ku. Baik . kesadaran : cm . Tb : 107/80 mmHg . BB : 52 kg . N : 80 x /min . TB : 198 mmHg . S : 36,6 °C P : 202 /min .  Pemeriksaan fisik . - Mulut : Tidak pucat . tidak edem . - Mata : konjungtiva merah muda sklera putih . - Payudara : Tidak lecet , Puting susu menonjol , asi lancar . - abdomen : Tidak ada nyeri tekan . TPU : Tidak teraba .  - Genitalia : Tidak ada infeksi . - Vagina : Normal . - Cervix : Normal . - Uretra : Normal . - Ekskresi : Tidak ada edema . A . Pz . A 0 Hz . Postpartum 30 hari P : 1. memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik ibu mengerti . 2. menyampaikan penjelasan yang dialami ibu selama masa nifas ibu mengatakan tidak ada keluhan . 3. mengajurkan dan memberitahu ibu untuk mempersiapkan rencana pemakaian alat kontrasepsi kembali ibu mengerti dan ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan . 4. mengajurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika di perboleh , ibu mengerti dan setuju .

Mahasiswa

Juf

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Tutu

Jcc, 28 Mei 2025



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tutu Nur mawaddah  
NIM : 22011419  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas, Punggur besar.  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : 083  
Tanggal Pengkajian : 23-11-24  
Jam Pengkajian : 10.15  
Ruangan : Vle.  
Pengkaji : Tutu

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Ayah	: Th. A.
Umur	: 27 thn.	Umur	: 28 thn.
Suku bangsa	: bugis	Suku bangsa	: Bugis
Agama	: Islam.	Agama	: Islam.
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD.
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: WiraSwasta -
Alamat	: Sungai nanas		
No. Tlp	: 0823 522 67xxx.		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.L.A.O. Usia Kehamilan : 40 ming  
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada  
Komplikasi kehamilan : tidak ada .

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Asi  
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: +  
BAK: +

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 23-11-24 . Pukul : 10.08 wib  
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan  
Tempat Bersalin : Puskesmas Punggur.
- Keadaan Umum : Baik .  
Suhu : 36,6 °C Denyut Jantung : 145x/m Pernafasan : 50x/m .

**Pengukuran Antropometri :**

- Berat Badan : 2.400 gr.
- Panjang Badan : 45 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- LILA : 10 cm

**Pemeriksaan Fisik:**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| - Kepala                   | : Tidak ada cephalhematomata, tidak ada raput sutredenum.                     |
| - Kulit                    | : Warna kulit wlah muda tidak ada ruam.                                       |
| - THT                      | : Simetris tidak ada pengeluaran catatan abnormal tdk pernapasan cacing udung |
| - Mulut                    | : tidak ada srlawan tidak ada labiapalatosisis tdk ada lipersaltra.           |
| - Leher                    | : tidak ada purpura kelenjar tidak ada ruam.                                  |
| - Dada                     | : simetris tidak ada refleksi dinding dada buntut dada bark.                  |
| - Paru-paru                | : Tidak ada bunyi wheezing dan buang stridor.                                 |
| - Jantung                  | : Bunyi jantung normal  |
| - Abdomen                  | : Tidak ada asites tidak ada omfalotek, tidak kelebung                        |
| - Genitalia                | : Penis ± 1,5 cm, testis sudah turun  |
| - Anus                     | : (+) tidak ada fistula ani dan rekti   |
| - Ekstremitas              | : Juga rasa aktif tidak ada sindaktili atau 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**

