

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2024/2025

No.	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/ judul penelitian	6 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	10 Mei 2025 30 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	24 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan Penjilidan LTA		Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahrur
Usia : 29 Tahun
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Kota Baru
No. KTP : 61081006080920002

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

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

Nama : FIRAH NURUL WAHDAH
Usia : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Harapan Jaya Gg. Jaya Tri No 15
No. KTP : 6171015605970003

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

Senin, 01 November 2021

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(Syahrur)

(Syahrur)
METERAI TEMPORER

Pembimbing

Pasien

(Zuraida K. Asim)

(Firah Nurul Wahdah)

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillahirrahmanirrahim

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 mahasiswi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan ***asuhan kebidanan / kuesioner mengenai**

"*Asuhan kebidanan komprehensif*
pada Ny. F. dan bayi Ny. F
di UPTD Puskesmas Kas. Pontianak Selatan".

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

..... *Pontianak* , 19 *November* 2024

Ttd mahasiswa

Tuti Ahi
(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)

Lampiran 3

July 15/12

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
	NAMA MAHASISWA : <u>TORIANI</u> NIM : <u>22011990</u> TEMPAT PRAKTIK : <u>Puskesmas Gg. Sehat</u> TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : <u>28-10-2024 / 10.55 wib</u>

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 28-10-2024
 Pukul : 10.55 wib
 Tempat : Puskesmas Gg. Sehat
 Oleh : TORIANI

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>Ny. F</u>	Nama Suami	: <u>Tn. S</u>
Umur	: <u>27 th</u>	Umur	: <u>29 th</u>
Suku	: <u>Melayu</u>	Suku	: <u>Melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Pekerjaan	: <u>IP-T</u>	Pekerjaan	: <u>Buruh</u>
Alamat	: <u>Jl. Harapan Jaya</u>		
No.Hp	: <u>085828765 xxx</u>		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya biasa 2-3 X ganti pembalut / hari
- HPHT : 15-3-2024
- TP : 22-12-2024

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	Aterm	Tdk ada	PKM	bidan	SPT	Tdk ada	Tdk ada	♀	2600	5 th	-	Hidup
2		hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada awal kehamilan ibu sering mengeluh mual muntah

6. Riwayat KB : Ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 2 tahun.

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat Penyakit Jantung,

Hipertensi, Penyakit ginjal, asma, alergi dan lainnya.

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada riwayat Penyakit Kronis.

Riwayat Penyakit keturunan, dan hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan : 3x / hari (nasi + sayur) minum : 8 gelas / hari

b. Eliminasi : BAB : 1x / hari (tidak ada keluhan)

BAK : 5x / hari (tidak ada keluhan)

c. Istirahat : Tidur siang 2 jam / hari (tidak ada keluhan)

Tidur malam 8 jam / hari (tidak ada keluhan)

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus Ruman tangga.

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia 21... tahun, lama pernikahan 6... 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 PUSICESMAS Jarak dari rumah ke tempat bersalin 3... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 65 Kg
BB sekarang : 66,7 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 29 Cm
IMT :

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg
Nadi : 92 x/menit
S : 36 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
- b) Mata : konjungtiva Tidak pucat....., sklera Tidak kuning.....
- 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 : 29 cm, bagian fundus teraba bulat lunak Tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Sebelah kiri teraba keras seperti papan (punggung). Sebelah kanan teraba bagian terkecil (ekstremitas).
- Leopold III : bagian bawah teraba bulat keras (kepala)
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (konvergen)
- Palpasi WHO : -
- g) DJJ : 139 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 :

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
28-10-2024	Hb	10,5 %
28-10-2024	Protein Urine	+2
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G2P1A0 hamil 32 mg. dg anemia ringan
 Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan umum antropometri, TTV, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau seperti sawi, bayam, brokoli, serta kacang-kacangan, dan juga daging merah untuk dapat meningkatkan kadar Hb. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe 1x1 di malam hari untuk menghindari terjadinya mual. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk mengurangi minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yg cukup, agar tubuh tetap sehat dan dapat mengurangi stress. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk datang 5 hari lagi untuk dilakukan cek protein urine. Ibu mengerti

Mahasiswa

Senin, 28-10-2024

Pembimbing

()
 . Toman

()

15/9/25

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
	NAMA MAHASISWA : TORIANI NIM : 22011990 TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg. Sehat TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 2-12-2024 / 11.20 wib	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL		

PENGKAJIAN

Tanggal : 2-12-2024
 Pukul : 11.20 wib
 Tempat : Puskesmas Gg. Sehat
 Oleh : TORIANI

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 27 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Harapan Jaya		
No.Hp	: 085820365 xxx		

2. Keluhan Utama : Sakit pinggang dari tangan kesemutan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya biasa 2-3 x ganti pembalut / hari
- HPHT : 15-3-2024
- TP : 22-12-2024
- Lama hamil : 37 minggu 3 hari
- Keluhan hamil saat ini : sakit pinggang

