

Lampiran 1 Time Schedule Penyusunan Laporan Tugas Akhir

**TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2025**

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	26-11-2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
2	Penyusunan Lta	22-13-2024-3-6-2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3	Ujian Hasil LTA		Penguji Mahasiswa
4	Revisi dan Penjilitan LTA		Pembimbing LTA Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa

**SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Bismillah* hirmahmanirrahim  
*Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarokaatuh.*  
Salam Hormat,

Teriring do'a dan salam selalu kita panjatkan kehadiran Allah SWT, semoga senantiasa mendapat bimbingan dan petunjuk-Nya didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Saya mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan \*asuhan kebidanan / kuesioner mengenai "Asuhan komprehensif pada NY.1 umur 15 th.....".

Semua data yang didapatkan dari \*hasil pemeriksaan / kuesioner hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan akan terjaga kerahasiannya. Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah  
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(\*) : pilih salah satu

..... 7-4-2024 ..... 2024

Ttd mahasiswa

  
(..... Nama Lengkap mahasiswa.....)  
Tara



Tm 2



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tara  
NIM : 22011498  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Katap  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 12-6-2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGAJIAN**

Tanggal : 12/6/2024  
Pukul : 09.00  
Tempat : Puskesmas Sungai Katap  
Oleh : Tara

No Reg :

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: NY-1	Nama Suami	: In-03
Umur	: 15 th	Umur	: 20
Suku	: Melayu	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sungai Katap		
No.Hp	:		

**2. Keluhan Utama :**

.....  
.....  
.....

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari  
Banyaknya 3x1 hari ganti Pembalut
- HPHT : 10-1-2024
- TP : 10-10-2024

*Tara*  
Ben. Lidya Feronika S.Tn. Keb

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Normal	Normal										

5. Riwayat kehamilan ini : .....  
 Tm I mulai-mulai  
 Tm II Pusing

6. Riwayat KB : .....  
 Belum pernah

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu Jde pernah / Jde ada riwayat  
 Hipertensi (-) HIV (-) Hepatitis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu Tidak ada hipertensi (-) Hamil Gemil/Kembar (-)  
 Diabetes (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : Mkn 3x1 hari nasi sayur lauk mmum + 9 gelas/hari Air putih/susey
- b. Eliminasi : BAB 1x/hari  
 BAB 7x/hari
- c. Istirahat : Tidur siang di 2 jam  
 Tidur malam di 9 jam
- d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ..... kali, pada usia ..14.. 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 ..Puskemas.. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ..... Km

\*coret jika tidak perlu

*Handwritten signature*

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : CM

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 45... Kg  
BB sekarang : 45.8... Kg  
TB : 159... Cm  
LILA : 21... Cm  
IMT : 17

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/72... mmHg  
Nadi : 88... x/menit  
S : 36.6... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva merah muda....., sklera Tdk berikterik.....  
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 21 cm  
Di fundus teraba bulat tdk melenting (bokong)  
- Leopold II: puke teraba panjang keras seperti papan (punggung)  
I : teraba bagian berongga ektrimitas (kaki tangan)  
- Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala)  
- Leopold IV : Konvergen  
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan  
g) DJJ : 141... 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 :

JF

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
17-6-2024	Hb	11,7
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	
	Dan lain-lain	Hepatitis

**ANALISIS DATA**

GI R0A0 Hamil 22 mg Jinin tunggal hidup Presentasi kepala

**PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)**

1. menjelaskan Hasil Pemeriksaan kepada Ibu TD 120/72 N 80 S 34,6 TV Normal keadaan/uk sesuai (Ibu mengerti)
2. menjelaskan tentang keluhan kurangi stres, pastikan tubuh tetap aktif bergerak, istirahat yang cukup tidur min 9 jam tidur siang 2 jam
3. memberikan KIE Pada Tm 2 sayuran hijau, buah daging, ikan telur kacang2
  - a. konsumsi makanan yang bergizi, penuh Asukan kalsium zat besi, vitamin
  - b. Menganjurkan Ibu untuk olah raga ringan mengikuti kelas hamil, senam Hamil, mengurikan latihan kursus ibu hamil
4. Tanda bahaya Tm 2, demam tinggi, gerakan Janin berkurang, Penglihatan kabur, nyeri perut
5. mengingatkan Ibu untuk minum tablet fe / tambah darah 1X1 500mg / 1Bamun hari
6. merencanakan kunjungan ulang bulan depan / bila ada keluhan segera datang ke foskes

Mahasiswa

( *Jithu* )

12-6-2024

Pembimbing



( *Serti A. md. keb* )

*JP*

Tm 3 I



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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tiara  
NIM : 22011498  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sunapi katap  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30-7-2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 30-7-2024  
Pukul : 10-00  
Tempat : Puskesmas Sunapi katap  
Oleh : Tiara

No Reg :

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 15 th	Umur	: 20 th
Suku	: Melayu	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sunapi katap		
No.Hp	:		

**2. Keluhan Utama** : Ibu mengalami Bab cair sudah 3x dari pukul 06.00

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari  
Banyaknya 3x ganti pembat / hari
- HPHT : 10-2024
- TP : 12-10-2024

