

## TIME SCHEDUL PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

### MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

#### TAHUN AKADEMIK 2025

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pengajuan topik/judul Penelitian	06 Desember 2024	Pembimbing LTA, Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	07 Desember 2024 – 25 Mei 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
3	Ujian hasil LTA	02 Juni 2024	Penguji Mahasiswa
4	Revisi, skrining, dan penjiildtan LTA		Pembimbing LTA,penguji kolabolator LTA, Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Pasien Studi Kasus

**PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE**  
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulkadi  
Usia : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Dusun Sentebang Utara  
No. KTP : 610103040950002

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

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

Nama : Dewi Smiyati  
Usia : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Sentebang Utara  
No. KTP : 6103075912950001

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

Pontianak, 01 November 2023.

Mahasiswa,

(DePhi Tibranti)

Pembimbing

(.....)

Yang Menyetujui,

Materai

(.....)

Pasien


(Dewi Smiyati)



Dipindai dengan CamScanner



Lampiran 3 SOAP

	
<b>POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK</b>	
<b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b>	
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Dephi Fitrianti
NIM	: 2201948
TEMPAT PRAKTIK	: PMB Jamilah
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 01-11-2024 / 11.00 wib

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 01-11-2024  
Pukul : 11:00 wib  
Tempat : PMB Jamilah  
Oleh : Dephi Fitrianti

No Reg :

  
Dephi Fitrianti

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tr. Z
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Karya		
No.Hp	: 089693688 xxx		

**2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang**

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari  
Banyaknya .....
- HPHT : 19 Februari 2024
- TP : 26 November 2024
- Lama hamil : 36 minggu 4 hari
- Keluhan hamil saat ini : Sakit Pinggang, mudah lelah

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 4 P 1 A 2 O .....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak				Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umar		Penyulit
1	1	9 msn	tdk ada	PMB	Bidan	SP4	tdk ada	tdk ada	4	2600	7 th	tdk ada	2019 2021
2	2	abartus											
3	3	abartus											
4	4	Hamili ltn											

5. Riwayat kehamilan ini : Pada...kehamilan...muda...tidak...nafsu...makan...  
saat...kehamilan...selektang...sedikit...susah...bernafas...karena...  
hamil...besar...mudah...kelelahan...dan...mengaluh...sakit...Pinggang

6. Riwayat KB : Riwayat KB...Metode KB...Yang Pernah dipakai...Jatu...  
Suntik...3 bulan...lama...Penggunaan...1 tahun...lebih

7. Riwayat kesehatan klien: tdk pernah menderita Penyakit jantung, hipertensi, DM, ginjal,  
Kronik, Thalassemia, anemia, hepatitis, Epilepsi, Asma, tiroid, alergi obat, /makanan  
Hiv & IMS, TB, Trauma kecelakaan, Riwayat operasi, obat yang rutin dikonsumsi.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat Penyakit Kronis  
Penyakit keturunan, Penyakit menular, Riwayat hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, Buah. Minum  $\pm$  9 gelas / hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan  
BAK  $\pm$  8x/hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang  $\pm$  1 jam /hari, tidak ada keluhan  
Tidur malam  $\pm$  8 jam /hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : mengurus Rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia 22 tahun, lama pernikahan 7... 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 ...bidan..... Jarak  
dari rumah ke tempat bersalin .....1..... Km

\*coret jika tidak perlu



## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 45 Kg

BB sekarang : 51.9 Kg

TB : 150 Cm

LILA : 22 Cm

IMT : 20

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 92/67 mmHg

Nadi : 80 x/menit

S : 36.8 °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak  
- paru-paru : tidak ada bunyi stridor dan wheezing  
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 30 cm, difundus uteri terasa bulat, tidak simetris.....  
lunak.....

- Leopold II: Sebelah kiri perut ibu terasa bagian kecil berongga.....  
Sebelah kanan ibu panjang keras.....

- Leopold III : terasa bulat keras melenjing.....

- Leopold IV : Divergen.....

- Palpasi WHO : tidak dilakukan.....

g) DJJ : 132 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
4-6-2024	Hb	14,4 g/dL
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G9.P1.A2 hamil 36 minggu 4 hari

Jamin. tunggal. hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjabarkan hasil Pemeriksaan Ibu dapat mengikuti Penjelasan yang diberikan
2. menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya  
(Ibu dapat mengikuti Penjelasan yang diberikan)
3. Memberikan KIE tentang (sesuai kebutuhan)
  - a. Nutrisi
  - b. olahraga Ringan
  - c. Istirahat
  - d. Personal hygiene
  - e. As. eksklusi
  - f. KB Pasca Persalinan
  - g. Tanda-Tanda bahaya
  - h. Aktivitas seks
  - i. aktifitas sehari-hari
  - j. Senam hamil
4. Bersama ibu merencanakan tentang perencanaan Persalinan dan kemungkinan keawabdaruratan (Ibu memutuskan untuk melahirkan di PMB)
5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang (2/1 minggu kemudian) atau jika ada keluhan ibu merencanakan kunjungan ulang tanggal

Mahasiswa



( Dephi Fitrianti )

Pontianak 01-11-2024

Pembimbing



Jamilan, Amd. Keb. SKM





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Dephi Fitrianti

NIM : 22011948

TEMPAT PRAKTIK : Pmb Jamilah

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 7.11.2024 / 14:00 wib

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 7.11.2024

Pukul : 14:00 wib

Tempat : Pmb Jamilah

Oleh : Dephi Fitrianti

No Reg :

  
Denny Yudianto, S.S.T, M.Kes  
Dosen

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: NY. D	Nama Suami	: Tn. Z
Umur	: 29. th	Umur	: 29. th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Karya		
No.Hp	: 089693688 xxx		

**2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang**

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari  
Banyaknya
- HPHT : 19 Februari 2024
- TP : 26 November 2024
- Lama hamil : 37 minggu 3 hari
- Keluhan hamil saat ini : Sakit Pinggang dan mudah lelah



