

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	04 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	22 Juni-14 Juli 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	18 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi dan Penjilitan LTA	26 januari 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	2 februari 2026	Mahasiswa

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NURHAMAMI
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jl. Kaumas Tengah
No. KTP : 6171050208920001

Dengan ini memberikan **Persetujuan / Penolakan*** kepada istri saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif
terhadap : saya sendiri / Istri / Anak/ Ibu saya dengan :

Nama : Sekar ayu Sukmaningrum
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kaumas Tengah
No. KTP : 6171054903980002

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

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

....., 20....

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,



(..... Andani Agustini)


Materai 6000



Pembimbing

Pasien


(..... Triana Susanti Skm)


(..... Sekar ayu Sukmaningrum)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustin
NIM : 22011903
TEMPAT PRAKTIK : RUMAH SAKIT PUSKESMAS
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 20.9.2021 / 10.00 wib.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20.9.2021
Pukul : 10.00 wib
Tempat : Puskesmas
Oleh : Andini Agustin

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: TM. M
Umur	: 26 th	Umur	: 32 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Kaumas Tengah		
No.Hp	: 08582841xx		

2. Keluhan Utama : Sakit pinggang dan mudah lelah.

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 3 x ganti pembalut dalam sehari
- HPHT : 15.2.2021
- TP : 20.11.2021

4. Riwayat obstetri yang lalu **G3P2A0**

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	-	Rum	Bidan	Sft	-	-	L	3,2 kg	8 th	-	Asi
2	2	Aterm	-	Rum	Bidan	Sft	-	-	L	3,5 kg	4 th	-	Asi
3	3		hamil	lni									

5. Riwayat kehamilan ini :
 Pada kehamilan muda merasakan Rusing, mual, dan muntah. Pada Trm 2
 Ibu merasakan sakit pinggang. Pada kehamilan terakhir Ibu mengeluh
 sakit pinggang dan mudah lelah. Saat beraktifitas.
6. Riwayat KB : Metode KB yang dipakai yaitu kondom selama 3 tahun.
7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah menderita Penyakit jantung, diabetes, dan
 Penyakit serius lainnya. Tidak memiliki riwayat alergi obat dan infeksi seksual
 dan riwayat operasi.
8. Riwayat kesehatan keluarga :
 Tidak ada riwayat Penyakit kronis atau
 Penyakit keturunan atau pun riwayat hamil kembar.
9. Pola fungsional kesehatan:
 a. Nutrisi : Makan 3x/hari, nasi, sayur, buah, minum ± 7 gelas/hari.
 b. Eliminasi : BAB $\pm 1x/hari$, tidak ada keluhan
 BAK $\pm 4-5x/hari$, tidak ada keluhan.
 c. Istirahat : Tidur siang 1 Jam/hari, tidak ada keluhan.
 Tidur malam ± 8 Jam/hari, tidak ada keluhan.
 d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga.
10. Data psikososial
 Ibu menikah 1 kali, pada usia 17 tahun, lama pernikahan 9 tahun. Kehamilan
 direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/~~tidak~~
 harmonis. Keluarga mendukung/~~tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil
 keputusan dalam keluarga adalah ber. 2 dg. suami, dan ada/tidak ada tradisi yang bisa
 membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan
 (..... tidak ada.....). Ibu merencanakan bersalin Rum. dg. seret. Jarak
 dari rumah ke tempat bersalin ± 2 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 58 Kg
BB sekarang : 60 Kg
TB : 160 Cm
LILA : 28 Cm
IMT :

3. Pemeriksaan TTV

TD : 115/79 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36.6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
- b) Mata : konjungtiva...merah muda....., sklera...uterik.....
- c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
- d) Dada :
 - retraksi dinding dada : ada/tidak
 - paru-paru : tidak ada bunyi...khiik...atau stridor
 - Jantung : tidak ada bunyi...kambuhan.....
- e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (-/+)
- f) Abdomen :
 - Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
 - *beri tanda +/-
 - Palpasi,
 - Leopold I : TFU 28 cm teraba bulat lunak dan tidak mengting bokong janin.
 - Leopold II : sebelah kiri perut teraba panjang keras (punggung janin). Sebelah kanan teraba bagian kecil berongga (ekstremitas janin).
 - Leopold III : teraba bulat, keras, mengting (kepala) U
 - Leopold IV : belum dilakukan
 - Palpasi WHO : belum dilakukan
- g) DJJ : 142 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	10,9 gr/dl
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