Ace 20/2024  
Lidiya feronica S.Tr keb

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1		Hamil ini										

5. Riwayat kehamilan ini : .....

Tm 1 mual-mual  
 Tm 2 sakit pinggang, Ruwang  
 Tm 3 Diare

6. Riwayat KB : Belum Pernah

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu tidak ada riwayat Penyakit Hipertensi (-)  
 HIV (-) Hepatitis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :  
 Ibu tidak ada hipertensi (-) Hamil kembar (-) Diabetes (-)

9. Pola fungsional kesehatan:
- a. Nutrisi : 3x/hari makan nasi sayur lauk pauk minum ± 9 gelas Air mineral
  - b. Eliminasi : BAB 1x/hari  
 BAK 7x/hari
  - c. Istirahat : Tidur siang ± 2 jam  
 Tidur malam ± 9 jam
  - d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

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 ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... Km

\*coret jika tidak perlu

*Handwritten signature*

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : CM

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 43 Kg  
BB sekarang : 46.2 Kg  
TB : 152 Cm  
LILA : 23 Cm  
IMT : 19.6

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 130/80 mmHg  
Nadi : 90 x/menit  
S : 36.7 °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva merah muda....., sklera Tdk ikterik.....  
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).  
d) Dada :  
- retraksi dinding dada : ada/tidak  
- paru-paru : Normal Tdk ada bunyi Stridor dan wheezing  
- Jantung : Normal Tdk ada bunyi Tambahan  
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (-/+)  
f) Abdomen :  
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)  
\*beri tanda +/-  
Palpasi,  
- Leopold I : Teu 26 cm Antara pusat dan Px  
Di fundus teraba bulat Tdk melementing (Bakang)  
- Leopold II : Pute teraba panjang keras seperti papan (Punggung)  
\* : teraba bagian berangga ekstremitas (kaki tangan)  
- Leopold III : teraba bulat, keras, melementing (keralat)  
- Leopold IV : konvergen  
- Palpasi WHO : .....  
g) DJJ : 144 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 :

HP

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
30-7-2024	Hb	12
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	Hipertensi (-) HIV (-) Hepatitis (-) malaria (-)

#### ANALISIS DATA

G.I. PO Aa hamil 25 mg

Janin tunggal hidup presentasi kepala

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan kepada Ibu TTV Normal Td 130/100 N 90 S 36,7 TdU sesuai masa kehamilan antara pusar dan px. Ibu mengerti Penjelasan yg diberikan
2. Menjelaskan Jentang keletihan (Diare sudah 3x dari jam 06.00 - 10.00)
  - menjaga kebersihan cuci tangan dengan sabun setelah BAB minum air putih ± 9 gelas
  - merangsang Ibu makan yg berserat seperti buah Apel, Semangka, Melon, Alukat
3. KIE Pada Tm 3
  - a. Nutrisi kacang-kacangan, Sereal, biji-bijian, Daing merah, Nasi sayur laut, Paku
  - b. menjaga kebersihan dari Ujung kaki sampai Ujung rambut
  - c. Istirahat yang cukup tidur min 9 jam, tidur sing 2 jam
  - d. olahraga senam hamil / ketuis hamil, mengunakkan tabung progard/kursushan
  - e. Tanda bahaya, sakit kepala yg tdk hilang, berakot pada wajah, kaki, tangan nyeri pada bagian perut, Diare
4. Merencanakan kunjungan ulang bulan depan / bila ada keluhan Ibu mengerti semua yg di sampaikan.

Mahasiswa

(*Jhara Tara*)

30-7-2024

Pembimbing

(Sarti Amaleeb)



JF

Tm III



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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tiara  
NIM : 22011678  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Kakap  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 5-10-2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGAJIAN**

Tanggal : 5-10-2024 No Reg :  
Pukul : 09.00  
Tempat : Puskesmas Sungai Kakap  
Oleh : Tiara

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 15 th	Umur	: 20 th
Suku	: Melayu	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Sungai Kakap		
No.Hp	:		

**2. Keluhan Utama** : Tidak ada keluhan

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari  
Banyaknya 3x ganti pembalut/hari
- HPHT : 10-1-2024
- TP : 10-10-2024

*Tiara*  
Badan, Lidia Feronika S.M.Keb

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan		Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Harus (m)										

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm 1 : mual - mual  
 Tm 2 : Sakit pinggang, Pusing  
 Tm 3 : Sakit Pinggang; Diare

6. Riwayat KB : Belum pernah KB

7. Riwayat kesehatan klien : Ibu tdk pernah / Tdk ada riwayat Hipertensi (-) HIV Hepatitis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu tdk ada riwayat Penyakit Intensi (-) Diabetes (-) hamil Gemel / kembar (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : 3x/hari makan nasi, sayur, lauk pauk; minum air putih 9 gelas
- b. Eliminasi : BAB 1x/hari  
BAK 7x/hari
- c. Istirahat : Tidur siang 2 jam  
Tidur malam 9 jam
- d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

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 ..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ..... Km

\*coret jika tidak perlu

JP

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : CM

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 43..... Kg  
BB sekarang : 51..... Kg  
TB : 159..... Cm  
LILA : 24..... Cm  
IMT : 20,2

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/66..... mmHg  
Nadi : 88..... x/menit  
S : 36,6..... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva merah muda....., sklera Tdk 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 : 33 cm 3rd PK  
Di fundus teraba bulat tidak mengkilap (bokong)
- Leopold II: Putek teraba keras seperti papan (punggung)  
teraba bagian berongga / ektrimas janin (kaki, tangan)
- Leopold III : teraba bulat dapat di lentingkan (kepala)
- Leopold IV : Divergen
- Palpasi WHO : .....