Dipindai dengan CamScanner

4. Riwayat obstetri yang lalu

G...4...P...1...A...2...O.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	tidak ada		PMB	bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	♀	2,5kg	3 th	tidak ada	2019
2	2	aborsi											2021
3	3	aborsi											
4	4	hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan muda tidak Nafsu Makan Saat Kehamilan. Sekarang sedikit susah bernafas karena hamil besar, mudah kelelahan dan mengeluh sakit Pinggang.
6. Riwayat KB : Metode KB yang pernah dipakai yaitu suntik 3 bulan lama. Penggunaan 1 tahun lebih.
7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita Penyakit Jantung, hipertensi, DM, Ginjal kronis, Thalassemia, Anemia, hepatitis, Epilepsi, Asma, Braid, alergi obat / makanan, HIV dan IMS, TB, TBC, Kecelakaan, Riwayat operasi, Obat yang rutin dikonsumsi.
8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular, Riwayat hamil kembar.
9. Pola fungsional kesehatan:
  - a. Nutrisi : Makan 3x/hari, nasi, lauk, Pauk, Buah, minum 1 gelas /hari
  - b. Eliminasi : BAB : 1x / hari tidak ada keluhan  
BAK : 1-2x / hari tidak ada keluhan
  - c. Istirahat : Tidur siang 1-2 jam / hari, tidak ada keluhan  
Tidur malam 8 jam / hari tidak ada keluhan
  - d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia 22... tahun, lama pernikahan 7.7 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 bidan. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...1... Km

\*coret jika tidak perlu



#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 45... Kg

BB sekarang : 51.7... Kg

TB : 150... Cm

LILA : 22... Cm

IMT : 20

##### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 98 / 63 mmHg

Nadi : 78 x/menit

S : 36.7 °C

##### 4. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak  
- paru-paru : tidak ada bunyi skridor dan wheezing  
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TTV 33 cm, difundus uteri teraba bulat tidak simetris... lunak.....

- Leopold II: Sebelah Kiri Parut ibu teraba bagian kecil berongga... Sebelah Kanan ibu Panjang Keras.....

- Leopold III : Teraba bulat Keras melenting.....

- Leopold IV : Diversi.....

- Palpasi WHO : tidak dilakukan.....

g) DJJ : 140 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

Ga. Pl. A.2 hamil 37 minggu 3 hari

Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dapat mengulangi Penjelasan yang diberikan
2. menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya
3. memberikan KIE tentang : (Sesuai kebutuhan)
  - a. Nutrisi
  - b. olahraga Ringan
  - c. Istirahat
  - d. Personal hygiene
  - e. ASI eksklusif
  - f. KB Pasca Persalinan
  - g. Tanda-tanda bahaya
  - h. Aktivitas seks
  - i. Aktivitas sehari-hari
4. memberikan ibu suplemen Fe 1x60mg dan samcobion 1x300mg serta menjelaskan cara mengkonsumsinya ibu dapat mengulangi Penjelasan yang diberikan
5. Bersama ibu merencanakan tentang Perencanaan Persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan ibu memutuskan untuk melahirkan di PWD
6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang (2/1 minggu kemudian) atau jika ada keluhan ibu merencanakan kunjungan ulang tanggal

Mahasiswa

()  
Dephi Fitrianti

Pontianak, 7-11-2024  
Pembimbing

()  
Jamilah, Amd. Keb. SKM





**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Dephi Fitriani  
NIM : 22011998  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Jamilah  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 14.11.2024 / 15-35 wib

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 14.11.2024  
Pukul : 15-35 wib  
Tempat : PMB Jamilah  
Oleh : Dephi Fitrianti

No Reg :

  
Umay Yulianti, SST, UKK, Dosen

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: NY. D	Nama Suami	: TN. Z
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Kas'ya		
No.Hp	: 089693688 xxx		

**2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang**

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari  
Banyaknya .....
- HPHT : 19 Februari 2024
- TP : 26 November 2024
- Lama hamil : 38 minggu 2 hari
- Keluhan hamil saat ini : Sakit Pinggang, mudah lelah, kontraksi Pains...



Dipindai dengan CamScanner

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 1 P 1 A 2 O 0

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL		Umur	Penyulit
1	1	grem	tdkada	Pmb	bidan	SPT	tdkada	tdkada	♀	2.100	7 kg	tdkada	2019
2	2	aborsi											2021
3	3	aborsi											
4	4	hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan muda tidak nafsu makan saat kehamilan selang-seling sedikit susah bernafas karena hamil besar, mudah lelah dan mengeluh sakit pinggang.

6. Riwayat KB : Metode KB yang pernah dipakai yaitu suntik 3 bulan lama penggunaannya 1 tahun lebih.

7. Riwayat kesehatan klien : tidak pernah menderita Penyakit Jantung, Hipertensi, DM, Ginjal kronik, Thalassemia, anemia, hepatitis, Epilepsi, Asma, alergi obat / makanan, HIV dan IMS, TB, Trauma, kecelakaan, riwayat operasi, obat yang rutin dikonsumsi.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular, Riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari nasi, lauk, sayur, buah, minum 9 gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari tidak ada keluhan  
BAK 8x/hari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1 jam/hari tidak ada keluhan  
Tidur malam 8 jam/hari tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 22 tahun, lama pernikahan 4 tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/ tidak harmonis. Keluarga mendukung/ tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/ tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin bidan Jarak dari rumah ke tempat bersalin 1 Km

\*coret jika tidak perlu



#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 45 Kg  
BB sekarang : 52 Kg  
TB : 150 Cm  
LILA : 22 Cm  
IMT : 20

##### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 106/72 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
S : 36.5 °C

##### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva merah...mud.9....., sklera tidak ikterik.....  
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).  
d) Dada :  
- retraksi dinding dada : ada/ tidak  
- paru-paru : tidak ada bunyi stridor dan wheezing  
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan.....  
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum ( / )  
f) Abdomen :  
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)  
\*beri tanda +/-  
Palpasi,  
- Leopold I : Teta 33 cm difundus uteri terasa bulat tidak simetris lunak.....  
- Leopold II: Sebelah kiri perut ibu terasa bagian kecil berongga.....  
Sebelah kanan ibu panjang keras.....  
- Leopold III : terasa bulat keras mengting.....  
- Leopold IV : Divergen.....  
- Palpasi WHO : tidak dilakukan.....  
g) DJJ : 138 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