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 2.....P 1.....A 0.....O.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	afterm	Tdk ada	PKM	bidan	Spt	tdk ada	Tdk ada	♀	2600	5 th	Tdk ada	hidup
2	hamil ini												

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada awal kehamilan Ibu sering mual muntah

6. Riwayat KB : Sebelumnya Ibu menggunakan KB Suntik 3 bulan

Selama 2 tahun

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat Penyakit jantung,

hipertensi, Penyakit ginjal, asma, alergi dan lainnya

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit Kronis,

Riwayat Penyakit keturunan dan hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3 x / hari (nasi + sayur) minum ± 8 gelas / hari

b. Eliminasi : BAB : 1 x / hari (tidak ada keluhan)

BAK : ± 5 x / hari (tidak ada keluhan)

c. Istirahat : Tidur siang 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 menikah1..... kali, pada usia21..... tahun, lama pernikahan6..... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalahSuami..... dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalinpuskesmas..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin3..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 65.... Kg

BB sekarang : 66.3 Kg

TB : 159.... Cm

LILA : 29.8.... Cm

IMT :

3. Pemeriksaan TTV

TD : 105/87 mmHg

Nadi : 93..... x/menit

S : 36.2 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva Tidak pucat....., sklera Tidak Kuning.....

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: 29.4 cm, bagian Fundus teraba buai lunak Tidak mengeras (bokong).....

- Leopold II: Sisi kiri teraba Keras seperti papan (Punggung) Sisi kanan teraba bagian terkecil (ekstremitas).....

- Leopold III : bagian bawah teraba buai Keras (kepala).....

- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergensi).....

- Palpasi WHO : -.....

g) DJJ : 139.... 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
2-12-2029	Hb	9,8 %
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G2P1A0 hamil 37 minggu dg anemia ringan
 Janin tunggal hidup Presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan antropometri umum, TTU, serta pemeriksaan dalam batas normal (ibu mengerti)
2. Menjelaskan tentang keluhan yg ibu rasakan serta menjelaskan cara mengatasinya yaitu saat bangun yg ibu rasakan dapat diatasi dg melakukan pijat di daerah punggung serta menghindari duduk, berdiri atau berbaring terlalu lama (ibu mengerti)
3. Menjelaskan tentang keluhan yg ibu rasakan serta menjelaskan cara mengatasinya yaitu tangan kesemutan dapat diatasi dg memijat tangan dg lembut serta dapat merendam tangan dg air hangat (ibu mengerti)
4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yg tinggi zat besi seperti sayuran hijau yaitu bayam, sawi, brokoli, serta kacang-kacangan dan juga daging merah untuk meningkatkan kadar Hb ibu (ibu mengerti)
5. Mengajarkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 2x1 setiap malam hari (ibu mengerti)
6. Mengajarkan ibu untuk memurangi minum teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi ibu (ibu mengerti)
7. Membicarakan ibu untuk melengkapi persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu (ibu mengerti)

Senin, 2-12-2029

Mahasiswa

Pembimbing

()

()

15/4/25



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : TORIANI

NIM : 22011910

TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg Sehat

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 15-12-2024 / 06.12 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 15-12-2024

No Reg :

Pukul : 06.12 wib

Tempat : Puskesmas Gg Sehat

Oleh : TORIANI

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Th. S
Umur	: 27 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Harapan Jaya		
No.Hp	: 085020765 XXX		

2. Keluhan Utama : Mules, Keluar darah lendir sejak pukul 05.30 wib

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama ? Hari
Banyaknya biasa 2-3 x ganti pembalut / hari
- HPHT : 15-3-2024
- TP : 22-12-2024
- Lama hamil : 35 minggu 9 hari
- Keluhan hamil saat ini : Mules, Keluar darah lendir

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 2.....P 1.....A 0.....O.....

No.	Kehamilan		Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	4 m	tdk ada	PKM	bidan	sp	tdk ada	♀	3600	5 th	tdk ada	hidup
2	hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada awal kehamilan itu sering mual muntah

6. Riwayat KB : sebelumnya itu menggunakan KB suntik 3 bulan
sampai 2 tahun7. Riwayat kesehatan klien : Tidak ada riwayat penyakit jantung,
hipertensi, penyakit ginjal, asma, alergi dan lainnya8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis,
riwayat penyakit keturunan dan tumor

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan : 3x / hari (nasi + lauk) minum : 8 gelas / hari
- Eliminasi : BAB : 1x / hari (tidak ada keluhan)
BAK : 5-6 x / hari (tidak ada keluhan)
- Istirahat : Tidur siang 2 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 21 tahun, lama pernikahan 6 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 Puskasmos. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 3 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

KU : *meringis*
 Kesadaran : *composmentis*

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : *65* Kg
 BB sekarang : *68.1* Kg
 TB : *159* Cm
 LILA : *29* Cm
 IMT :