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

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

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

\*beri tanda +/-

### 5. Pemeriksaan penunjang :

JF

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
30-7-2024	Hb	12
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	Hepatitis (-) Hipertensi (-) DM (-) HIV (-)

#### ANALISIS DATA

G1.P0.A0 hamil 38 mg 3tri  
 Janin tunggal tidur Presentasi kepala

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menyiapkan Hasil Pemeriksaan Kelada Ibu TTV normal TD 110/66 N 88 S 36.6. Ttv sesuai masa kehamilan
2. Menyarankan Ibu untuk istirahat, jangan terlalu lelah bekerja, jaga pola makan Ibu dan Ibu juga tdk boleh melakukan aktifitas yang terlalu berat
3. Mengingatkan Ibu untuk minum tablet tambah darah 1x1
4. Merencanakan tentang persalinan, menyiapkan Uang, BPJS, KK, KTP, Pendonor darah, alat transportasi, siapa yg akan mendampingi di buktur persalinan, suami arang fug keluarga harus di beri tauhkan Menyiapkan peralatan bayi dan peralatan Ibu.
5. Tanda bahaya tm 3, kontraksi dini, janin tdk bergerak, bengkak di wajah dan jari
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, kontraksi semakin terasa kuat, keluar lendir bercampur darah.
7. Jika ada keluar darah dan lendir segera datang ke Poskes terdekat
8. Kunjungan ulang 1 minggu lagi / bila ada keluhan

Mahasiswa

( *Jelhu* )

Pembimbing



( *Karla Anil keb* )

*ff*



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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tiara  
NIM : 220112198  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungei Kakap  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21-10-2024 23.50

Handwritten notes and signatures: "Ace 20/10/24", "15", "Juli", "Jelaja", "feron/ka", "1-11".

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu : Ny. I Nama Suami : Tn. B  
Umur : 18 th Umur : 20  
Suku : Melayu Suku : Bugis  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SD Pendidikan : SD  
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Dusun Merpati  
RT/RW 004/007  
No. Tlp : 081949166xx

**A. Riwayat Obstetri**

G... I... P... O... A... R... H.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	Penyulit	JK		BBL
1		Hamil	ini									

**B. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Haid : teratur/ tidak teratur/ seki/ tidak seki  
Siklus : 28 Hari  
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak  
HPHT : 10-1-2024, Taksiran Persalinan 10-24, lama hamil 40 minggu 4 hari  
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan  
Periksa Hamil : Dokter/Bidan/paramedik, dukun

**C. Riwayat Persalinan Sekarang**

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Otet  
His mulai : sejak tanggal 20/10/2024 Jam 23.44 WIB  
Darah Lendir : sejak tanggal 21/10/2024 Jam 21.20  
Ketuban : belum pecah, sejak tanggal 21/10/24 Jam 23.50

**2. Anamnesis Khusus**

Keluhan utama: Ibu datang ke Puskesmas dengan saaminy dan ibu berkata kwar lendir dan air  
Riwayat Perjalanan Penyakit: Ibu mengatakan muals. mulai sejak jam 20/10/24  
Jam 23.00 datang ke Puskesmas Tg. 21/10/24 jam 23.40

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 52 Kg Tekanan darah : 120/70 mmHg Laboratorium :  
 Tinggi badan : 159 cm Nadi : 90 x/menit HB : 12 g%  
 Keadaan Umum : Baik Pemasasan : 20 x/menit Leukosit : /mm<sup>2</sup>  
 Anemia : Heteris Hati/Limfe : Normal Urine : -  
 Kesadaran : Coma mentis Edema : tdk ada  
 Gizi : Baik Varices : tdk ada  
 Payudara : tdk ada kelainan Refleks : (-)  
 Jantung : Normal  
 Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

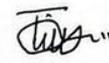
Pemeriksaan Luar : Tanggal 21-10-2021 Jam 23.40 Pemeriksaan Dalam : Tanggal 21-10-2021 Jam 23.50  
 Leopold I : Tdk teraba bagian atas & px-teraba bagian bawah Leopold II : Tdk teraba bagian atas & px-teraba bagian bawah Leopold III : Tdk teraba bagian atas & px-teraba bagian bawah Leopold IV : Divergen  
 DJJ : 142 x/menit Portio : Konsistensi lunak  
 Teratur/tidak teratur Posisi : Middle  
 HIS : 3 x /10 menit Pendataran : 70 %  
 Lamanya : 30-35 detik Pembukaan : 7  
 Adekuat/inadekuat Ketuban (+) - 23.50 jam  
 Taksiran BBJ : 3255 gram Jernih/menium/darah  
 Lingkaran bundle : +/0 Terbawah : Kepala  
 Tanda Osborn : Positif / Negatif Penurunan : H III  
 Pemeriksaan Panggul : Penunjuk : uk dengan  
 Atas/Bawah Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G1 pa Ro Hamil 40 mg Inpartu kala 1 fase aktif  
 Janin tunggal hidup presentasi betakang kepala