..... G3P2A0 Hamil 28 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala:.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dapat mengurangi penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu atas ketidakefektifan yang di rasakan dan cara mengatasinya ibu mengerti.
3. Memberikan ke. tentang:
 - a. Nutrisi. kebutuhan makan ibu sehari-hari, seperti buah dan sayur yg cukup setiap harinya.
 - b. melakukan olahraga ringan seperti yoga ibu hamil atau gymnasik.
 - c. istirahat yang cukup setiap harinya mengurangi aktivitas berat.
 - d. menganti celana dalam sesering mungkin dan menghindari vagina yg basah.
 - e. mengangurkan kalau mengambil barang dalam posisi jongkok.
 - f. mengangurkan ibu untuk minum tablet Fe dan vitaminnya dan mengangurkan mengkonsumsi Fe sebelum tidur agar tidak mual.
4. bersama ibu merencanakan kunjungan ulang yaitu 2 minggu kemudian ibu bersedia.

Mahasiswa

()

Pembimbing

28/5/2025

()
(Tria susanti)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustini
NIM : 22011403
TEMPAT PRAKTIK : RS Bhayangkara
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17.11.2024 / 15.00 wib.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : M.S. Nama Suami : T.M.
Umur : 26 th Umur : 32 th
Suku : Jawa Suku : Jawa
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kaummas Tengah
No. Tlp : 08582814100

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Prim	-	-	Purn	Bdn	Spt	-	-	L	3,2 kg	4 th	-	
2	Prim	-	-	Purn	Bdn	Spt	-	-	L	3,2 kg	4 th	-	
3		Hamil m											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak-teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 13.2.2024 Taksiran Persalinan 20.11.2024, lama hamil 39 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 5 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh
His mulai : sejak tanggal 16.11.2024 Jam 20.00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 15.11.2024 Jam 16.00 wib
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Mulas-mulas dan sakit pinggang
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pukul 03:30 wib ibu datang dengan keluhan mulas-mulas dan sakit pinggang ada pengeluaran darah lendir, belum ada pengeluaran cairan ketuban.

A. Status Presens

A. Status Presens

Berat badan : 60 Kg Tekanan darah : 119/67 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 160 cm Nadi : 73 x/menit HB : 18.9 g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm³
Anemia / Ikterus Hati/Limfe : tidak ada Urine :
Kesadaran : Compos mentis Edema : tidak ada
Gizi : Baik Varices : tidak ada
Payudara : tidak ada kelainan Refleks : (+) -
Jantung : tidak ada kelainan
Paru-paru : tidak ada kelainan

B. Status Obstetri

PemeriksaanLuar :

Tanggal. 17. 4. 2024 Jam 03.40.

Leopold I : Tfu 30 cm, difundus lamba bokong

Leopold II: Sebanyak kancan Purnapung, Janin, Sebatih kauri
Leopold III: Lencana Kencana Janin, Lencana euskemites

Leopold IV: 3/5 bagian

DJJ :138...../ menit

Teratur/ tidakteratur

HIS :2...../10 menit

Lamanya : ...15-20.....detik

Adekuat/ inadekuat

TaksiranBBJ : ...29.45.....gram

Lingkaran bundle : + / -

Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal 17.11.24.. Jam 03:50..

Portio : Konsistensi : Lunak, berair

Posisi : middle.....

Pendaftaran : 4006.....

Pembukaan : 2 cm

Ketuban : \oplus / -jam

Jernih / meconium/ darah

Terbawah : Kepala

Penurunan : 4 II.....

Penunjuk : bagum Jelutau.....

Pemeriksaan Panggul :

Alas/ Bawah

Kesanpanggul : Luas / Sempit

ANALISIS: GZR 245. Hasil Zg. munggal. Infarkus Jawa 1. Fase lalen
Jamin kunggal. hiedup presentasi keltala.

PENATALAKSANAAN:

1. menjelaskan hasil pemerolehan dan menanggapi Penilaian yang di berikan
2. Menghadrkan pelajaran untuk mendampingi Ibu di dampingi suami dan Ibu
3. Memberikan dukungan Psikologis, bertaat. Sebelum Persamaan, kecemasan Ibu berkurang.
4. Memfasilitasi Positif dan motivasi Ibu dalam berjalan - jalan di sekitar.
5. Membimbing Ibu untuk melakukan kegiatan mandiri.
6. Mengaplikasikan alat peraga dan Persamaan, sudah bisa kembali.
7. Mambantu Ibu, dan HIs.