G1 P1 A2 hamil 30 minggu 2 hari  
Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menelaskan hasil pemeriksaan : Ibu dapat menguangi Penlelan yang dihasil kan
2. Menelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasnya
3. Memberikan KIE tentang : (sesuai kebutuhan)
  - a. Nutrisi
  - b. olahraga Ringan
  - c. Istirahat
  - d. Personal hygiene
  - e. ASI Eksklusif
  - f. ke Pasca Persalinan
  - g. tanda-tanda bahaya
  - h. Aktifitas seks
  - i. Aktifitas sehari-hari
4. Bersama ibu merencanakan tentang Perencanaan Persalinan dan kemungkinan kegawat daruratkan ibu memutuskan untuk melahirkan di PMB
5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang (2/1 minggu kemudian) akan jika ada keluhan ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal

Mahasiswa

(Dephi Fitrianti)

Pantihak 18-11-2024

Pembimbing

(Samlah AMD-Keb-Skn)





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6555112

NAMA MAHASISWA : Dephi Fitrianti  
NIM : 2201998  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Samilah  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 02.12.2024 / 19:20 wib

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu : Ny. D Nama Suami : Tn. Z  
Umur : 29 th Umur : 29 th  
Suku : Melayu Suku : Melayu  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : S.1 Pendidikan : S.1  
Pekerjaan : IR.T Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl. Karya Sosial  
No. Tlp : 089193688XXXX

**A. Riwayat Obstetri**

G...4... P...1... A...0... H...1...

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	
1	1	term	tdk ada	PMB	bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	2.100	7 th	tdk ada
2	2	abortus										
3	3	abortus										
4	4	Hamil ini										

**B. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Haid : teratur/ ~~tidak teratur~~/ ~~sekit~~/ tidaksakit  
Siklus : 28 Hari  
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak  
HPHT : 09.02.2024 Taksiran Persalinan 26.11.2024, lama hamil 41 minggu  
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan  
Periksa Hamil : Dokter/Bidan / ~~paramedik~~, ~~dulu~~

**C. Riwayat Persalinan Sekarang**

Dikirim oleh : Datang sendiri/ ~~Oleh~~  
His mulai : sejak tanggal 02.12.2024 Jam 16:00 wib  
Darah Lendir : sejak tanggal 02.12.2024 Jam 16:00 wib  
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal ..... Jam.....

**2. Anamnesis Khusus**

Keluhan utama : Mulas - muals ingin melahirkan  
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada tanggal 02.12.2024 pukul 19:20 wib  
ibu datang ke PMB Samilah mengeluh mulas - muals ingin melahirkan



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## DATA OBJEKTIF

### A. Status Presens

Berat badan : 52 Kg Tekanan darah : 100/88 mmHg Laboratorium :  
Tinggi badan : 150 cm Nadi : 99 x/menit HB : 12 g%  
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 21 x/menit Leukosit : /mm<sup>3</sup>  
Kesadaran : Composmentis Hati/Limfe : Normal Urine :  
Gizi : Baik Edema : Tidak ada  
Payudara : Ada Kelenjar Varises : Tidak ada  
Jantung : Normal Refleks : 0-  
Paru-paru : Normal

### B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :  
Tanggal 02-12-2019 Jam 19:30 wib Tanggal 02-12-2019 Jam 19:30 wib  
Leopold I : 33 cm, keras, tidak melesing Portio : Konsistensi : Keras  
Leopold II : 33 cm, keras, bagian 2 kecil pd bagian kiri perut ibu Posisi : Anterior  
Leopold III : 33 cm, keras, susah diulungkan Pendataran : 60%  
Leopold IV : Divergen Pembukaan : 4 cm  
DJJ : 127 x/menit Ketuban : 0/- jam  
Teratur/tidak teratur Jernih/meconium/darah  
HIS : 3/10 menit Terbawah : Kepala  
Lamanya : 30 detik Penurunan : Hg  
Adekuat/madek Penunjuk : Uterus  
Taksiran BBJ : 3500 gram Pemeriksaan Panggul : Promotorium tidak teraba  
Lingkar bandel : +/0 Atas/Bawah  
Tanda Osborn : Positif/Negatif Kesan panggul : Luas/Sempit

ANALISIS: G4P1A2 Hamil 41 minggu in Partu kala I fase aktif  
Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala

### PENATALAKSANAAN:

- Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu menanggapi penjelasan yang di berikan
- Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu di dampingi suami
- Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang
- Memfasilitasi posisi dan mobilisasi
- Membimbing ibu untuk melakukan teknik Relaksasi, ibu dapat melakukannya
- Mengajarkan ibu teknik menahan yang benar, ibu mengerti
- Mengajarkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa
- Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan buangnya
- Ibu melaksanakan asuhan yang di berikan
- Menyajikan afe Pertolongan Persalinan, afe Pertolongan Persalinan sudah pada tempatnya
- Melakukan aservasi, TTV, His, DJJ, dan kemajuan Persalinan, hasil terlampir di partograf

Mahasiswa

Pembimbing





# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>NY . D</u>	No. RM :
Umur : <u>29 tahun</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21:20 - 21:42 wib	<p><b>Kala II</b></p> <p>S : muias semakin sering dan kuat ada rasa hujin meneran</p> <p>O : KU Baik , Kesadaran : CM .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- His : 4x dim 10 menit durasi 40-45 detik</li> <li>- DJJ : 190 x /m teratur</li> <li>- Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka</li> <li>- PD : Ø lengkap ketuban (-), KEP II III-IV muiaset)</li> </ul> <p>Uluh depan</p> <p>A : G4 P1 A2 Hamil 41 minggu inpartu kala II</p> <p>Janin tunggal hidup Presentasi Belakang Kepala</p> <p>P : - memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran jika ada kontraksi (ibu bersemangat meneran)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memimpin dan membimbing ibu meneran, (ibu dapat melakukannya dengan baik)</li> <li>- menolong Perseninan sesuai lengkap APN. dilakukan episiotomi, bayi lahir spontan A/s 9/10 Tidak menangis, tonus otot baik Pukul 21:42 wib anak perempuan hidup.</li> </ul>
21:42 - 21:50	<p><b>Kala III</b></p> <p>S : Perut masih terasa muias</p> <p>O : - TD : 111/82 mmHg, N: 90x/m, P: 21x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU Setinggi Pusat, tidak terdapat Janin kedua</li> <li>- Kontraksi uterus keras</li> <li>- Tali pusat tampak menjulur di depan Vulva</li> </ul> <p>A : P2 A2 inpartu kala III</p> <p>P : 1. memberikan injeksi oksitosin 1amp via IM 1/3</p> <p>laha bagian atas bagian depan, tidak ada Reaksi alergi</p> <p>2. memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dgn benang steril</p> <p>3. mengeringkan bayi dan melakukan IMD, handuk bayi diganti dan bayi diletakan di Perut ibu (skin to skin)</p>