3. Pemeriksaan TTV

TD : *119/92* mmHg
 Nadi : *97* x/menit
 S : *36.1* °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
 b) Mata : konjungtiva *Tidak pucat*....., sklera *tidak kuning*.....
 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 : *Tu: 23 cm. bagian fundus teraba bulat lunak tidak membing (bokong)*
 - Leopold II: *Siblah kanan teraba keras seperti papan (punggung) Siblah kiri teraba bagian ekstremitas (bagian terkecil)*
 - Leopold III : *Teraba keras, bulat, melenting (Kepala)*
 - Leopold IV : *Kepala sudah masuk PAP (divergen)*
 - Palpasi WHO : -
 g) DJJ : *119* 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

G2P1A0 hamil 39 minggu
 Janin tunggal hidup... Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan umum, antropometri, RTU, serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. (ibu mengerti)
2. Memberitahu ibu setelah dilakukan pemeriksaan dalam tetapi hasilnya belum ada pembukaan. (ibu mengerti)
3. Mengapikan ibu cara melakukan teknik relaksasi pemapasan jika ada Kontraksi. Ibu dapat melakukannya. (ibu mengerti dan dapat melakukannya dg baik)
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai dirumah agar dapat mempercepat penurunan kepala bayi. (ibu mengerti)
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang perlengkapan persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi, ibu, bikos - bikos penting dan lainnya. (ibu mengerti)
6. Menganjurkan ibu untuk pulang terlebih dahulu dan datang kembali jika terasa mual semakin sering, atau adanya pengeluaran air yg banyak yaitu air ketuban. (ibu mengerti dan bersedia pulang)

minggu, 15-12-2019

Mahasiswa

Pembimbing

(

 Toriani

()



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : TORIANI
NIM : 22011990
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg Gerat
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 15-12-2024 /09.30 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Th. S
Umur	: 27 th	Umur	: 29 th
Suku	: Islam	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. Harapan Jaya		
No. Tlp	: 085828765XXXX		

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	term	tdk ada	Pktn	bidan	SP1	tdk ada	Tdk ada	♀	2600	5 th	tdk ada	Hidup
2	hamil	ini											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : ...28... Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 15-03-2024, Taksiran Persalinan 22-12-2024, lama hamil 39.. minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : ...4... bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Otah
His mulai : sejak tanggal 15-12-2024 Jam 05.00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 15-12-2024 Jam 05.30 wib
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Mulas, keluar darah lendir
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada hari minggu tanggal 15-12-2024 pukul 09.30
Seorang Ibu bersama suaminya datang ke Puskesmas dan ingin melahirkan
dg keluhan mules dan keluar darah lendir.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 60,2 Kg	Tekanan darah : 122 / 89 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 159 cm	Nadi : 99 x/menit	HB : g%
Kedadaan Umum : baik	Pernafasan : 22 x/menit	Leukosit : /mm ²
Anemia/ Ikterus	Hati/Limfe	Urine :
Kesadaran : kompos mentis	Edema	
Gizi : baik	Varices	
Payudara : kolesistum (+)	Refleks	: ⊕ / -
Jantung : Tidak diraba		
Paru-paru : Tidak diraba		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 15-12-2029 Jam 09:30 WIB	Tanggal 15-12-2029 Jam 09:30 WIB
Leopold I : TFU : 33 cm, teraba lunak bulat (bokong)	Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : Teraba kanan teraba keras, seperti papan (punggung)	Posisi : middle
Leopold III : Teraba keras, bulat. (Kepala)	Pendataran : 90°
	Pembukaan : 4 cm
Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP	Ketuban : ⊕ / - jam
DJJ : 39 / menit	Jernih / meconium / darah
Teratur / tidak teratur	Terbawah : kepala
HIS : 3x / 10 menit	Penurunan : H 1
Lamanya : 25 detik	Penunjuk :
Adekuat / inadekuat	Pemeriksaan Panggul :
Taksiran BBJ : 3410 gram	Atas / Bawah
Lingkar bandel : + 1/3	
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif
Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

- Menjelaskan hasil pemeriksaan :
TD : 122 / 89 mmHg, N : 99 x/m, RR : 22 x/m, BB : 60,2 kg, TB : 159 cm
- Menghadrkan keluarga atau pendamping (ibu didampingi suami)
- Mengajarkan atau membimbing ibu untuk melakukan teknik pernapasan (ibu dapat melakukannya dgn baik)
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa agar ibu berenergi untuk meniran (ibu mengerti)
- Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar mempercepat penurunan kepala bayi (ibu mengerti)
- Memberikan dukungan psikologis kepada ibu
- Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat sudah pd tempatnya
- Melakukan observasi HVS, HIS, dan kemajuan persalinan