Mahasiswa

.....
Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : M. S	No. RM :
Umur : 26 th	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
17.11. 2021 07.50 - 10.50 Kala I	<p>Kala I fase aktif</p> <p>S: Ibu mengatakan muals semakin sering dan kuat</p> <p>O: KU: Baik kesadaran: compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg M: 82x110 R: 20x110 S: 36.5°C - 2x10'20" tidak kuat, DJ: 140x110 mm. teratur - Pd: 0-1 cm. Ketuban (+). tidak ada penyusupan. - Prelemp H II - III <p>A: G3 P2 A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif Janin tunggal hidup Presentasi kepala</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu menanggapi penjelasan.</p> <p>2. Menghadirkan keluarga, suami dan Ibu.</p> <p>3. Mengajarkan teknik relaksasi, jika sakit tarik nafas dan hembuskan.</p> <p>4. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat sudah sudah lengkap.</p> <p>5. Bidan melakukan pemasangan infus RL 20 TPM.</p> <p>6. Memantau HIS, DJ, dan HTU.</p>
10.50 - 12.50 Kala II	<p>S: muals semakin sering dan ada rasa ingin meneran.</p> <p>O: KU: Baik kesadaran: compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 123/72 mmHg M: 81x110 HIS 2x10'35" DJ: 140x110 mm. teratur - pemasangan infus RL 20 TPM - Tekanan anus, perineum menonjol. Vulva membuka. - Pd lengkap, ketuban (-) Prelemp III - IV <p>A: inpartu kala II Janin tunggal hidup Presentasi kepala.</p> <p>P: 1. Bidan melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50 cc</p> <p>2. Memberi tahu Ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan Ibu sudah boleh meneran.</p> <p>3. Menolong persalinan dan membimbing Ibu meneran diimpin selama 1 jam Ibu sudah kelelahan dan HIS mulai berkurang.</p> <p>Evaluasi: Bidan memberikan oksitosin 5 IU melalui cairan infus.</p> <p>4. Membimbing Ibu meneran dan memberi dukungan psikologis Ibu.</p> <p>12.50 Vagina Ibu edema dan bidan berkonsultasi dgn dokter Seag.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>My-S</u>	No. RM :
Umur : <u>26 th</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12.50 - 13.50 Pro SC Evaluasi	<p>S: Mukas Ibu semakin berkurang, tidak ada isemajuan (Perustik May).</p> <p>O: Ko: Baku kesedaran: Campes mentis.</p> <p>- His 3x10' 25" DJ: 138x/m. teratur.</p> <p>- TD: 121/85 mmHg M: 85x/m R: 20x/m S: 36.6°C</p> <p>Terpasang RL + oksitosin 10 IU</p> <p>A: G III P II in Partu kala II dengan kala II memanjang.</p> <p>dan tunggal hidup presentasi kepala.</p> <p>P: 1. Dr. dr. Tri Wahyudi SP. OG-CK) datang untuk di lakukan pemeriksaan Cibu di anjurkan SC pukul 15.00 WIB).</p> <p>2. menganjurkan Ibu untuk tidak makan dan minum lagi</p> <p>3. menyimpulkan perlempapan SC Ibu dan bayi.</p> <p>4. Bidan memasang kateter tetap, melakukan skin test.</p> <p>5. mencukur bulu kemaluan Ibu dan mengganti kain.</p> <p>6. memberikan dukungan psikologis, kecemasan Ibu berkurang</p>
15.00 - 15.50 kala III	<p>S: Ibu mengatakan nyeri abdomen (luka jahitan).</p> <p>O: ko: kampak nyeri sedang (masih efek bus) kesedaran: somnolen</p> <p>- TD: 127/80 M: 90x/m S: 36.6°C SPO: gg urine: 300 cc R: 20x/m</p> <p>- terpasang infus RL 20 tpm drip Tramadol, ketorolac, oxytocin dan terpasang kateter.</p> <p>- TFU: 1 Jr & 0st, kontraksi uterus keras, perdarahan ± 500 cc.</p> <p>A: P3AO Post SC 1 Jam.</p> <p>P: 1. melakukan observasi Ht selama 2 Jam.</p> <p>2. memfasilitasi Ibu untuk mobilisasi dini (miring kean dan keim)</p> <p>3. cara menyusui yang benar (Ibu menyusui dengan cara berbaring).</p> <p>4. menjelaskan pola nutrisi (minum air Putih sedikit-dikit jika tidak Pusing).</p> <p>5. memberikan terapi amoxiclin 3x1, as. memenamat 3x1, vit A 1x1 Fe 1x1.</p>

LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Sc

Lama Persalinan : 12 Jam 20 menit

Pukul 03.30 Pk. datang Pd. 2 cm ketuban C+ Pres-kep 4 III-III,
Pukul 10.50 Pk. lengkap di lakukan amniotomi dan di pimpi
menekan selama 1 jam dan di lanjutkan pimpiin menekan selama
2 jam. Vagina ibu edema. Paritys tidak maju. Pukul 15.50 (di
rekanalakan Sc). DJ: 142 x/m (teratur) H.s: 3 x 10' 25" (tidak kuat)