PENATALAKSANAAN:

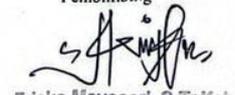
1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan Ibu mengenai penjelasan yang di berikan
2. Menenangkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, Ibu di dampingi suami dan ibukand
3. Memberikan dukungan psikologis kecemasan Ibu berkurang
4. Memfasilitasi posisi dan mobilitasi, Ibu masih dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin.
5. Membimbing Ibu untuk melakukan teknik relaksasi Ibu dapat melakukannya
6. Mengajarkan Ibu untuk makan dan minum, Ibu makan roti dan air susu, air putih.
7. Mengajarkan Ibu tidak menahan air kecil dan menjelaskan tujuannya, Ibu melakukannya
8. Menyediakan alat peribangan dan persaan
9. Mengobservasi TV, HIS, DJJ, dan Kemajuan / pembukaan, Hasil terlampir di katagme.
10. Mengajarkan Ibu untuk meneran Ibu dapat melakukannya
11. Menahangatkan Meja resusitasi bayi

Mahasiswa

  
Tiara

22-10-2021

Pembimbing

  
Friska Mayasari, S.Tr.Keb  
NIP. 198404182006042011



1. Melakukan heating Jelujur pada ruptur Perineum
2. Memfasilitasi personal hygiene, Ibu sudah bersih dan merasa nyaman
3. Mengajarkan Cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, Ibu dapat melakukannya
4. Memfasilitasi rooming in, Ibu dan bayi
5. Memberikan terapi oral Amoxiclin 3x500mg, As mefenamat 3x500mg, Vit A 1x200.000 IU, Fe 2x 60 mg Serta serta menjelaskan cara mengkonsumsinya, Ibu dapat mengikuti penjelasan yg di berikan
6. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang:
  - membiasasi bertahap, Ibu dapat melakukannya
  - Cara menyusui yang benar, Ibu dapat melakukannya
7. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB 2700 gr PB 46,6 cm, LK 33, LD 34, Lila 18cm hasil pemeriksaan fisik Tidak ada kelainan
8. Melakukan observasi kala IV, hasil sudah di dokumentasikan pada Patograf.

**LAPORAN PERSALINAN**

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

Lama Persalinan : 2 jam ..... Jam  
 Tgl. 22/10/2024 pukul 02.00 wib, Rp. lengkap keluan positif Kepala H III-IV.  
 Di lakukan amniotomi dan langsung di pmpun meneran selama 20 menit  
 Pukul 02.20 papius lahir spontan, anak laki-laki hidup menangis spontan.  
 plasenta lahir spontan pukul 02.30 wib

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : baik ..... Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 90 x/menit  
 Pemapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap  
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 13 b 1st  
 Kontraksi uterus : baik ..... Perdarahan selama persalinan : 1.200 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 22/10/2024 Jam 02.20 WIB Hidup / Mati / mncrasi  
 Berat badan : 2.100 gram Panjang badan : 46.2 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki  
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital : tdk ada  
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : ..... menit post partum  
 Untuk bayi lahir mati :Sebab kelahiran mati : .....

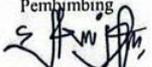
**NILAI APGAR**

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	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 Ujung2 biru	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	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  
  
 Tiara

22-10-2024  
 Pembimbing  
  
 Friska Mayasari, S.Tr.Keb  
 NIP. 198404182006042011



### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20/10/2024
- Nama bidan: Fiska Maya Sari S.N. Keb
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan: 21 Raya Sungai Kakap
- Catatan:  Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping saat merujuk:
  - Bidan  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

### KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / 1
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tsb: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

### KALA II

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

### KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: \_\_\_\_\_
- Lama Kala III: 16 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Penjepitan tali pusat \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir > 30 menit.
  - Tidak
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Mutala Vagina, otot perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan: \_\_\_\_\_
  - Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Atonia Uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

### KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 123/80 mmHg  
Nadi: 90 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: \_\_\_\_\_

### BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2200 gram
- Panjang badan: 45,6 cm
- Jenis kelamin: ♂ / ♀
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit
- 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/selimit bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lainnya, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

edited by @uluanufin

### TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.30	121/82	90	36,5	1 Jr & 1 St	Keras	Tdk penuh	Normal
	02.45	120/80	80		1 Jr & 1 St	Keras	Tdk penuh	Normal
	03.00	121/81	89		1 Jr & 1 St	Keras	Tdk penuh	Normal
	03.15	120/82	90		1 Jr & 1 St	Keras	Tdk penuh	Normal
2	03.45	124/82	87		1 Jr & 1 St	Keras	Tdk penuh	Normal
	04.15	121/81	88	36,5	1 Jr & 1 St	Keras	Tdk penuh	Normal

1.2. Partograf Halaman Belakang



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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112