Mahasiswa

*[Signature]*

Pembimbing



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: NY . D	No RM:
Umur: 28 tahun	Tanggal: 02 . 12 . 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
22:00-00:00 wib	<p>4. melakukan Peregangkan Tali Pusat Terkendali (PTT), Tali pusat a b tampak memanjang dan ada semburan darah, Plasenta lahir spontan Jam 21:50 wib</p> <p>5. melakukan masase uterus, uterus terasa keras</p> <p>6. memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh, kotiledon utuh Panjang tali pusat ± 50cm, insersi sentralis, berat plasenta 500gram diameter 15cm tidak ada pengkapuran</p> <p>7. menilai Pendarahan ± 200cc</p> <p>Kala <u>IV</u></p> <p>S: Nyctri Jalan lahir</p> <p>O: - Ku: Baik, Kesadaran: CM, TD: 111/89 mmHg, N: 93 x m</p> <p>- TFH 1 jari di pusat, - Kontraksi uterus Keras</p> <p>- Kandung kemih tidak penuh, - Pendarahan ± 100 cc</p> <p>- Ruptur pada mukosa vagina, otot vagina dan otot perineum</p> <p>A: P2A2 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2</p> <p>P: 1. melakukan heating selujur pada Ruptur perineum dgn anastesi</p> <p>2. memfasilitasi personal hygiene ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p> <p>3. mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya. ibu mengerti dan melakukannya</p> <p>4. memfasilitasi rooming in ibu dan bayi</p> <p>5. memberikan terapi Amoxicilin 3 x 500 mg, AS metenamat 3 x 500 mg Vit A 1 x 200.000 IU. Fe 2 x 60 mg serta menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang di berikan</p> <p>6. memberikan HE dan memfasilitasi belajar</p> <p>- mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya</p> <p>- cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya</p> <p>7. melakukan pemeriksaan fisik bayi Bayi BB: 3950 gram PB: 49 cm, Lika: 39 cm Lda: 36 cm hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan</p> <p>8. melakukan observasi kala <u>IV</u>, hasil sudah didokumentasikan pada partograf</p>

Mahasiswa

Pembimbing



# LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter (Bidan) ..... Cara Persalinan : Spontan  
 Lama Persalinan : 4 ..... Jam  
 Pada tanggal 02-12-2024 Pukul 21:20 wib. PD Pembukaan lenak P  
Ketuban hgtif Kepala H.W. II langsung aplin meneran sekaligus  
22 menit Pukul 21:42 wib. Partus lahir spontan anak Perempuan  
 hidup Plasenta lahir spontan Pukul 21:50 wib

2) Keadaan ibu pasca persalinan :  
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 115/87 mmHg Nadi : 90 x/ menit  
 Pernapasan : 21 x/ menit Plasenta lahir : spontan Lengkap / tidak lengkap  
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 1 jari pusat  
 Kontraksi uterus : Keras Perdarahan selama persalinan : 300 cc

3) Keadaan bayi :  
 Lahir tanggal : 02-12-2024 Jam 21:42 WIB Hidup / Mati / maserasi  
 Berat badan : 3.950 gram Panjang badan : 49 cm, Jenis kelamin perempuan laki-laki  
 Lingkar kepala : 34 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	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	1	2	2
Total				8	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O<sub>2</sub>dimuka (6 liter/menit) : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa



Pembimbing



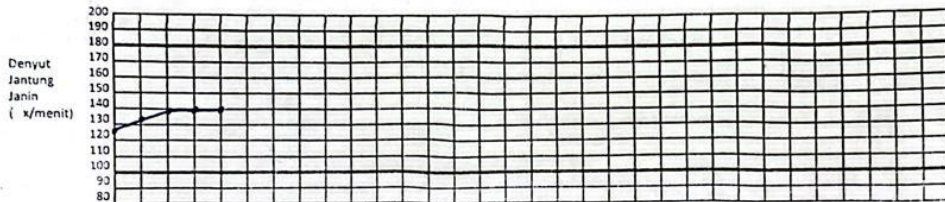
Dipindai dengan CamScanner

# PARTOGRAF

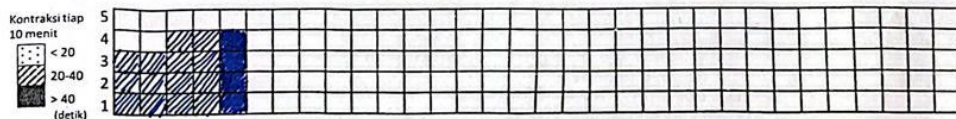
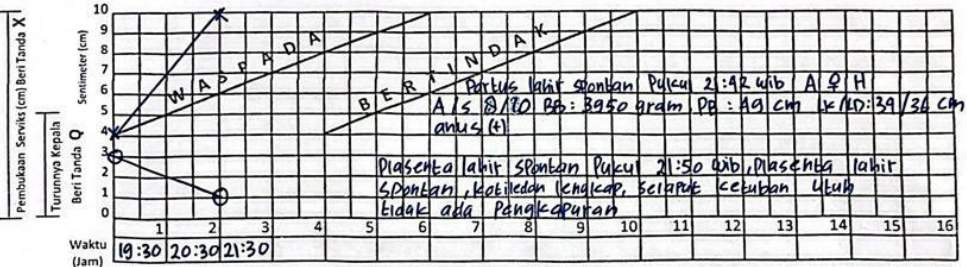
No. Register :  
No. Puskesmas :  
Tanggal : 02-12-2024