Minggu 15-12-2029

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. F	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 15-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13.20 - 13.46 wib	Kala II S: mules semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran O: KU: baik DJ: 136 x/m DS: cm HS: 4x10'40" - Tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka VTØ lengkap, ktp H. III. Portio Tidak teraba, ket (+) A: G4P1A0 hamil 39 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi kepala P: - Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap. dan sudah baik meneran jika ada kontraksi - Melakukan tindakan amnioyomi, keruban jernih - Memimpin dan membimbing ibu untuk meneran ibu dapat melakukannya dg baik. - Menolong persalinan sesuai langkah ADN. bayi lahir spontan, menangis, kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan AS 9/10 A & H pukul 13.46 wib.
13.46 - 13.53 wib	Kala III S: Perut masih terasa mules O: TD: 112/82 mmHg, N: 90 x/m, P: 22 x/m TFU: Tepat pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras A: P2A0 inpartu kala III P: - Memberikan injeksi oks 1 amp via im paha kiri atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi. - Memotong tali pusat dan mengikat tali pusat - Mengeringkan bayi - Melakukan PTT, Tali pusat tampak memanjang dan ada simburan darah plasenta lahir spontan pukul 13.53 wib - Melakukan masase uterus - memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban uteri ketuban lengkap, panjang tali pusat ± 50cm, ± 500 gr - Perdarahan ± 300 cc, Tidak ada pengkapanan.
13.53 - 14.20 wib	Kala IV S: Nyeri jalan lahir O: KU: baik, TD: 112/71 mmHg, N: 90 x/m, TFU: 2 J di pusat Kandung kemih tidak penuh Ruptur perineum derajat I, perdarahan ± 50 cc A: P2A0 inpartu kala IV dg laserasi derajat I P: - Melakukan healing pd perineum - memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih - Mengajarkan cara masase uterus dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya - Memberikan terapi amox 3x500 mg, asmet 2x500 mg, vit A 1x200.000 IU, Fe 2x60 mg, Serta menjelaskan konsumsinya - Mengajarkan ibu cara menyusui yg benar dan kebutuhan ASI yg diperlukan bayi pd awal kelahiran - Melakukan pemeriksaan fisik: Ket: (-) DB: 96 cm, BB: 2500 gr, Lk / LD: 31 / 32 cm - Mengobservasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan pd portografi.

Mahasiswa

Pembimbing

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Spontan

Lama Persalinan : 26 menit Jam

Tgl 15-12-2024 pukul 13.20 wib. VT. 0. lengkar ketuban (+)
Rp H 11-14, dilahirkan amniotom, ketuban jernih, disimpan
Meneras selama 26 menit. Pukul 13.46 wib. portus lahir
Spontan. Menerangs Evai tonus otot baik, kulit kemerahan
A & H AS 9/10
Plasenta lahir spontan. lengkar PUKUL 13.53 wib.

Kondisi ibu pada persalinan :	Tekanan darah : 120/80 mmHg	Nadi : 87 x/menit
Kedua umum : baik	Plasenta lahir : spontan / manual	Lengkap / tidak lengkap
Pernapasan : 12 x/menit	Panjang tali pusat : 50 cm	Tinggi fundus uteri : 2 J + 5 P
Berat plasenta : 800 gram		
Kontraksi uterus : kuat	Perdarahan selama persalinan : 300 cc	

Lahir tanggal : 15-12-2024 Jam : 13.46 WIB Hidup / Mati / maseksi
 Berat badan : 2500 gram Panjang badan : 46 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 31 Cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal :
 Untuk bayi lahir mati :Sebab kelahiran mati :

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	1	2	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	MerahJambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	10

Resusitasi :

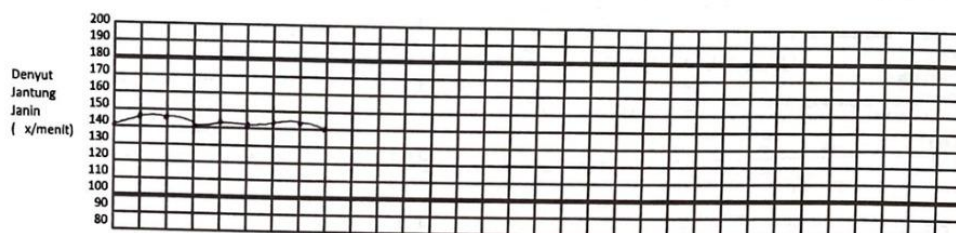
- O ₂ dimuka (6 liter/menit)	:		menit sd		menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP)	:	 /	menit sd	 /	menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal	:		menit sd		menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan	:				
- Salep mata	:				
- Vit K	:				