Kala	Waktu	Jam	Menit
Kala 1	03.30 - 10.50	7	20
Kala 2	10.50 - 15.50	5	
Kala 3 & 4	15.00 - 15.50		50
Total :		13	10

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 127/80 mmHg Nadi : 92 x/ menit
Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
Berat plasenta : 1.500 gram Panjang tali pusat : ± 50 cm Tinggi fundus uteri : 1 Jd pst.
Kontraksi uterus : Keras Perdarahan selama persalinan : ± 300 cc

3) Keadaan bayi :
Lahir tanggal : 17.11.2024 Jam 15.50 WIB Hidup / Mati / maserasi
Berat badan : 3700 gram Panjang badan : 50 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
Lingkar kepala : 35 Cm, kelainan kongenital :
Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

Berdasarkan Rekam medis.

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung			
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas			
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot			
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang			
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	Merah Jambu	Warna kulit			
Total				<u>9/10</u>		

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

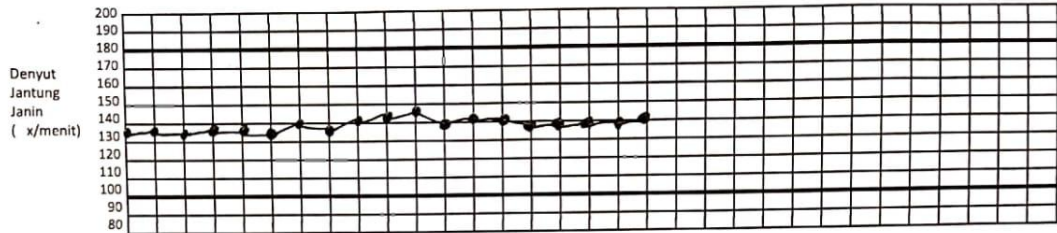
- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa

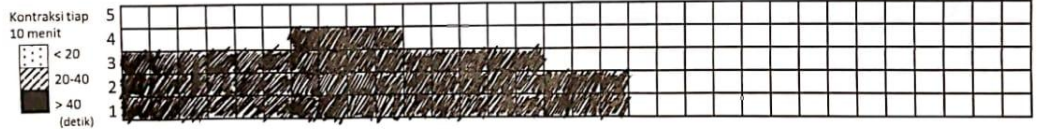
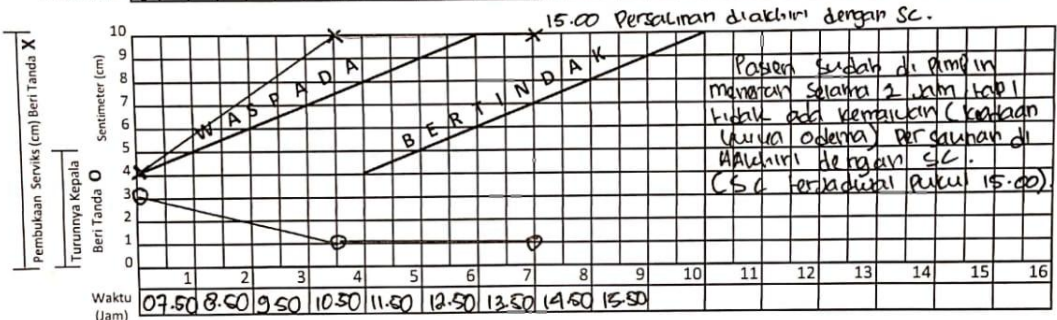
Pembimbing

PARTOGRAF

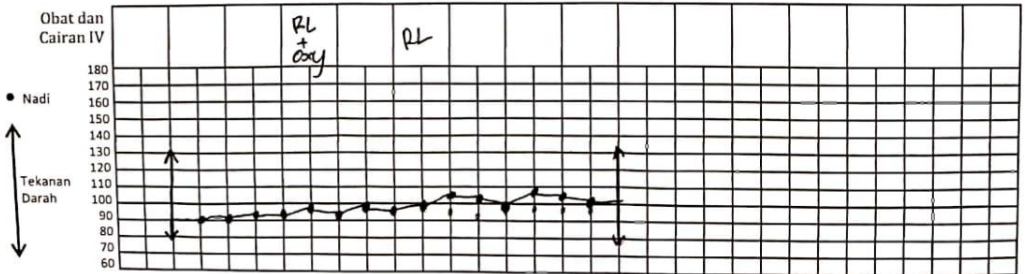
No. Register : _____ Nama Ibu : NY.S G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas : _____ Umur : 26 th Mules Sejak Jam : _____
 Tanggal : 17.11.2021 Jam : _____ Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