Nama Ibu : NY-D  
Umur : 29 tahun  
Jam :

G 4 P 1 A 2  
Mules Sejak Jam : 16.00 wib  
Ketuban Pecah Sejak Jam :

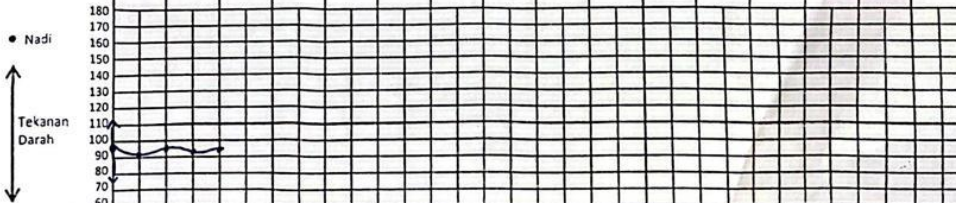


Air Ketuban Penyusutan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.7°C

Urin { Protein Aseton Volume

edited by @ulaanulin



**PERSALINAN**  
 1. Tanggal: 12-20-29  
 2. Nama: Pamillah  
 3. Tempat persalinan: PMP Samudra Amd Keb SKM  
 4. Alamat ibu: Puskesmas / Rumah Sakit / Klinik Swasta / Lainnya:  
 5. Alamat tempat persalinan:  
 6. Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV  
 7. Alasan merujuk:  
 8. Tempat rujukan:  
 9. Pendamping saat merujuk:  
☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada  
 10. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:  
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

**KALA I**  
 11. Partograf melewati garis waspada: Y / T  
 12. Masalah lain, sebutkan:  
 13. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 14. Hasilnya:

**KALA II**  
 15. Episiotomi:  
☒ Ya, indikasi: Bayi Besar  
☐ Tidak  
 16. Pendamping saat persalinan:  
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada  
☐ Keluarga ☐ Dukun  
 17. Gawat janin:  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
☒ Tidak  
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya:  
 18. Distosia bahu:  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:  
☒ Tidak  
 19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**  
 20. Inisiasi Menyusui Dini:  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasannya:  
 21. Lama Kala III: 3 menit  
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan:  
 22. Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir  
☐ Ya, alasan:  
☒ Tidak  
 23. Pemengangan tali pusat terkendali?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan:

**KALA IV**  
 24. Masase fundus uteri?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
 26. Plasenta lahir > 30 menit:  
☒ Tidak  
☐ Ya, tindakan:  
 27. Laserasi:  
☒ Ya, dimana: Mukosa Vagina, Kulit Perineum, Otot Perineum  
☐ Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
☒ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi  
☐ Tidak jahit, alasan:  
 29. Atonia Uteri:  
☐ Ya, tindakan:  
☒ Tidak  
 30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan 300 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALA IV**  
 32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 11/84 mmHg  
 Nadi: 93 x/mnt Napas: 21 x/mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR**  
 34. Berat badan: 3.950 gram  
 35. Panjang badan: 49 cm  
 36. Jenis kelamin: L / P  
 37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit  
 38. Bayi lahir:  
☒ Normal, tindakan:  
☒ mengeringkan  
☒ menghangatkan  
☒ rangsangan taktil  
☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:  
☐ mengeringkan ☐ menghangatkan  
☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan:  
☐ bebaskan jalan napas  
☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☐ Cacat bawaan, sebutkan:  
☐ Hipotermi, tindakan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan:  
 40. Masalah lainnya, sebutkan:  
 Hasilnya:

edited by @ulaanulin

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	22 : 05	112 / 88	80	36.6°C	1 sr ↓ PUSAB	KERAS	tdk penuh	100
	22 : 20	112 / 87	85		1 sr ↓ PUSAB	KERAS	tdk penuh	100
	22 : 35	110 / 90	90		1 sr ↓ PUSAB	KERAS	tdk penuh	25
	22 : 50	111 / 88	90		1 sr ↓ PUSAB	KERAS	tdk penuh	25
2	23 : 20	112 / 87	85		1 sr ↓ PUSAB	KERAS	tdk penuh	25
	23 : 50	110 / 85	85	36.5°C	1 sr ↓ PUSAB	KERAS	tdk penuh	25



**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Dephi Fierianti  
NIM : 22011948  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Jamilah  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 02.12.2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : .....  
Tanggal Pengkajian : 02.12.2024  
Jam Pengkajian : .....  
Ruangan : .....  
Pengkaji : Dephi Fierianti  
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

**1. Biodata**

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn - Z
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Karya Sosial		
No. Tlp	: 089693680 XXX		

**2. Keluhan utama:** .....

**3. Riwayat Kehamilan :**

G.A.P.1.A.2.                      Usia Kehamilan : 41 minggu  
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada  
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

**4. Data Fungsional Kesehatan**

- Pola/Data nutrisi : Bayi sudah minum ASI
- Pola/Data Eliminasi : BAB: Belum berkaji  
BAK: Belum berkaji

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 02.12.2024      Pukul : 21:42 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan      Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : PMB
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,7 °C      Denyut Jantung : 130x/m      Pernafasan : 49x/m

**Pengukuran Antropometri :**

- Berat Badan : 3950 gram



Dipindai dengan CamScanner



- > Panjang Badan : 49 cm
- > Lingkar Dada : 36 cm
- > Lingkar Kepala : 39 cm
- > LILA : 11 cm

#### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tak ada cepuhematoma, Tak ada caput succedaneum, Tak ada ensefalokel....
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam.....
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, Tak ada pernapasan cuping hidung.....
- Mulut : Tak ada sariawan, Tak ada labiopalatoskisis, Tak ada hipersalivasi.....
- Leher : Tak ada pembengkakan... Tak ada letajuma.....
- Dada : Simetris, Tak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, Tak ada fraktur pada klavikula.....
- Paru-paru : Tak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor.....
- Jantung : Bunyi Jantung normal.....
- Abdomen : Tak ada asites, Tak terdapat omfalokel, Tak kembung, Tak terdapat tenderness tali pusat.....
- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, Terdapat lubang uretra.....
- Anus : (t) tidak 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 : tidak dilakukan.....