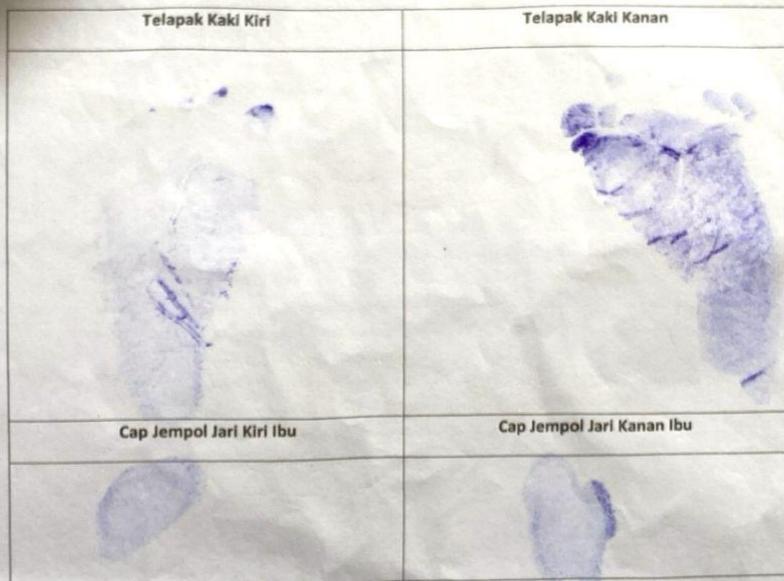
1. membersihkan bayi dari catatan darah menggunakan kain basah dgk kerung
2. membersihkan salep mata kanan dan kiri.
3. melakukan perawatan tali pusat dan membandingkannya dengan kasa steril.
4. dan memberikan suntikan Vit C 1 mg, serara i.v pada kiri antrookterial
5. menjaga tetapanan bayi, dgk membiung kus bedeng
6. melakukan observasi pukul 18:15 wib. tr. tas. x/m RR. 56 x/m & 36,6 °C

Mahasiswa

( ) ( )

Instruktur Klinik/ Bidan

( ) ( )



Dipindai dengan CamScanner

AC 74  
3/25  
75

1A1



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tutti Nur Irawaddan

NIM : 22011479

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 : 09.40 ..  
Ruangan : Rumah Pasien ..  
Pengkaji : Tutti ..  
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Ayah	: Th. A.
Umur	: 27 thn	Umur	: 48 thn.
Suku bangsa	: Bugis	Suku bangsa	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Sungai Naas		
No. Tlp	: 08123456789		

2. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Kehamilan :

G.R.P.?.A.Q.  
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada.  
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

- Pola/Data nutrisi : ASI
- Pola/Data Eliminasi : BAB: +  
BAK: +

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 23-11-24 Pukul : 18.08. wib
- Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan.
- Tempat Bersalin : Puskesmas Muangkur
- Keadaan Umum : Baik.
- Suhu : 36,4 °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 cephalhematom, caput succedens.....
- Kulit : Warna kulit normal, tidak ada ruam.....
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal.....
- Mulut : tidak ada sariawan, juga Palatoskisis.....
- Leher : tidak ada pembengkakkan.....
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada.....
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor.....
- Jantung : Normal.....
- Abdomen : tidak ada asites, auflokal, kelembutan.....
- Genitalia : penis t. 5 cm, testis sudah turun.....
- Anus : tidak ada algesia anus dan recti.....
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktil dan polidaktil.....
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : -

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masak kehamilan. Usia 15 jam.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan selamat.
2. Memandikan bayi dan membersihkan badan handuk kering, bersih.
3. Memakarkan bayi bayi
4. Mewajaga kehangatan bayi dengan membendongnya.
5. Memburungi tali pusul dengan tisu steril
6. Memastikan bayi sudah mendapatkan ASI

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

Dipindai dengan CamScanner

ACC 31/2025

✓  
f/f

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D. Umur : 34 thn.	No. RM : Tanggal : 30-
Tanggal & Jam  28-11-2024. 15.10. KN-2	Catatan Perkembangan (SOAP)  S. 1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas. Pada tanggal 26-11-2024 2. ibu mengatakan tidak ada keluhan.  D: 1. Kondisi umum baik, kesadaran komunikatif 2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital a. Respirasi : $40 \times / m$ . N. $120 \times / m$ b. Suhu : $36,6^{\circ}C$ c. PB : $47 \text{ cm}$ d. BB : $2.500 \text{ cm}$ . e. Pola nutrisi : Bayi menyusui kuat asi ekslusif. f. Pola eliminasi - BAB : $1-2 \times / \text{hari}$ - BAK : $6-7 \times / \text{hari}$ 3. Pemeriksaan fisik. a. Mata : Selera Putih tidak ikterik, tidak ada infeksi konjungtiva merah muda. b. Hidung : Tidak ada cengeng hidung. c. Mulut : Tidak ada sariawan. d. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. e. Abdomen : Tidak kembung. Tali pusat sudah lepas. f. ekstremitas bergerak aktif.  A. Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 5 hari  P. 1. Mengelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam kondisi baik. 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Memberitahu ibu cara menyusui yg baik dan benar. 4. Mengajarkan ibu untuk selalu membersihkan mulut bagi setelah menyusui dan menjaga kebersihan putting susu ibu sebelum dan sesudah menyusui.  5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau ketika ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc-961 3/6/25