.....,

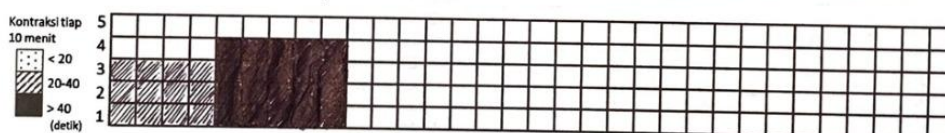
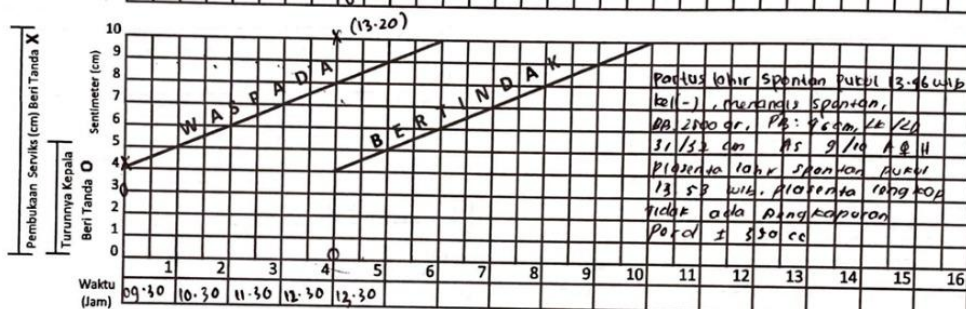
Pembimbing

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : Ny. T G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas : _____ Umur : 27 th Mules Sejak Jam : 05.00 wib
 Tanggal : 15-12-2025 Jam : 09.30 Ketuban Pecah Sejak Jam : 13.20 wib

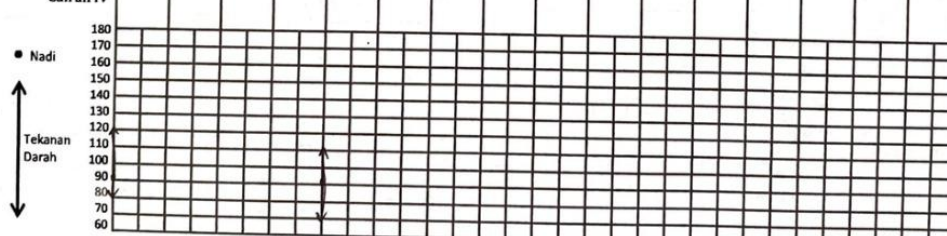


Air Ketuban : 0
 Penyusupan : 0



Oksitosin U/L tetes/menit : _____

Obat dan Cairan IV : _____



Suhu °C : _____

Urin { Protein : _____
 Aseton : _____
 Volume : _____

edited by @ulaanulin

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15 / 12 / 2024
2. Nama Bidan : _____
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : _____
4. Alamat tempat persalinan : _____
5. Catatan : ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / 1
11. Masalah lain, sebutkan : _____
12. Penatalaksanaan masalah tsb : _____
13. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya : _____
20. Lama Kala III : 3 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : _____
- Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (Zx) ?
 - ☐ Ya, alasan : _____
 - ☒ Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	14-01	117 / 71	112	36.5	2 J1 ↓ PSI	Keras	Belum Penuh	Normal
	14-16	123 / 79	100		2 J1 ↓ PSI	Keras	Tidak Penuh	Normal
	14-31	122 / 82	96		2 J1 ↓ PSI	Keras	Tidak Penuh	Normal
	14-46	120 / 81	98		2 J1 ↓ PSI	Keras	Tidak Penuh	Normal
2	15-16	120 / 81	103		2 J1 ↓ PSI	Keras	Tidak Penuh	Normal
	15-46	123 / 87	100	36.5	2 J1 ↓ PSI	Keras	Tidak Penuh	Normal

1.2. Partograf Halaman Belakang

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : _____

25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. _____
 - b. _____
26. Plasenta lahir > 30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan : _____
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Kulit perineum
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, 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 : 112 / 71 mmHg
Nadi : 98 x/mnt Napas : 22 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 2800 gram
35. Panjang badan : 46 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ade-Periyuit
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

7/15/15

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. F		No. RM : -
Umur : 27 th		Tanggal : 13-12-2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
13/12-2019 13.30 WIB di rumah pasien	Kunjungan Nifas 1 S : Ibu mengatakan kelelahan serta mengantuk BAB: belum, BAK: 9x/hari O : 1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital - TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, S: 36,1°C, R: 20x/m 3. Pemeriksaan antropometri BB: 69 kg, PB: 159 cm 4. Pemeriksaan Fisik - Mata : Pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat - Payudara : Terdapat kolostrum, tidak ada benjolan asi, payudara tidak merah bengkak - Perut : Tinggi fundus uteri 2 jr dibawah pusar, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh - Vulva : Luka perineum baik tidak odema, pengeluaran lochia rubra - Ekstremitas : Tidak ada edema, Reflek positif, Tidak ada tanda hopman. 5. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang A : P2AO post partum 2 hari P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan : TD: 110/70 mmHg, N: 82x/m, S: 36,1°C, R: 20x/m PB: 159 cm, BA: 69 kg 2. - Mengajarkan Ibu untuk masase uterus agar kontraksi baik (Ibu dapat melakukannya dg baik) - Mengajarkan Ibu untuk istirahat yg cukup, yaitu dapat bergantian dg suami menjaga bayinya (Ibu mengerti) 3. - Menjelaskan kepada Ibu tentang : - Jelaskan menjaga kebersihan diri (Ibu mengerti) - Memberikan ASI 2 jam sekali, ASI eksklusif selama 6 bulan - Posisi menyusui yg benar (Ibu mengerti) - Konsumsi makanan yg bernutrisi seperti daging, sayur hijau (Ibu mengerti) - Tanda bahaya pada Ibu nifas, seperti demam, perdarahan, nyeri perut bagian bawah (Ibu mengerti) 4. *Mengingatkan Ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Ibu mengerti) 5. Memberitahu Ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika adanya keluhan yg berat (Ibu mengerti)	