NAMA MAHASISWA : Tiara  
NIM : 22011428  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Kakap  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22/10/2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 22-10-2024  
Jam Pengkajian : 09.10  
Lahan Praktik : Puskesmas Sungai Kakap  
Pengkaji : Tiara

*Tiara*  
*Ban. Ulfya Seronita Smtab*

**IDENTITAS**

Nama Ibu : Ny. I  
Umur : 15 th  
Suku : Melayu  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Dusun Mertati  
No. Tlp : 0812XXXXXX  
Nama Suami : Tn. B  
Umur : 20  
Suku : Bugis  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Swasta

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 22-10-2024 Waktu : 09.00 WIB  
Tanggal Persalinan : 22-10-2024 Waktu : 07.20 WIB  
1. Keluhan Utama : Mules, mules  
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	JK	BBL		Umur	Penyulit
	1	4th 4m	Tidak ada	Pus kkp	bidan	spt	Tidak ada	Tidak ada	D*	2.700	17 jam	Tidak ada	hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat ..TIDAK, Kapan ....., Dimana .....
- Pernah Operasi ..TIDAK, Kapan ....., Dimana .....

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung  
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat :

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3x, ASI sayur, sauk Pak  
Pola/Data Minum : Minum 1200  
Pola/Data Eliminasi : BAK: ± 5x  
BAB: Ibu mengatakan belum BAB  
Pola/Data Istirahat : tidur mm tdk nyenyak karna menyusui bayi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik  
Berat badan : 50,3      Tinggi badan: 159 cm  
Tekanan darah : 101/68 mmHg      Nadi : 80 x/m      Suhu : 36,7      Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur       Sklera ikterik       Konjunctiva pucat   
Payudara : Kolostrum       Bendungan ASI   
Merah bengkak

Perut : Fundus Uteri : 1 J.S.d.Pst.  
Kontraksi uterus : Baik  
Kandung kemih : tdk penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra  
Luka Perineum : Tdk ada

Ekstremitas : Edema       Reflek       Tanda Hopman

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISIS

P. A. O. H. Postpartum 7 Jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti atau Penjelasan yg di berikan
2. Menjelaskan keluhan yang di rasakan MRS setelah melahirkan Ibu normal terjadi kontraksi pada proses infalusi uterus
3. Memberikan kef. tentang cara memebatkan ASI, posisi menyusui, Tanda bahaya mata nigra
4. Menjadikan kembali jadwal kunjungan, Ibu mengatakan akan berkunjung kembali Pengkajian, analisa dan Penatalaksanaan di sesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Klien.

Mahasiswa

(*J. L.*)

Pembimbing

*Friska Mayasari, S.Keb*  
Friska Mayasari, S.Keb  
(NIP. 198404182006042011)

2. Tanda bahaya masa nifas

- Pengekoran darah yg berlebihan,
- demam tinggi
- Gangguan buang air kecil
- Neri perut hebat
- Kesulitan bernafas atau nyeri dada

b. Cara menyusui

- Posisikan badan bayi yg nyaman dan mendukung.
- Perlekatan yg benar, mulut bayi menutupi sebagian besar areola
- Durasi menyusui 20-40 m, setiap 2-3 jam sekali
- Setelah menyusui, bantu bayi bersedawa

c. Terapi oral

Amoksin 3x500mg, Asmeefenamat 3x500mg, Fe 2x60mg

3. KIE Pada Ibu nifas

a. Nutrisi (Nasi (lauk pauk), (sayur, tahu, Tempe, ikan, telur, daging.)

b. Mobilisasi bertahap, miring : : , kanan, duduk, berdiri, jalan perlahan



Kf 2.

3-7

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. 1	No. RM :
Umur : 15	Tanggal : 25-10-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
25-10-2024	<p>S: 1. Ibu mengatakan Tdk ada keluhan                  2. Ibu mengatakan ASI lancar                  3. Pola fungsional kesehatan                  a. Nutrisi Makan 3x/hari dengan nasi, sayur, lauk, buah                  b. Eliminasi BAK 7-8x/hari, BAB 1x/hari                  Ibu mengatakan Tdk ada keluhan                  c. Istirahat Tidur mim 6-7 jam / hari, tidur siang 1 jam / hari                  Ibu mengatakan Sering terbangun tengah mim karena anak menangis</p> <p>Aktifitas : Sudah dapat melakukan aktifitas sendiri dan mengasuh anak sendiri</p> <p>O: 1. Keadaan Umum baik, kesadaran Compa mentis                  2. Pemeriksaan RR                  TD 90/60, N 86, RR, 20, S<sub>u</sub> 36,6 °C                  - Pemeriksaan fisik                  • Muka Tdk pucat, Tdk edema                  • Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih                  • Radang: Tdk lecet, pusing menonjol, ASI lancar                  • Abdomen: Tdk ada nyeri tekan                  • JFu : Pertengahan symetris Pusat                  • Genitalia : Tdk ada infeksi Terlihat Jajitan uluwa sudah kering                  • Lokhea : Rubromen                  • Anus : Tdk ada kelainan, bersih                  • Extremitas: Bergerak aktif atas bawah Tdk edema</p> <p>A: PIAOHT Postpartum 3 hari</p> <p>P: 1. memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu baik                  2. mengingatkan Ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya                  3. memberikan tentang perawatan masa nifas                  - kebutuhan nutrisi makan nasi, sayur, lauk pauk, buah                  - mengonjurkan Ibu istirahat yg cukup                  - mengonjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihandiri                  - Perawatan Perineum                  - Tanda bahaya masa nifas                  a. pergelutaran darah yg berlebihan                  b. demam tinggi                  c. gangguan buang air kecil                  d. Nyeri perut hebat                  e. kesulitan bernafas atau nyeri dada</p>