Air Ketuban : 0 Penyusutan : 0



Oksitosin U/L tetes/menit : _____



Suhu °C : 36.6°C 36.5°C 36.5°C

Urin : Protein : _____ Aseton : _____ Volume : ± 100 cc ± 50 cc

ATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 08-11-14
- Nama Bidan: Bd. Ita
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☒ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: /
- Alamat tempat persalinan: /
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: /
- Tempat rujukan: /
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / 0
- Masalah lain, sebutkan: /
- Penatalaksanaan masalah tsb: /
- Hasilnya: /

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi: /
 - ☐ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - /
 - /
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: /
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: /
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: Partus tidak maju pukul 15.00 Sc.

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: /
- Lama Kala III: / menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: / 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: /

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	16.05	127 / 90 mmHg	90 x/m	36.6°C	1 Jr ↓ Pst	Keras	Tidak penuh ±	100 cc
	16.20	125 / 80 mmHg	95 x/m		1 Jr ↓ Pst	Keras	Tidak penuh ±	100 cc
	16.35	120 / 82 mmHg	85 x/m		1 Jr ↓ Pst	Keras	Tidak penuh ±	100 cc
	16.50	122 / 88 mmHg	81 x/m		1 Jr ↓ Pst	Keras	Tidak penuh ±	50 cc
2	17.20	110 / 81 mmHg	88 x/m		2 Jr ↓ Pst	Keras	Tidak penuh ±	50 cc
	17.50	125 / 88 mmHg	98 x/m	36.5°C	2 Jr ↓ Pst	Keras	Tidak penuh ±	50 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

(terbisa kale hr)

Σ = 480 cc

- Masase fundus uteri?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: /

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

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 127/80 mmHg
Nadi: 90 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: /

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3700 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: 0 / P
- 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/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: /
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - /
 - /
 - /
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☐ Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: /
- Masalah lainnya, sebutkan: /
Hasilnya: /

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustini
NIM : 22011409
TEMPAT PRAKTIK : RS Bidadyandikara
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17.11.2024 / 21.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 261052
Tanggal Masuk : 17.11.2024
Jam Pengkajian : 21.00 wib
Lahan Praktik : R. nifas
Pengkaji : Andini Agustini

IDENTITAS

Nama Ibu : M.S.
Umur : 26 th
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Kasmalas Tengah
No. Tlp : 08 58 28 14 22
Nama Suami : TM.M
Umur : 32 th
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SML
Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 17.11.2024 Waktu : 21.00 WIB
Tanggal Persalinan : 17.11.2024 Waktu : 15.00 WIB
1. Keluhan Utama : nyeri luka jahitan abdomen.
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	-	Pem	Bidan	Spt	-	-	L	3200	8th	-	
2	2	Aterm	-	Pem	Bidan	Spt	-	-	L	3400	4th	-	
3	3	Aterm	-	RS	dokter	Sc	-	-	L	3700	6Jm	-	

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat : tidak pernah, Kapan : , Dimana :
- Pernah Operasi : tidak pernah, 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 : suami merokok, tidak minum alkohol
Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : Ibu sudah makan bubur / 6 Jam terakhir
- Pola/Data Minum : Ibu minum air putih / 6 Jam terakhir
- Pola/Data Eliminasi : BAK : terpasang kateter / 6 Jam terakhir
BAB : Ibu belum BAB / 6 Jam terakhir.
- Pola/Data Istirahat : ± 30-4 jam sudah terlelap

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- Kadaan Umum: Baik
- Berat badan : 60 kg Tinggi badan:
- Tekanan darah : 120/82 mmHg Nadi : 97 x/m Suhu : 36,6°C Pernapasan : 20x/m
2. Pemeriksaan Fisik
- Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
- Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
Merah bengkak ☐
- Perut : Fundus Uteri : 1 Jrd Pst
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : (terpasang kateter) ± 300 cc
- Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra
Luka Perineum : tidak ada
- Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐
3. Pemeriksaan Penunjang
- Darah Hb 12,9 g/dL Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P340 Post SC 6 Jam.