Mahasiswa

Pembimbing

7/4/25

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. F	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 22-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
22-12-2024 15.20 WIB di rumah pasien	Kunjungan Nifas 2 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB: 1X/hari, BAK: 4-5X/hari O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital TD: 120/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36.7°C Pernafasan: 20x/m 3. Pemeriksaan antropometri TB: 159 cm, BB: 63 kg 4. Pemeriksaan umum: Mata: Pandangan tidak kabur, Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat. Payudara: Pengeluaran ASI baik, tidak ada benjolan ASI, Payudara tidak merah dan bengkak Perut: Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat-simpisis Kontraksi uterus baik, Vulva: Perineum baik, Kering, tidak ada edema Lekhea sanguinolenta (darah bercampur lendir) Ekstremitas: Tidak ada edema A: PAAD Post partum 7 hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. TD: 120/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36.7°C, R: 20x/m TB: 159 cm, BB: 63 kg 2. Mengajarkan Ibu untuk istirahat yg cukup agar kesehatan tetap terjaga (Ibu mengerti) 3. Menjelaskan kembali tanda bahaya Ibu nifas seperti demam, kejang, perdarahan, Nyeri perut, kaki bengkak (Ibu mengerti) 4. Mengajarkan Ibu untuk mengonsumsi makanan yg bernutrisi seperti sayur, daging (Ibu mengerti) 5. Memberitahu Ibu tentang ASI eksklusif, diberikan selama 6 bulan. (Ibu mengerti) 6. Menjelaskan kepada Ibu posisi menyusui yg baik (Ibu mengerti) 7. Mengingatkan Ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi seklah melahirkan (Ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

gM 15/125

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. F	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 30-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
30-12-2024 10.20 wib Diruman pasien	Kunjungan Nifas 3 S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB: 1x/hari BAK: 14-5x/hari O : 1. Pemeriksaan umum: Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, N: 82x/m, S: 36.7°C, R: 22x/m 3. Pemeriksaan antropometri BB: 60 kg, TB: 159 cm 4. Pemeriksaan Fisik Mata: pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat Payudara: pengeluaran ASI baik, tidak bengkak, tidak ada benjolan asi, Perut: Fundus uteri tidak teraba, Kontraksi uterus baik Vulva: pengeluaran lochia serosa (berwarna kuning) Luka perineum kering. Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada pembengkakan Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan A : P2A0 Postpartum 15 hari P : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, N: 82x/m, S: 36.7°C, R: 22x/m BB: 60 kg TB: 159 cm 2. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, perdarahan, vagina berbau busuk, payudara bengkak (ibu mengerti) 3. Mengajarkan ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan (ibu mengerti) 4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bernutrisi seperti, buah, sayur, daging, susu (ibu mengerti) 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (ibu mengerti) 6. Mengajarkan ibu untuk ber KB setelah melahirkan (ibu mengerti)

Mahasiswa

Pembimbing

15/4/25

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. F	No. RM :
Umur : 27 th	Tanggal : 15 - 1 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
15-1-2025 13.20 WIB Dirumah pasien	Kunjungan Nifas 4 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB : 1X/hari. BAK : 4X/hari O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N: 86x/m. S: 35.1°C R: 29x/m 3. Pemeriksaan antropometri BB: 60 kg, TB: 159 cm 4. Pemeriksaan TISIK Mata: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik Pemeriksaan tidak kornea. Payudara: Payudara tidak bengkak, Tidak ada benjolan asi Perut: Fundus uteri tidak teraba Vulva: Pengeluaran laktasi alba (berwarna putih) Periumum baik, Normal 5. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan A: PA40 postpartum 1 bulan P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 86x/m. S: 35.1°C R: 29x/m BB: 60kg. TB: 159cm. - Mengajarkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yg bergizi seperti buah, sayur, daging, susu (Ibu mengerti) - Mengajarkan Ibu untuk selalu menjaga Pola istirahat dg baik agar tubuh Tetap sehat (Ibu mengerti) - Memberikan dukungan kepada Ibu agar Ibu dapat menjalani masa nifas dg baik - Mengajarkan Ibu kembali untuk selalu memberikan asi 2 jam sekali dan menjelaskan pentingnya asi eksklusif (Ibu mengerti) - Mengajarkan Ibu untuk segera menggunakan alat Kontra sepsi menyusui (Ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