#### C. ANALISA

Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan umur 1 Jam Normal.....

#### D. PENATALAKSANAAN


1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengantarkan kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih.....
2. Melakukan perawatan BBL :
  - a. Memberikan salap mata pada mata kanan kiri.....
  - b. Perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kasa steril.....
  - c. Memberikan suntikan Vit K. Telah diberikan suntikan 1mg Vit K secara IM di Paha Kanan dan kiri.....
3. meletakkan kehangatan bayi dan membungkus bayi dan bedong dan di letakkan di tempat yang hangat, bayi ditempatkan di box bayi.....
4. melakukan observasi TTV HR: 146 x/m RR 48 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
	



### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BY . NY . D	No. RM :
Umur : 2 hari	Tanggal : 4 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>4 Desember 2024 09:00 wib</p> <p style="font-size: 1.5em; margin-top: 20px;">KN I</p>	<p>S : ibu mengatakan bayi tidak Rewel dan mau minum ASI</p> <p>O : Ibu : Baik kesadaran komposmentis</p> <p>BB : 3950 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>RR : 49 x /m</p> <p>DIA : 122 x /m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola Nutrisi</li> <li>Bayi menyusu kuat ASI eksklusif</li> <li>- Pola eliminasi</li> <li>BAB : 3x / hari</li> <li>BAK : 5x / hari</li> <li>- Pemeriksaan fisik</li> <li>Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada kelainan</li> <li>Kulit : tidak ada ruam, kulit kondisi normal</li> <li>THT : Simetris tidak ada kelainan</li> <li>Mulut : Tidak ada sariawan, keadaan bersih</li> <li>Abdomen : Tidak kembung tali pusat masi sedikit basah</li> <li>Genitalia : Tidak ada kelainan</li> <li>Anus : Tidak ada kelainan</li> </ul> <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 hari Normal</p> <p>P : 1. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yang telah dilakukan pada bayinya. Bayi dalam keadaan sehat</p> <p>2. memastikan kepada ibu bahwa bayi mendapatkan asi yang cukup diberikan pendamping ASI</p> <p>3. mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan mengendapkan bayi setelah di susui</p> <p>4. menganjurkan ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi menggunakan kasa (pembersih lidah khusus bayi setiap habis menyusui dan menjaga kebersihan payudara.</p> <p>5. Bayi sudah diberikan suntik HB0 Pada Paha kanan atas anterolateral</p> <p>6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang segera jika ada keluhan (ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang)</p>

Mahasiswa



Dipindai dengan CamScanner



### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: BY. NY. D	No. RM:
Umur: 7 hari	Tanggal: 09 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09 desember 2024 10:00 wib  KN II	<p>S: Ibu mengatakan <sup>puting</sup> sudah mengerling tapi belum kemas Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: KU: Baik kesadaran compos mentis BB: 4.050 gram S: 36.5°C PB: 49 cm OJA: 125 x 1m RR: 45 x 1m</p> <p>- Pola Nutrisi Bayi menyusui kuat asi eksklusif</p> <p>- Pola eliminasi BAB: 3x/hari BAK: ± 7x/hari</p> <p>- Pemeriksaan fisik mata: Sklera Putih konjungtiva merah muda hidung: tidak ada <sup>puting</sup> hidung mulut: tidak ada sariawan kondisi Normal dada: tidak ada retraksi dinding dada abdomen: tidak kembung Genitalia: tidak ada kelainan, kondisi Normal Anus: tidak ada kelainan (kondisi Normal)</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari</p> <p>P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi sehat 2. memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi 3. memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar 4. menganjurkan ibu untuk membersihkan mulut bayi sebelum menyusui dan menjaga kebersihan puting susu ibu sebelum dan sesudah menyusui 5. bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau jika ada keluhan,</p>

Mahasiswa

CS Dipindai dengan CamScanner





# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: BM - NY . D	No. RM :
Umur: 14 hari	Tanggal: 16 desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16 desember 2024 09:00 wib  KN III	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sehat, kuat mengusui ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu mengatakan bayi sudah lepas 4 hari lam</p> <p>O : KU Baik KES : compos mentis BB : 4.250 gram S : 36,78 PB : 51 cm Dja : 124 x /m RR : 44 x /m</p> <p>Pemeriksaan fisik Mata : Sklera Putih, Konjungtiva merah muda Hidung : tidak ada cuping hidung Mulut : tidak ada sariawan dada : Tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : Tidak ada kembung Genitalia : Tidak ada kelainan anus : Tidak ada kelainan</p> <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari P : - memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik - memberitahu ibu untuk selalu menjaga kesehatan bayi - memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi pada bayi, memberikan asi 2-3 jam. - memberitahukan ibu untuk tetap waspada tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam tinggi, sesak nafas, muntah jika ada tanda tersebut cepat ke dokter atau bidan atau fasilitas kesehatan terdekat - menerangkan dan mengasaskan kepada ibu tentang asuhan komplementer tentang baby massage pijatan dengan teknik mengentuh menekan bagian pada tubuh untuk mempengaruhi otot dan saraf. manfaat Baby massage meningkatkan daya tahan tubuh meningkatkan sirkulasi peredaran darah meningkatkan konsentrasi. - menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi rutin</p>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