Mahasiswa

Pembimbing



- a. Jaga kebersihan perineum
- b. jaga prineum tetap kering
- c. ganti celana dalam jika basah
- d. hindari hubungan intim

Lailya Feronika S-TR-1111

KF: 3

8-29

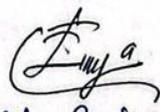
### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: My. I	No. RM:
Umur: 15 th	Tanggal: 7-11-2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
7-11-2015	<p>S: Ibu mengatakan tdk ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ibu mengatakan ASI lancar</li><li>- Pola fungsional kesehatan</li><li>* Nutrisi: Makan 3x1 hari dengan nasi sayur, lauk pauk</li><li>* Eliminasi: BAK 7-8x1 hari, BAB 1x1 hari</li><li>Ibu mengatakan tdk ada keluhan</li><li>* Istirahat: tidur mnm 6-7 jam/hari, siang 1 jam/hari</li><li>Ibu mengatakan sering terbangun tengah mnm karena ant menangi</li><li>* Aktifitas: Suda dapat melakukan aktifitas sendiri</li></ul> <p>O: keadaan umum baik, kesadaran Cm</p> <p>RRV 10 18/88 N 82x1m, R 22x1m S 36,5</p> <p>Kunjung tiva merah muda</p> <p>Muka: tdk pucat</p> <p>Payudara: tdk lecet, ASI lancar, puting susu menonjol</p> <p>Abdomen: tdk ada nyeri tekan JEU tdk teraba</p> <p>* Genetawa tdk ada infeksi, bekas jahitan sudah kering</p> <p>lokhea ALBA</p> <p>* anus tdk ada kelainan, bersih</p> <p>* ekstremitas: bergerak aktif atas bawah tdk edema</p> <p>A1 P1 A0 H1 postpartum hari ke 16</p> <p>P: 1. memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>memberikan KIE tentang<ul style="list-style-type: none"><li>- Nutrisi</li><li>- tanda bahaya nifas</li><li>- Kebersihan diri</li><li>- Istirahat yg cukup</li><li>- ASI Eksklusif</li><li>- menganjurkan dan memberi tahu Ibu untuk mempersiapkan Rencana pemakaian alat kontrasepsi</li></ul></li><li>menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang / Jikadi Perihal Ibu mengerti</li></ol>

Mahasiswa

Pembimbing

  
nara

  
Drs. Lidia Jeronika S.S. Keb

Kf 7

29-42

1 ke 4

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : MU. 1	No. RM :
Umur : 19 th	Tanggal : 1 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1 Desember 2024 19:30	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan ASI lancar</p> <p>O: KU baik kesadaran Composmentis TD (00-120 mmHg) BB 55 kg MI 38 x 11 cm RR 20 x 1 m S 36, 6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- muka tdk rucah</li> <li>- mata kconjungtiva merah muda sklera putih</li> <li>- Payudara tdk lecet puting menonjol ASI lancar</li> <li>- Abdomen tdk ada nyeri tekan</li> <li>- TFU tdk deraba</li> <li>- Genitalia tdk ada infeksi, jahitan Vulva sudah mengering lochea habis</li> <li>- anus tdk ada kelainan bersih</li> <li>- Ekstremitas bergerak aktif, atas bawah tdk oedema</li> </ul> <p>A P. Ho Hi Postpartum 4 hari</p> <p>P: 1. memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu sudah baik 2. menanyakan penyakit selama masa nifas ibu mengatakan tdk ada keluhan 3. Menyarankan dan memberitahu ibu untuk mempersiapkan rencana pemakaian alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p>

Mahasiswa

*Tlora*  
Tlora

Pembimbing

*Ulfya*  
Bdn. Ulfya Feronika S.Tr. Keb



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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tiara  
NIM : 22011498  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sangai Kakat  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22/10/2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : 3T31 xxx  
Tanggal Pengkajian : 22/10/2024  
Jam Pengkajian : 10:30  
Ruangan : Ruangan bersalin (VK)  
Pengkaji : Tiara  
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

**1. Biodata**

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Ayah	: Tn. B
Umur	: 15 th	Umur	: 20 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Dusun Mertani Rt 004		
No. Tlp	: 08134916xxxx		

**2. Keluhan utama:**

**3. Riwayat Kehamilan :**

G.I.P.O.A.O. Usia Kehamilan : 40 mg  
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada  
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

**4. Data Fungsional Kesehatan**

a. Pola/Data nutrisi : Bayi Bim minum ASI  
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Bim terkaei  
BAK: Bim terkaei