15/12/25



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Toriani
NIM : 22011490
TEMPAT PRAKTIK : UPT PFM yg sehat
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 15-12-2029 / 19.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : -
Tanggal Pengkajian : 15-12-2029
Jam Pengkajian : 15-12-2029
Ruangan : Ruang Nifas
Pengkaji : Toriani
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny F	Nama Ayah	: Tns
Umur	: 27 th	Umur	: 27 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. harapan Jaya		
No. Tlp	: 085828 765 XXX		

2. Keluhan utama: Mengantuk

3. Riwayat Kehamilan :

G.2.P.1..A.0. Usia Kehamilan : 33 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi blum minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Blum terkaaji
BAK: Blum terkaaji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 15-12-2029 Pukul : 13.46 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : bidan
Tempat Bersalin : Puskesmas yg sehat
- Keadaan Umum : baik
Suhu : 36.7°C Denyut Jantung : 130x/mn Pernafasan : 40x/mn

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 2500 gr

- Panjang Badan : 46 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, pengeluaran cairan abnormal (-), Pernapasan cuping hidung (-)
- Mulut : Tidak ada sariawan, labiopalatoskizis (-), Hiper saliva (-)
- Leher : Tidak ada pembengkakan, Tidak ada trauma
- Dada : Simetris, retraksi dinding dada (-), bentuk dinding dada baik
- Paru-paru : Stridor (-), wheezing (-)
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Asites (-), omfalokel (-), kembung (-), peritoni pusar (-)
- Genitalia : Labia majora menutupi labia minora
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada paloklastik dan sindaktili
- 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

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dg kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan perawatan BBL : a) membersihkan selaput ketuban, b) perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dg kasa steril, c) memberikan suntikan vit K diberikan suntikan 1 mg vit K im pada first antrolatera
3. Menjaga kehangatan bayi, membungkus bayi dg bedong dan diletakkan ditempat hangat bayi ditempatkan didekat ibunya
4. Melakukan observasi HR : 130 x/m, RR : 40 x/m, S : 36,7°C

Mahasiswa

Minggu, 15 - 12 - 2024
Instruktur Klinik/ Bidan

()

()

Kunjungan Neonatus 1

15/4/25

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. T	No. RM : -
Umur : 48 Jam	Tanggal : 17-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
17.12.2024 13.50 WIB di rumah pasien	S: Ibu mengatakan tali pusat sudah mulai mengering Ibu mengatakan bayi menyusui kuat BAB: $\pm 3X/hari$, BAK: $\pm 8X/hari$ O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Keadaan: Compositis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi: 149 X/m Pernafasan: 49 X/m Suhu: 36,1°C 3. Pemeriksaan fisik Mata: Sekera tidak kuning, tidak icterik, tidak ada infeksi hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung Mulut: Bibir merah muda, tidak ada oral thrush Dada: Tidak ada tarikan dinding dada dada simetris. Abdomen: Tali pusat baik, sudah mulai mengering Ekstremitas: Bergerak aktif, hangat 4. Pemeriksaan antropometri BB: 2500 gr PB: 46 cm A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 48 jam normal P. 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan: - Nadi: 149 X/m, RR: 49 X/m, Suhu: 36,1°C - BB: 2500 gr, PB: 46 cm 2. Menjelaskan kembali tentang: - Perawatan tali pusat, tali pusat tidak boleh basah dan dibungkus dg kasa steril. - Bayi menyusui setiap 2 jam sekali - Perawatan bayi sehari-hari: - Mandikan bayi dg air hangat dan sabun yang lembut. - Membersihkan telinga dan hidung dg hati-hati - Ganti popok bayi secara teratur, untuk mencegah iritasi kulit - Menggunakan pakaian yg nyaman kepada bayi 3. Menjelaskan tentang ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan, (ibu mengerti) 4. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi Bcg dan Polio kelas 1 ketika bayi berusia 1 bulan (ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

Kunjungan Neonatus 2 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. Ny. F	No. RM: -
Umur: 15 Hari	Tanggal: 30-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
30-12-2024 10.20 WIB di rumah pasien	S: Ibu mengatakan bayinya memiliki ruam pada daerah muka dan punggung. Sejak 2 hari yg lalu Ibu mengatakan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas. BB: 2-3x/hari BAK: 6-7x/hari O: 1. Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi: 140x/m Pernapasan: 46x/m Suhu: 36.9°C 3. Pemeriksaan fisik Mata: Sklera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung Mulut: Bibir merah muda, tidak ada oral thrush Dada: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada Abdomen: Tali pusat sudah lepas ekstremitas: Bergerak aktif, hangat 4. Pemeriksaan antropometri BB: 2900 gr PB: 52 cm D: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 7 hari dg ruam P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan: Nadi 140x/m, RR: 46x/m, S: 36.9, PB: 52cm, BB 2900g 2. menjelaskan cara mengatasi ruam: - jaga kebersihan kulit bayi dg mandi air hangat - gunakan pakaian longgar, agar kulit bayi sejuk - hindari lingkungan yg panas dan lembab - jangan gunakan bedak tabur karena dapat menyumbat pori-pori (Ibu mengerti) 3. menjelaskan kembali tentang: - bayi menyusu setiap 2 jam sekali - ganti popok bayi secara teratur, untuk mencegah iritasi kulit bayi - memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan dilanjutkan selama 2 tahun dg MPASI (Ibu mengerti) 4. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya imunisasi bcg dan polio ktu 1 ketika bayi berusia 1 bulan (Ibu mengerti)