# Imunisasi Bca dan Polio

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :		No. RM :
Umur : 1 bulan 6 hari		Tanggal : 08-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
08-01-2025 Pukul : 10:00 PMB Jamilah	<p>S : -Ibu mengatakan ingin mengimunisasi anaknya</p> <p>-Bayi lahir tanggal 02-12-2024 dan sekarang sudah berumur 1 bulan 6 hari.</p> <p>-Bayi sehat dan tidak ada keluhan</p> <p>O : -keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis</p> <p>-Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>-N : 138 x/menit</p> <p>-RR : 40 x/menit</p> <p>-Suhu : 36,3°C</p> <p>-Pemeriksaan Antropometri</p> <p>-BB : 4.500 gram</p> <p>-PB : 59 cm</p> <p>-Data Rakan Medik</p> <p>-Imunisasi HB-0 Pada tanggal 03-12-2024</p> <p>A : Bayi cukup bulan sesuai Masa Kehamilan umur 1 bulan 6 hari</p> <p>P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi Bca dan Polio</p> <p>2. menjelaskan manfaat imunisasi Bca dan Polio. ibu mengerti.</p> <p>3. menjelaskan cara pemberian imunisasi Bca dan Polio ibu bersedia bayinya dilakukan imunisasi.</p> <p>4. menganjurkan ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat apapun pada bekas suntikan ibu mengerti.</p> <p>5. memberikan vaksin</p> <p>-Bca sebanyak 0,5 cc di 1/3 lengan kanan atas secara intracutan</p> <p>-Polio sebanyak 2 tetes per oral telah diberikan.</p> <p>6. bersama ibu merencanakan kunjungan ulang imunisasi Dpt/Hib 1 dan Polio 2 bulan depan. ibu mengatakan bersedia datang kembali.</p>	





**POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Dephi Fitrianti  
NIM : 22011948  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Jamilah  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 3.12.2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 03.12.2024  
Jam Pengkajian : .....  
Lahan Praktik : PMB Jamilah  
Pengkaji : Dephi Fitrianti

*[Handwritten signature]*

**IDENTITAS**

Nama Ibu	: Ny. D.	Nama Suami	: Th. Z.
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: I.R.T	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Karya Sosial		
No. Tlp	: 08 9693688 x x x		

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 03.12.2024 Waktu : 06:00 WIB  
Tanggal Persalinan : 02.12.2024 Waktu : 21:42 WIB  
1. Keluhan Utama : tidak ada  
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	4rem	tdk ada	PMB	bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	2'00	7 th	tdk ada	hidup
2.	2	abotus											2019
3.	3	abotus											2021
4.	4	4rem	tdk ada	PMB	bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	3'50	6 jam	tdk ada	hidup

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	

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



Dipindai dengan CamScanner

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 3 kali/hari, makan nasi, sayur, lauk pauk
- Pola/Data Minum : air putih 8 gelas (1500 cc) cc/hari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : >5 kali/hari, tidak ada keluhan  
BAB : 1 kali/hari, tidak ada keluhan
- Pola/Data Istirahat : tidur malam tidak nyenyak karena menyusui bayi

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum: Baik

Berat badan : 49 kg Tinggi badan : 150 cm

Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,8 °C Pernapasan : 20 x/menit

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 JF ↓ pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak Penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : rubra

Luka Perineum : ada (Derajat - 2)

Ekstremitas : Edema ☐

Reflek ☐

Tanda Hopman ☐

##### 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

P2 A2 H2 Postpartum 6 jam

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang : a. cara memperbanyak ASI, b. posisi menyusui, c. tanda bahaya masa nifas, d. perawatan luka pada perineum / personal hygiene.
4. Mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca salin, ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi IUD.
5. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan, ibu mengatakan akan berkunjung kembali.

Mahasiswa

*[Signature]*

Pembimbing





KFI

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 29 tahun	Tanggal : 07 - 12 - 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07-12-2024 10:00 wib	<p>S : ibu mengatakan ASI sedikit</p> <p>O : K/U : Baik Kesadaran : compos mentis</p> <p>TD : 112/85 mmHg BB : 49 kg S : 36,6°C</p> <p>N : 81x/m R : 20x/m</p> <p>Kunjungan Nifas II</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- muka : Tidak pucat, Tidak oedem</li> <li>- mata : Konjungtiva merah muda, Sklera Putih</li> <li>- Payudara : Tidak lecet, Puting menonjol, ASI keluar</li> <li>- Abdomen : Tidak ada nyeri tekan</li> <li>TFU : Perbenjangan symphysis Pubis</li> <li>Kontraksi : Keras</li> <li>- Genetika : Tidak ada infeksi</li> <li>Terdapat Jahitan pada Vulva, hampir mengering</li> <li>Lochea : sanguinolenta</li> <li>- Ekstremitas : bergerak aktif, atas dan bawah tidak oedem</li> </ul> <p>A : P2A2H2 Post Partum 5 hari</p> <p>P : 1. memberitahakan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik (ibu mengerti)</p> <p>2. menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui Bayi agar merangsang ASI keluar lebih banyak, dan banyak makan-makanan yang memperbanyak ASI, seperti daun kelor, bayam, daun katuk, Jantung Pisang dan mengkonsumsi ASI Booster (ibu mengerti dan akan melakukannya)</p> <p>3. Memberikan edukasi tentang Perawatan masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menganjurkan untuk istirahat yang cukup</li> <li>- menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri seperti kebersihan pada vagina dan payudara</li> <li>- menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan Nutrisi agar ASI lancar, seperti mengkonsumsi makanan yang berprotein seperti telur, ikan, daging, ayam kacang-kacangan</li> <li>dan juga mengkonsumsi sayur dan tidak kurang untuk minum air putih (ibu mengerti)</li> </ul> <p>4. memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan (ibu mengerti dan setuju dilakukakan kunjungan ulang)</p>

Mahasiswa



Pembimbing




Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEPERAWATAN POLITEKNIK 'ALSIYAH PONTIANAK

KF III

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: NY. D	No. RM:
Umur: 29 tahun	Tanggal: 16-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16-12-2024 09:00 wib	<p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan - ibu mengatakan bahwa asi sudah lancar</p> <p>O : K/U : Baik kesadaran : Composmentis TD : 110/88 mmHg BB : 49 kg S : 36.6 °C N : 80 x/m R : 20 x/m</p> <p>Kunjungan Nifas</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka : Tidak pucat, tidak edem</li> <li>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</li> <li>Payudara : Tidak lecet, puting menonjol, ASI keluar</li> <li>Abdomen : Tidak ada nyeri tekan TFU : Tidak Teraba Kontraksi : Keras</li> <li>Genitalia : Tidak ada infeksi : Terdapat Jantan pada Vulva sudah mengering : Lochia : Serosa</li> <li>Anus : Tidak ada kelainan Bersih</li> <li>Ektremitas : bergerak aktif bagian atas dan bawah tidak ada edem</li> </ul> <p>A : P2 A2 H2 Post Partum 14 Hari Normal</p> <p>P : 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan Bahwa kondisi ibu baik (ibu mengerti) 2. memberikan KIE tentang - nutrisi - Kebersihan diri - Tanda bahaya nifas - Pola istirahat - Aktivitas fisik Ringan - ASI Eksklusif 3. menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan pemakaian alat kontrasepsi setelah 40 hari. (ibu memutuskan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD) 4. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan (ibu mengerti dan setuju)</p>