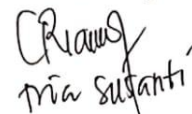
D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan Penjelasan.
2. menjelaskan kepada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring, keangin dan lain.
3. menjelaskan kepada ibu untuk minum air putih sedikit demi sedikit untuk makan.
4. menjelaskan cara menyusui bayi waktu dalam keadaan berbaring dan
memberikan serta mencoba bersama ibu.
5. memberitahu ibu cara merawat luka &c ibu mengerti.
6. menginformasikan ibu untuk istirahat dan menyusui bayi 2 jam/ bila bayi mau
7. memberikan ibu terapi obat yaitu amox 2x/hari, vit A 1x, Fe 2x1
dan ibu profen 3x1, ibu mengerti.

Mahasiswa

()

Pembimbing

()

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Ny. E</u>	No. RM :
Umur : <u>26 th.</u>	Tanggal : <u>23.11.2024.</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>23.11.2024.</p>	<p>RF 2 (7 hari).</p> <p>S: Ibu mengatakan nyeri luka jahitan.</p> <p>O: KU: Baik kesadaran: compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg N: 82x/m R: 20x/m S: 36.5°C - Conjungtiva merah muda, sklera putih. - Payudara simetris, puting susu menonjol, keras. ASI (+) - Abdomen: <ul style="list-style-type: none"> - TFU: 3 Jrt simfisis - Kontraksi uterus keras - Luka Post sc dalam keadaan baik. - Lochia: Sanguinolenta. <p>A: P3A0 Post sc hari ke 7.</p> <p>P: 1. melakukan inform consent.</p> <p>2. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.</p> <p>3. mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau kapan pun bayi ingin menyusu.</p> <p>4. menginformasikan tentang KB: <ul style="list-style-type: none"> - Personal hygiene => mengganti pembalut tiap 4 jam atau bila penuh. - kebutuhan makanan, sayur, daging, buah-buahan. - mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup - menjelaskan ke ibu bagaimana perawatan luka sc - dan menjelaskan tanda bahaya masa nifas. </p> <p>5. menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu bersedia.</p> <p>6. mengingatkan ibu jika ada keluhan bergegas ditanyakan ibu mengerti.</p>

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>My. S</u>	No. RM :
Umur : <u>26 th</u>	Tanggal : <u>3.1.2025.</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
3.1.2025 14.00	<p>Kf. 3 (42 hari).</p> <p>S: Ibu mengatakan agak sedikit nyeri pada bagian dubur.</p> <p>O: KU: Baik kesadaran: Compos mentis.</p> <p>- TD: 120/80 mmHg N: 88x/m R: 20x/m SSG 62</p> <p>- Conjungtiva merah muda Sklera Putih.</p> <p>- Payu dada Simetris, Puting susu menonjol, ASI C+</p> <p>- Abdomen:</p> <p>- TFU: Tidak teraba.</p> <p>- Kontraksi uterus keras</p> <p>- Luka post sc dalam keadaan baik.</p> <p>- lochea: ALBA.</p> <p>A: P3AO Post sc hari ke 12.</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga.</p> <p>2. menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bila bayi ingin menyusu.</p> <p>3. menginformasikan tentang KB:</p> <p>- Personal hygiene \Rightarrow mengganti celana dalam apabila basah atau kotor</p> <p>- menganjurkan Ibu untuk makan, makanan yang bergizi, sayur, daging, dan buah-buahan.</p> <p>- menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup.</p> <p>- menjelaskan kepada Ibu bagaimana perawatan luka sc.</p> <p>- dan menjelaskan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>4. menuliskan Ibu tentang alat kontrasepsi, Ibu menggunakan alat kontrasepsi (PIL laktasi).</p> <p>5. mengingatkan Ibu jika ada keluhan boleh ditanyakan.</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]
Mia Susanti



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustini
NIM : 22011409
TEMPAT PRAKTIK : RS Bhayangkara
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17.11.2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : 261058
Tanggal Pengkajian : 17.11.2024
Jam Pengkajian : 17.00 wib
Ruangan : Perinatologi
Pengkaji : Andini Agustini
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: ny. S	Nama Ayah	: TM. M
Umur	: 26 th	Umur	: 32 th
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: JL. Keumas Tengah		
No. Tlp	: 085820914000		

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.3.P.2.A2. Usia Kehamilan : 39 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi belum minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Belum berkali
BAK: Belum berkali

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 17. November 2024 Pukul : 16.00 wib
Jenis Kelamin : Laki-laki Ditolong oleh : Doula
Tempat Bersalin : RS Bhayangkara
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6°C Denyut Jantung : 140x/m Pernafasan : 40x/m

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 3700 gr.