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 22/10/2024 Pukul : 02.20 wib  
Jenis Kelamin : 0<sup>o</sup> Laki-laki Ditolong oleh : Bidan  
Tempat Bersalin : Puskesmas sangai kakat  
- Keadaan Umum : Baik  
Suhu : 36,6 Denyut Jantung : 130 Pernafasan : 40

**Pengukuran Antropometri :**

> Berat Badan : 2.700 gr

*Tiara*  
Bidan, Firdija feronika S.Tr Keb

- Panjang Badan : 46,6
- Lingkar Dada : 34
- Lingkar Kepala : 33
- LILA : 12

**Pemeriksaan Fisik :**

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada Corut, Susependium, tak ada ensefalotel
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluaran Cairan abnormal tidak ada Pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatoskisis, tidak ada hipersaliva
- Leher : Tidak ada Pembengkakan, tidak ada Fraktur Trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik tidak terdapat kardiomegali
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi Jantung Normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung tidak terdapat peritonitis
- Genitalia : Laki-laki Penis 3cm, Testis sdh turun, tidak hipospadia tak fimosis, adalubang uretra
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif tak ada sindak kili dan polidak kili
- Refleks hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada/tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak di lakukan

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, Jam Normal

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan perawatan BBL
  - Memberikan salep mata pada mata kanan dan kiri
  - perawatan tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kasa steril
  - Memberikan suntikan vit k 1mg vit k secara im di paha kiri anterolateral
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan letakkan di tmpt hangat
4. Melakukan observasi TTV, Pukul 06.30 HR 147 x/m RR 47 x/m S 30.7

Mahasiswa

( *Jihni* )

Instruktur Klinik/ Bidan

*Friska Mayasari*  
 ( Friska Mayasari, S.Keb )  
 NIP. 198404182006042011

*f*

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

*[Handwritten signature]*

KN 2

3-7

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Bu Ny I</u>	No. RM :
Umur : <u>4 hari</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
26-10-24	<p>S: 1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke 3</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. Ibu memberikan daun mengkudu di perut bayi</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran : cm</p> <p>2. Pemeriksaan TVV</p> <p>a. R 48 x 117</p> <p>S: 36,1 °C</p> <p>Pb: 48 cm</p> <p>BB: 2900 gr</p> <p>Pola nutrisi: Bayi menyusu kuat ASI eksklusif</p> <p>Pola eliminasi Bab ± 4x/hari</p> <p>Bak ± 7x/hari</p> <p>3. Penfis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mata: sklera putih konjungtiva merah muda</li> <li>- Tdk ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- mulut: tidak sariawan</li> <li>- dada: tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>- Genetalia: tdk ada kelainan</li> </ul> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari</p> <p>P: 1. memberitahukan ibu keadaan bayinya baik...</p> <p>2. memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya</p> <p>3. memberitahu ibu cara menyusui yg baik dan benar, dan menyedawakan bayi setelah di berikan ASI, beri ASI setiap 2-3am</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi setelah menyusui dan menjaga kebersihan puting susu sebelum dan sesudah menyusui</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi</p>

Mahasiswa

Pembimbing

  
Tara



KNI 3 //

8-20

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dg. Ny 1	No. RM :
Umur : 6 hari	Tanggal : 7 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
17-11-2024	<p>S: - Ibu mengatakan bayinya tdk rewel, Sehat &amp; kuat menyusu</p> <p>O: KU: Baik      LK : 34 cm  BB: 3800 gr      LO : 36 cm  PB: 53 cm  S: 36,5  R: 37,1 m</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mata: Sklera putih, Konjungtiva merah muda</li> <li>* Hidung: tdk ada pernapasan Cuping hidung</li> <li>* Mulut: tdk ada sanitasi</li> <li>* Dada: tdk ada retraksi dinding dada</li> <li>* Abdomen: tdk kembung, taji pusat sudah lepas di hari ke 3</li> <li>* Genitalia tdk ada kelainan</li> <li>* Anus tdk ada kelainan</li> </ul> <p>A: Neonatus Cubup keon 6 hari Normal</p> <p>P: 1. memberitahukan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik  2. memberitahu ibu untuk sering menjaga kebersihan bayinya  3. memberitahukan ibu untuk penuh nutrisi pada bayinya      memberikan ASI setiap 2 jam  4. memberitahukan ibu untuk tetap waspada tanda bahaya pada bayi Demam, panas tinggi, kesang, sesak nafas mantah?  jika ada tanda tersebut segera bawa bayi ke fasilitas terdekat (ibu mengerti)</p>