Mahasiswa

Pembimbing

Kunjungan neonatus 3

15/4/25

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: By. Ny. F	No. RM: -
Umur: 3 hari	Tanggal: 29-12-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29-12-2024 15.12 WIB di rumah pasien	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, Ibu mengatakan ruam pada kulit bayi sudah hilang, Ibu mengatakan bayi minum kuat BAB: 4x/hari BAK: 5-6x/hari O: 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi: 138 x/m Pernapasan: 42 x/m Suhu: 36.3°C 3. Pemeriksaan fisik Mata: sklera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi Hidung: Tidak ada pernapasan cuping hidung Mulut: Bibir merah muda, tidak ada oral thrush Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, simetris Abdomen: Tali pusat sudah lepas Ekstremitas: bergerak aktif, hangat. 4. Pemeriksaan antropometri BB: 3900 gr PB: 53 cm A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Nadi: 138 x/m, RR: 42 x/m, S: 36.3°C, BB: 3900gr, PB: 53 cm 2. Menjelaskan kembali tentang: - Perawatan bayi sehari-hari seperti mandikan bayi dg air yg hangat dan sabun lembut - Membersihkan wajah, telinga, hidung bayi dengan kain lembut dan air hangat. (ibu mengerti) - Tidak memakainya bedak bayi, secara berlebihan karena kulit bayi sangat sensitif, mudah terkena iritasi (ibu mengerti) 3. Kebutuhan nutrisi berikan asi eksklusif selama 6 bulan pertama kelahiran bayi kemudian dilanjutkan dg ASI dan MPASI (ibu mengerti) - Berikan asi setiap 2 jam sekali (ibu mengerti) - Menggunakan pakaian yg nyaman kepada bayi, - ganti popok bayi secara teratur untuk mencegah iritasi kulit (ibu mengerti) 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio tetus 1 tetika bayi berusia 1 bulan (ibu bersedia)

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bj. Ny. F	No. RM : -
Umur : 26 hari	Tanggal : 11-1-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11-1-2025 08.20 WIB	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, berusia 26 hari ingin imunisasi O: 1. Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: Composmentis N: 19 x/m S: 36,2°C RR: 99 x/m BB: 3600 gr PB: 51 cm 2. Pemeriksaan fisik - Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda - Wajah: Tidak odema - Mulut: Bibir merah muda - Dada: Tidak ada tarikan dinding dada - Ekstremitas: aktif A: Bayi usia 26 hari dg imunisasi BCG dan Polio 1 P: - Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan - TTV, fisik bayi normal (ibu mengerti) - Bidan menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC (ibu mengerti) - Bidan menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi Polio untuk mencegah penurunan penyakit polio yg dapat menyebabkan lumpuh pd bagian tungkai dan lengan (ibu mengerti) - Bidan menjelaskan cara pemberian imunisasi BCG pada lengan kiri atas bayi, secara ic ois ic - Bidan menjelaskan cara pemberian imunisasi polio dg cara meneteskan 2 tetes, vaksin secara oral, Bidan memberikan imunisasi. - Menjelaskan kepada ibu sekilas imunisasi BCG akan timbul seperti bisul dan tidak perlu di ubati - Menyarankan ibu untuk kunjungan kembali sad umur bayi 2 bulan (ibu mengerti)

Mahasiswa



 11-1-2025
 Pembimbing

Lampiran 4**Lampiran 5**

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

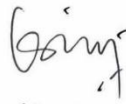
 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2022/ 2023	
Nama Mahasiswa	: TORIANI
NIM	: 22011440
JUDUL LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F dan bayi Ny. F di UPTD Puskesmas Kac. Pontianak Selatan
PEMBIMBING	: Ismaulidia Nurulberrianti, M. Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Slasg. 6-5-2025	13.20 wib	Konsul Judul		
2.	Konsul 15-5-25	11.00 wib	Konsul Revisi bab 1-2		
3.	Amat. 23-5-25	14.00 wib	Konsul Revisi 3-5		
4.	Sehin. 2-6-25	10.50 wib	Acc bab 1-5		

Pontianak, 2 - 6 2025.

Pembimbing



(Ismaulidia Nurulberrianti, M. Keb)