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. P.	No. RM :
Umur : 11. hari	Tanggal : 04-12-24
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
04-12-24- 10:30 wib KN.3.	S. ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan bayinya kuat menyusu 0.1. keadaan umum baik, kesadaran : cm. 2. Pemeriksaan Tanda - Tanda Vital a. BB : 2.800 gram. BAB. 2x Sehari. b. PB : 49 cm. BAK : 7x Sehari. c. Suhu : 36.6 °C d. Pernapasan : 42x/m. e. Nadi : 112x/m. 3. Pemeriksaan fisik. a. Mata : Sclera Putih, konjungtiva Merah Muda. b. Hidung : tidak ada cacing hidung. c. Mulut : tidak ada sariawan. d. Dada : tidak ada retraksi dinding dada. e. Abdomen : tidak kembung. A. Neonatus cukup bulan sesuai masa telanjang. USA 11 hari. P. 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik. 2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi memberitahu ibu ba untuk menjaga kestabilan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI 2 Jml. 3. Memberitahu ibu untuk tetap waspada tanda batanya pada bayi seperti, lemah, demam atau febre panas tinggi segera pos, muntah jika ada tanda batanya tersebut segera bahwa bayi ke bidan/dokter ke fasilitas terdekat. Ibu mengerti?

Mahasiswa

JH

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc 2/5<sup>25</sup>  
2/11/2024

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BY.NY.R.	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
24-11-2024 07.00 wib. Di Puskesmas Punggur.	S: Ibu Mengatakan tidak ada keluhan O: 1. Pemeriksaan Umum - - kendala umum : Baik. - kesadaran : cmn . 2. Pemeriksaan TTV . - Nadi : 141x/m . - PR : 42x/m . - S : 36,7°C 3. Pemeriksaan Antropometri BP: 2.400 gr PB: 48cm . A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam . imunisasi HB. O . P. i. Mengjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu . - N. 141x/m . S. 36,7°C BB: 2.400 gr - R: 42x/m . PB: 48 cm . 2. Membertahu ibu manfaat HB.O : - Mencegah Penularan Virus Hepatitis B dari ibu ke bayi saat persalinan . - Mencegah infeksi hepatitis B. kronis pada bayi - Mengurangi risiko komplikasi hepatitis B ibu mengerti . 3. Menyajikan vaksin HB.O dan menyuntikkan di R Y3 paha atas bagian luar secara im (sudah di lakukan penyuntikan) . 4. Mengadalkan ibu imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi BCG dan polio { ibu bersedia kunjungan ulang untuk imunisasi } .

Mahasiswa

EWA

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Acc 3/25 - 1/1

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
25.12.2024	<p>S : Ibu mengatakan ingin menyusui anaknya        - Ibu mengatakan bayinya berista 1 bulan 2 hari        - Ibu mengatakan bayi ASI ekslusif        - Ibu mengatakan bayi ibu sehat.</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum        - Keadaan Umum : Baik        - Kondisi : Cuci.        2. Pemeriksaan TJV        - Ht : 140 cm . S. 36.6 °C        Rr. 48 / hr .        3. Pemeriksaan antropometri        BB : 3200 gr .        TB : 51 . cuci .</p> <p>A : Bayi usia 1 bulan 2 hari pra imunisasi BCG dan polio .        P. 1. memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu .        2. Memberi tahu ibu manfaat BCG dan polio .        BCG : Mencegah TBC        - Mencegah komplikasi TBC .        - Mencegah kekebalan tubuh .        Polio : - Mencegah invoksi virus polio        - Membudidikan kekebalan terhadap tubuh .        - Menurunkan risiko infeksi .        Ibu mengerti .</p> <p>3. Mengelaskan kepada ibu tentang Efek samping dari imunisasi , karena cara perkembangannya dengan penyuntikan kedalam kulit yg panas dengan resifoflaraf , maka suntikan akan terasa lebih sakit di banding imunisasi lainnya , oleh karena itu biasanya bayi reaksi setelah imunisasi BCG ibu mengerti .</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa suntikan BCG akan terdapat luka kecil keripelan yg dilukutisus bisi berisi nanah yg kemudian akan mengering ibu mengerti .</p> <p>5. Mungauturkan ibu untuk tidak menggunakan kasa bebas suntikan ibu mengerti .</p> <p>6. menyuntikan vaksin .        a. Polio sebanyak 2 tetes per oral , bayi telah di berikan tetes Polio .        b. BCG . Sebanyak 0.05 cc di <math>\frac{1}{3}</math> lengan bagian kanan atas 1 c. tidak akergi .</p> <p>7. Mengansurkan ibu memberikan asi ekslusif .</p>

Mahasiswa

Jmf

Pembimbing

Dipindai dengan CamScanner

Xce  
JFM 3/25



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tutik Nurmaawaddah  
NIM : 220111979  
TEMPAT PRAKTIK : Dinas Pangan Polindes  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 3 - 1 - 2025,

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

No Register : .....