- Panjang Badan : 50 cm
- Lingkar Dada : 35 cm
- Lingkar Kepala : 36 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada caput hematomata, caput succedaneum, dan ensefalopati
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam, tidak pucat
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal
- Mulut : tidak labio palato toletis, hipersekret, kendat reflek, dua lung
- Leher : tidak ada pembengkakan
- Dada : simetris tidak ada fraktur klavikula
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing atau stridor
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak asites, omfalokel, atau pun perdarahan lau Rusak
- Genetalia : Penis 3-4 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia/fimosis
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bergerak aktif, tidak ada sindak hui dan poli dak hui
- Refleks hisap : Ada/tidak ada terdapat refleks Babinski dan Moro
- Pengeluaran air kemih : Ada/tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Magnifikas, cukup besar sesuai masa kehamilan umur 1 jam

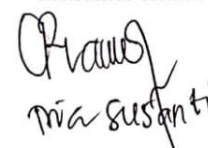
D. PENATALAKSANAAN



1. memastikan bayi dalam keadaan bersih (mengganti kain basah dan kering)
2. memastikan bayi dalam keadaan normal
HB: 148x1m P: 48x1m S: 36.6°C
3. menyuntikkan bayi HB 0 di paha lateral kiri
4. memastikan bayi dalam keadaan hangat dan memfasilitasi Rooming In antara ibu dan bayi

Mahasiswa

()

Instruktur Klinik/ Bidan

3/6-25. 
(Mria Susanti)


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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>By.ny.s.</u>	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
23.11.2024	<p>Kn 2 (7 hari)</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan tali Pusat sudah mulai kering dan mengelupas.</p> <p>O: KU : Baik tonus otot : Aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> - mata merah muda (conjungtiva) sklera putih - warna kulit merah muda - tali Pusat mengering - HR: 140x/m R: 46x/m S: 36.6°C - Daya hisap (reflek sucking) ada - Reflek grasping dan moro ada. <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahukan hasil pemeriksaan keputri ibu dan keluarga. 2. mengajarkan kepada ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. 3. menjelaskan kepada ibu tentang pemberian ASI pada bayi yaitu 2 jam sekali atau bila bayi menginginkannya. 4. mengajarkan ibu teknik menyusui dan cara menyusui yang benar. 5. mengajarkan cara menyendukkan bayi. 6. menjaga personal hygiene bayi dan mengganti POPOK atau Pampers setiap kali basah atau kotor 7. menjelaskan kepada ibu bagaimana perawatan tali Pusat. <p>B: bersama ibu merencanakan kunjungan ulang.</p>

Mahasiswa

Pembimbing


 Nisa Susanti

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
3.1.2025	<p>KH 3 (42 hari).</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi sehat dan tawar sudah lepas pada hari ke 14.</p> <p>O: KU: Baik tonus otot aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> - mata merah muda, conjungtiva, putih (sklera). - warna kulit merah muda lidah ada ruam. - tawar tawar sudah lepas (dalam keadaan tawar). - HA: 138x/m R: 40x/m S: 36.6°C - Daya hisap ada dan kuat. - Refleksi Grasping dan Moro ada dan bergerak aktif. <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 42 hari.</p> <p>P: 1. konseling ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.</p> <p>2. memberitahukan ibu untuk imunisasi bayi, ibu menyatakan akan di imunisasi di puskesmas.</p> <p>3. memberitahukan ibu tanda dan gejala bayi sakit ibu mengerti.</p> <p>- Ibu telah membawa bayi untuk imunisasi BCG dan Polio tetes 1 di puskesmas.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

Rani Suci
Rani Suci

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. S	No. RM :
Umur : 21 Hari	Tanggal : 9.12.2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
9/12 12024	<p>S: Ibu mengatakan bayinya ingin di imunisasi. Bcg dan Polio 1 -Ibu mengatakan bayinya sehat.</p> <p>O: KU : Baik Kesehatan : cm BB : 4.0 kg TB : 55.5 cm</p> <p>A: Bayi umur 21 Hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1.</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu, Ibu mengerti. 2. menjelaskan kepada Ibu manfaat imunisasi BCG. Yaitu melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB). Yang disebabkan oleh infeksi Bakteri dan radang otak. 3. memberikan bayi imunisasi BCG secara IC. dengan bagian atas sebelah kanan sebanyak 0.5 ml dan 2 tetes Polio secara oral. 4. memberitahukan Ibu efek samping dari imunisasi BCG. Pada umumnya muncul bisul atau luka bernanah. dan memberitahu Ibu untuk tidak memencet atau mengompresnya. 5. menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama atau hingga usia 6 bulan. 6. Bersama Ibu menandatangani imunisasi selanjutnya.</p>