Mahasiswa

*Tara*  
Tara

Pembimbing

*Frya*

IMUNISASI

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: By. Ny 1	No. RM:
Umur: 46 hari	Tanggal: 16-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16-01-2025 09.30	<p>S: Ibu mengatakan bayinya ingin di imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>- Ibu mengatakan bayinya sehat</p> <p>Riwayat imunisasi HB 0 22 oktober 2024</p> <p>O: K/4 baik kes: cm BB 4000 gr Lk: 34 cm S 36,7 °C PB 52 cm LO 36 cm</p> <p>A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 46 hari dengan imunisasi BCG Polio 1</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu - manfaat imunisasi BCG yaitu melindungi bayi dari Penyakit tuberkulosis (TB) yg disebabkan oleh Infeksi bakteri dan mencegah terjadinya radang otak - Imunisasi Polio untuk mencegah terjadinya kelumpuhan</p> <p>2. Membantu ibu imunisasi BCG pada bayi di suntik secara IM pada lengan bagian atas sebelah kanan sebanyak 0,5 ml dan dua tetes Polio secara oral (sudah di berikan pada bayi)</p> <p>3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2-3 jam pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa di beri makanan apapun (ibu mengerti)</p> <p>4. Bersama ibu menjadwalkan imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT, HB, Hib Polio 2 (ibu mengerti)</p>

Mahasiswa

*Tiara*  
Tiara

Pembimbing

*Maya Nurrahma*  
MAYA NURRAHMA A.Md.KEB  
NIP. 198601182009042001





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Tlara  
NIM : 89011478  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Kakap  
TANGGAL / JAM PENGAJIAN : 16-01-2025

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 16-01-2025  
Jam Pengkajian : 11.10  
Ruangan : Pk.m Sungai Kakap  
Pengkaji : Tlara (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**DATA SUBJEKTIF**

**1. IDENTITAS**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu	: <u>NY. I</u>	Nama Suami	: <u>Tn. B</u>
Umur	: <u>15 th</u>	Umur	: <u>20 th</u>
Suku	: <u>Meiayu</u>	Suku	: <u>Bugis</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Sungai Kakap</u>		
No. Tlp	: <u>0813-4216-XXXX</u>		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

**3. Data Obstetri**

Jumlah anak hidup : 1  
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 46 hari  
Umur anak terakhir : 46 hari

**2. Riwayat Menstruasi**

Lama	: <u>6</u> ... hari	Flour Albus	: <u>Tidak</u>
Siklus	: <u>28</u> ... hari	Dysmenorrhoe	: <u>Tidak</u>
Teratur	: teratur / tidak		

  
Dah., Lidya feronika S-Tr keab

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu Bim Pernah Menggunakan KB

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu Tidak ada riwayat Penyakit hipertensi (jantung dan tumor)

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu Tdk merokok tdk minum alkohol dan sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Compos mentis
- BB : 50,5kg
- TTV : ..
- Tekanan Darah: 119 / 77                      Nadi : 83                      RR : 22                      Suhu : 36,6
- Muka : Tdk pucat
- Mata : (conj)ungktiva merah muda, Sclera putih
- Mulut : bibir tdk pucat

ANALISA

P. No Akseptor baru, kontrasepsi KB Suntik 3 Bin (andalan)

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada Ibu hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yg di berikan
2. Memberikan informed consent sebelum memberikan suntikan 3 bulan
3. Menginformasikan kembali efek samping mens tidak teratur, BB naik, naesu makan meningkat
4. Memberikan suntik KB 3 Bin secara im di bokong kanan (kelebihan tdk menghambat ASI)
5. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada tgl 10-04-2025

Mahasiswa

( Tara )

Instruktur Klinik/ Bidan

Bdr. Hawariz, S ST. My lab.

Lampiran 3



LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF  
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK  
T.A. 2024/2025

Nama Mahasiswa : Tiara  
NIM : 22011478

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	15-4-2024	09.00	Konsul. Pasien kompre	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
2	09-10-2024		Konsul. ANC	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
3	4-11-2024		Revisi ANC	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
4	8-11-2024		Konsul APN, BBL	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
5	20-11-2024		Revisi APN, BBL	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
6	24-1-2025		Konsul Nifas, KB	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
7	29-1-2025		Revisi Nifas, KB	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
8	15-5-2025		ACC ANC	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
9	20-5-2025	13.00	ACC APN <del>ANC</del> BBL	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
10	22-5-2025	13.30	ACC Nifas, KB,	<i>Fayza</i>	<i>Tiara</i>
					<i>Tiara</i>
					<i>Tiara</i>

Pontianak, 22-5-2025.

Pembimbing

*Fayza*

Ban. Lidiya Feronika S.Tr. Keb



## Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 <b>LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR</b> <b>POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK</b> <b>T.A. 2024/2025</b>	
Nama Mahasiswa	: Tiara
NIM	: 22011478
JUDUL LTA	: Asuhan komprehensif pada Ny.1 dan By.M.1 di Puskesmas Sungai kakap Kabupaten Kubu Raya
PEMBIMBING	: Euyana Lulianthy, S.ST.M.Keb

## Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	26-11-2024	09.30	KONSUL Judul		
2.	22-12-2024	13.00	KONSUL Bab 1-2		
3.	17-1-2025	09.00	REVISI Bab 1-2		
4.	15-5-2025	13.30	Rapikan Sesuai Pedoman		
5.	22-5-2025	14.30	Revisi Bab 4		
6.	28-5-2025	14.30	Rapikan LTA		
7.	3-6-2025	14.00	ACC & lampir sidang		

Pontianak, .....2025.

Pembimbing

Euyana Lulianthy, S.ST.M.Keb