Mahasiswa



Pembimbing




Dipindai dengan CamScanner

POLITEKNIK ALSYIAH PONTIANAK



KF IV

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny.D	No. RM:
Umur: 29 tahun	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11-01-2025 14:00 wib.	<p>S : 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan asi lancar</p> <p>O : K/u : Baik Kesadaran : compos mentis</p> <p>TD : 115/80 mmHg BB : 49 kg</p> <p>N : 88 x/m RR : 20 x/m</p> <p>S : 36,6°C Lochia : Alba</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kunjungan nifas</p> <p>IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muka : Tidak Pucat, Tidak edem</li> <li>Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera Putih</li> <li>Payudara : Tidak lecet, Puting susu menonjol, asi lancar</li> <li>Abdomen : Tidak ada nyeri tekan</li> <li>TFU : Sudah tidak teraba</li> <li>Kontraksi : Keras</li> <li>Genitalia : Tidak ada infeksi</li> <li>Terdapat Jahitan Pada Vagina sudah mengering</li> <li>Lochia : Alba</li> <li>Anus : Tidak ada kelainan, Bersih</li> <li>Eksremitas : Bergerak aktif bagian atas dan bawah tidak edem</li> </ul> <p>A : P2 A2 H2 Post Partum hari Normal</p> <p>P : - memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik Ibu mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajak kepada ibu untuk pulang-pulang selama masa nifas yang dialami (ibu mengatakan tidak ada keluhan)</li> <li>- Mengajukan dan memberitahu ibu untuk mempersiapkan rencana pemakaian alat kontrasepsi kembali, ibu mengerti ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD</li> <li>- Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan</li> <li>- Mengajukan ibu untuk membawa baginya untuk Penimbangan dan Imunisasi sesuai Jadwal. ibu sudah mengetahui Jadwal imunisasi</li> <li>- Mengajukan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang bergizi dan sehat. Karena akan mempengaruhi ASI, ibu mengerti dan akan selalu menjaga pola makan</li> </ul>

Mahasiswa

Pembimbing



Dipindai dengan CamScanner

KB

## CATATAN PERKEMBANGAN


Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 29 tahun	Tanggal : 19 - 01 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
19-01-2025 Pukul : 10:00 PMB Jamilah	<p>S :- ibu mengatakan ingin memakai alat kontrasepsi ibu memutuskan ingin menggunakan IUD</p> <p>O :- keadaan umum baik, kesadaran composmentis</p> <p>- Pemeriksaan Tanda - Tanda Vital :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 118/77 mmHg</li><li>- N : 80x/menit</li><li>- RR : 20x/menit</li><li>- S : 36,5 °C</li></ul> <p>- Pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- BB : 45 kg</li><li>- TB : 150 cm</li></ul> <p>A : P2A2 Akseptor baru kontrasepsi IUD</p> <p>P : 1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti</p> <p>2. menjelaskan terkait efek samping dari kontrasepsi yang digunakan, ibu mengerti.</p> <p>3. menyiapkan alat untuk pemasangan IUD</p> <p>4. melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur SOP.</p> <p>5. mengajarkan ibu bagaimana cara mengecek benang AKDR dan kapan harus dilakukan (memasukkan jari tengah / jari telunjuk ke dalam vagina, dan mencari benang apakah masih ada/tidak)</p> <p>ibu, mengerti dan akan mencoba melakukannya</p> <p>6. meminta ibu untuk menghubungi penjelasan yang sudah di berikan (ibu dapat mengulangi penjelasan)</p> <p>7. menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian untuk memastikan IUD tetap pada tempatnya dan tidak bergeser. Pemeriksaan rutin dapat dilakukan sekitar 6 bulan sekali untuk memastikan kondisi IUD dan tidak ada efek samping yang merugikan.</p>











Mahasiswa  
Pembimbing



# Lampiran 4 Lembar Bimbingan Asuhan Komperhensif

## Lampiran 3

 <b>LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF</b> <b>POLITEKNIK AISIYAH PONTIANAK</b> <b>T.A. 20.... / 20....</b>	
Nama Mahasiswa	: <u>Dephi Fitrianti</u>
NIM	: <u>22011998</u>

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Kamis, 21/11/2024	10:00 wib	Konsul ANC		
2.	Rabu, 19/02/2025	14:00 wib	Konsul DAPN, BBI, Nifas Konsul PKPT II - IV dan KN I - III		
3.	Selasa, 25/02/2025	09:00 wib	Revisi, KF II-IV dan KN I - III		
4.	Rabu, 21/05/25	10:30 wib	Konsul imunisasi dan KB		
5.	Rabu, 21/05/25	13:30 wib	Konsul Revisi KB		

Pontianak, 21-05.....20.25.

Pembimbing

  
(.....)







## Lampiran 5 Bimbingan LTA

Lampiran 14

### Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 <b>LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....</b>	
Nama Mahasiswa	: Dephi Fierianti
NIM	: 22011448
JUDUL LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.D dan Bayi NY.D Di PMB. Jumlah Kakupaten Kubur Raya
PEMBIMBING	: Khulul Azmi, S.ST, M.Keb

### Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	6 / 12 / 2024	09 : 00	Konsul Judul LTA		
2.	21-05-2025	19 : 30	Konsul Bab 1 - 5		
3.	26-05-2025	15 : 45	Konsul Revisi		
4	27-05-25	08 : 30	KCC		

Pontianak, 27-05-2025

Pembimbing



(.....)



## Lampiran 6 Dokumentasi Asuhan