Tanggal Masuk : 21 - 11 - 2024

Jam Pengkajian : 09.30

Ruangan : klinik

Pengkaji : tuti ..... (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	: 38 thn.
Suku	: bugis	Suku	: bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: I.P.T	Pekerjaan	: Ultra wanita
Alamat	: Sungai nanas		
No. Tlp	: 082552267xxx		

**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	: 3..... hari	Flour Albus	:-
Siklus	: 28..... hari	Dysmenorhoe	:-
Teratur	: teratur /tidak		

### 3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak tiruan 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 mengonsumsi.

### DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : CN -
- BB : 52.
- TTV :  
Tekanan Darah: 110/70 Nadi: 81 x/m RR: 20 x/m Suhu: 36,7°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : konjungtiva murah muda sclera putih.
- Mulut : bibir tidak pucat.

### ANALISA

P? A? Akseptor lama kontrasepsi suntik 3 bulan.

### PENATALAKSANAAN

1. Mengelaskan hasil kemerkaan kepada pasien ibu mengerti.
2. Memberikan penjelasan tentang jenis-jenis kontrasepsi, ibu memilih kb suntik 3 bulan.
3. Mengumpulkan sejarah ibu yg digunakan yakni perubahan pola hidup, penurunan berat badan, pusing, sakit kepala, libido menurun, ibu merasakan dan dapat mengalami penekanan yg di berikan.
4. Melakukan inspeksi vital yg di berikan.
5. Memeriksa fungsi konginasi yang pada tanggal 30-3-2025 ibu bersedia datang kembali.

Mahasiswa

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 : 22011479 .....,  
PEMBIMBING : Zwesty kendah Asih, S.Si .....

#### Kegiatan Bimbingan

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	21 - Maret 2024		Konsul Pasien .	Juf	Juf
2.	21 - 12 - 2024		Konsul SOAP Ang, APn, BBL, Nifos	Juf	Juf
3.	17 - Januari 2025		Revisi SOAP Ang, APn, BBL, Nifos	Juf	Juf
4.	26 - Mei 2025		Revisi SOAP, ang, APn, BBL, Nifos	Juf	Juf
5.	03 - Januari 2025.		Acc. SOAP .	Juf	Juf
6.	04 - Juni 2025			Juf	

Pontianak, .....20.....

Pembimbing

(.....Zwesty E. Asih.....)

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Tutti Nur Mawaddah
NIM	: 22011979
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif Pada NY-B dan Bu.Hy.Z. Di Puskesmas Punggur Besar kubu Raya.
PEMBIMBING	: Sofia Afritasari, S.ST., M.kes

**Kegiatan Bimbingan LTA**

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Rabu 21-05-25	10:00 wib	konsul Judul	Sf	Juf
2.	28-05-2025	13:00 Wib	konsul BAB 1-3 .	Sf	Juf
3.	04-06-2025	14:00 wib	Revisi Bab 1-3	Sf	Juf
4.	11-6 -2025	14:00 wib	Revisi Bab 1-3	Sf	Juf
5	13-6 -2025	15:00 wib	Revisi Bab 1-3	Sf	Juf
6.	17 - 6 .2025	15:00 wib	Acc 1-3.	Sofia	Juf
7.	23 - 6 - 2025 .	15:30 wib	konsul Bab. 4	Sofia	Juf

Pontianak, .....05.Juli.20.25..

Pembimbing

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

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA:

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Tutie Nur mawaddah.....
NIM	: 33011979
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan tcomprehensiif Dada Ny. R Dan by.Ny. D. Dj. Putikemas. Pungur Besar Kubu Raya
PEMBIMBING	: Sofia Afritasari, S.Si, M.Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Senin 26 - 06 - 2025	15:00 wib	Revisi: bab 4	S	Juf
2.	Selasa 1 - 07 - 25	09:00 wib	Revisi: bab 9	S	Juf
3.	3 - 07 - 25	11:00 wib	R ACC 4-5.	S	Juf

Pontianak, .....03.07.2025...

Pembimbing

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