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustini
NIM : 220114109
TEMPAT PRAKTIK : di rumah Px
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 3.1.2025 / 15.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 17.11.2024
Jam Pengkajian : 15.00 wib
Ruangan :
Pengkaji : Andini Agustini (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: ny. S	Nama Suami	: Tm. N
Umur	: 26 th	Umur	: 32 th
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Kaummas. Tengah		
No. Tlp	: 0858 2814 XXX		

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

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 12 hari
Umur anak terakhir : 12 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: 7 hari	Flour Albus	: tidak
Siklus	: 28 hari	Dysmenorhoe	: tidak
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak ke 2 berupa
CI tahun yaitu kondom dan berganti ke kontrasepsi Pil lactasi.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, dan juga
tidak pernah menderita penyakit tumor.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : compos mentis
- BB : 53 kg
- TTV :
Tekanan Darah: 110/75 mmHg Nadi: 88x/m RR: 20x/m Suhu: 36.6°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tidak pucat.

ANALISA

P3 A0 Pro KB Pil lactasi.


PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan kepada ibu hasil penatalaksanaan ibu mengerti dan penjelasan.
2. menjelaskan kembali cara minum Pil lactasi ibu mengerti dan dapat mengikuti.
3. mengingatkan ibu untuk minum Pil tepat waktu setiap hari, dan jika lupa segera menambah 1 Pil sesuai jumlah hari yang lupa.
4. memberitahu ibu untuk datang kembali jika Pil mau habis, ibu mengerti.

Mahasiswa

()

Instruktur Klinik/ Bidan

(
Mia Srisanti)

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																	
Hepatitis B (<24 Jam)	18/11/2024																	
No Batch: 3650629																		
BCG	9/12/24																	
No Batch:	9/12/24																	
Polio tetes 1																		
No Batch:																		
DPT-HB-Hib 1			21/1/25															
No Batch:			5/2/25															
Polio Tetes 2			21/1/25															
No Batch:			21/1/25															
Rota Virus (RV) 1*			21/1/25															
No Batch:			21/1/25															
PCV 1																		
No Batch:																		
DPT-HB-Hib 2				21/2/25														
No Batch:				12/2/25														
Polio Tetes 3																		
No Batch:																		
Rota Virus (RV) 2 *																		
No Batch:																		
PCV2				21/2/25														
No Batch:																		
DPT-HB-Hib 3							08/05/2025											
No Batch:							05/05/2025											
Polio Tetes 4							4/2025											
No Batch:							16/2025											
Polio Suntik (IPV) 1																		
No Batch:																		
Rota Virus (RV) 3*																		
No Batch:																		
Campak -Rubella (MR)																		
No Batch:																		
Polio Suntik (IPV) 2*																		
No Batch:																		
*Japanese Encephalitis (JE)																		
No Batch:																		
PCV3																		
No Batch:																		
DPT-HB-Hib Lanjutan.																		
No Batch:																		
Campak -Rubella (MR) Lanjutan																		
No Batch:																		

* Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Lampiran 3



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

Nama Mahasiswa : Andini Agustini
NIM : 22014109

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	26. 5. 2025	09.00 wib	Perbaiki SOAP APC, INC, PVC, BBL & tambahkan dokumentasi	R/	
2.	28. 5. 2025	09.00 wib	Acc SOAP APC, Perbaiki kembali SOAP INC, PVC, BBL, KB	R/	
3.	3/6/2025	11.00 s.d 13.00	Acc SOAP PVC, BBL, KB & imunisasi Perbaiki kembali SOAP INC + paragraf nya	R/	
4	8/7 - 2025	08.45 s.d 09.15	Acc Soap Komprehensif Lamp out KONSUL LTA ke pemb 1	R/	

Pontianak,20.....

Pembimbing

(Tria Susanti S.K.M.....)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 2024 / 2025

Nama Mahasiswa : Andini Agustini
NIM : 22011409
JUDUL LTA : Asuhan kebidanan komprehensif Paksi Ny. S dengan
Persalinan kala II memanjang di kota Pontianak.
PEMBIMBING : Dwi Khalisa Putri S.ST.M.Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	Selasa, 8.7.25	08.00 wib	Revisi word & Pembahasan		
2	Rabu, 9.7.25	10.00 wib.	Revisi BAB 4 Pembahasan		
3	Kamis, 10.7.25	15.00 wib.	Revisi Pendahuluan		
4	Senin, 14.7.25	09.30 wib.	Revisi Pembahasan & Acc		

Pontianak,20.....

Pembimbing

(Dwi Khalisa Putri S.ST.M.Keb.)



an dan pengembangan anak didik serta pendidikan, kesehatan dan Moral Agama ini sehingga menjadi aktif dan kreatif memiliki akhlakul karimah.