

**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 : 6110502 089 2001.....

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

Nama : Sekar agyu sukmaningrum.....
Usia :26..... Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan.....
Alamat : Jl. Kaumas, tengah.....
No. KTP : 61105190398 0007.....

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 sebaiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

....., 20....

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(.....Andini Agustin:.....)

Materai 6000

.....)

Pembimbing

(.....Tria Sugih Sri M.....)

Pasien

(.....Sekar agyu Sukma n.)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustin
NIM : 22011901
TEMPAT PRAKTIK : Rumah sakit
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 2.9.2021 / 10.00 wib.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 2.9.2021
Pukul : 10.00 wib
Tempat : Rumah sakit
Oleh : Andini Agustin

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

| | | | |
|------------|-----------------------|------------|---------|
| 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 | : IRT | Pekerjaan | : Buruh |
| Alamat | : Jl. Leuwimas tengah | | |
| No.Hp | : 08582814xx | | |

2. Keluhan Utama : Sakit pinggang dan mudah lelah.....
.....

3. Riwayat menstruasi

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

4. Riwayat obstetri yang lalu G3P2A0

| No. | Kehamilan | | | Persalinan | | | | Nifas | Anak | | | |
|-----|-----------|--------|----------|------------|----------|-------|----------|-------|------|-------|------|----------|
| | Ke | Lama | Penyulit | Tempat | Penolong | Jenis | Penyulit | | JK | BBL | Umur | Penyulit |
| 1 | 1 | Aftra | - | Plm | Bidan | Set | - | - | L | 3.2kg | 8th | - |
| 2 | 2 | Aftra | - | Plm | Bidan | Set | - | - | L | 3.5kg | 9th | - |
| 3 | 3 | Khamis | lni | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada kehamilan.. mudah.. merasakan.. rasa ding.. mudah.. dan.. muntah.. Pada TM 2... Ibu.. merasakan.. sakit.. ringgang.. pada.. kehamilan.. sekitarang.. Ibu.. mengeluh... Sakit.. ringgang.. dan.. mudah.. lelah.. sakit.. berulang.. Itus...

6. Riwayat KB : Metode KB yang di pilih! ya alat.. kondom.. selama 3.. tahun..

.....

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak pernah mendekati Pengalut.. Jantung.. diabetes.. dan.. Pengalut.. Serius.. lainnya tidak.. memiliki riwayat alergi.. obat.. dan.. infeksi.. sekaral.. dan.. riwayat.. operasi!

8. Riwayat kesehatan keluarga :

..tidak ada.. riwayat.. Pengalut.. iritasi.. atau..
..Pengalut.. kahir.. uran.. atau pun.. riwayat.. hamil.. lembur..

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makanan.. 3x/hari.. nasi.. lauk.. sayur.. buah.. minuman.. ±7.. gelas/l.hari..

b. Eliminasi : BAB.. ±1x/hari.. tidak ada.. leluhan..
BAK.. ±4-5x/hari.. tidak.. ada.. leluhan..

c. Istirahat : Tidur siang 1.Jam/hari.. tidak.. ada.. leluhan..

Tidur malam ±8.Jam/hari.. tidak.. ada.. leluhan..

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 **Plm.. gg setet**. 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 ..merah.....

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

d) Dada : - retraksi dinding dada :ada/tidak

- paru-paru : tidak ada..ada..bereng..bereng..atau stridor

- Jantung : tidak ada..ada..bereng..tambahan.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : Tflu.28..cm..kerabu..busuk..lunak..dan..tidak..melembing..bereng..demin..

- Leopold II: Sebelah..luar..perut..baik..terabu..panjang..keras..(lungkung..Janin)..Sekeluh..kanan..baik..terabu..bagian..ketin..berenggel..C.ektremitas..Janin..

- Leopold III : terabu..busuk..keras..menonjol..(kerita)..

- Leopold IV : berlum..di..lakukan..

- Palpasi WHO : berlum..di..lakukan..

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

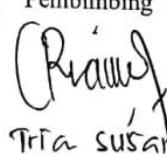
..... G3P2AO. Hamil 28 minggu. Janin tunggal hidup. Presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dapat mengerti penjelasan yang diberikan.
2. menjelaskan kepada ibu atasi ketidaknyamanan yang di rasakan dan cara mengatasinya ibu mengerti.
3. memberikan iku tentang:
 - a. nutrisi kebutuhan malam ibu senar-hari, seperti buah dan sayur yg cukup setiap harinya.
 - b. melakukan olahraga ringan seperti yoga ibu hamil atau gymbal.
 - c. istirahat yang cukup setiap harinya mengurangi aktivitas berat.
 - d. mengganti celana dalam sesering mungkin dan menghindari vagina yg basah.
 - e. mengangurkan kotoran mengambil barang dalam posisi jengkol.
 - f. mengaturkan ibu untuk minum tablet Fe dan vitaminnya dan mengaturkan mengkonsumsi Fe sebelum hidur agar tidak mual.
4. bersama ibu merencanakan kurungan uang yaitu 2 minggu kemudian ibu bersedia.

Mahasiswa

()

ACG
28/5/2025
Pembimbing

(Triasusanti)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustini
NIM : 22011909
TEMPAT PRAKTIK : RS Bhayangkara
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17. 11. 2029 / 15.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|-----------------------|------------------------|------------|---------------|
| Anamnesis Umum | | | |
| 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. Yogyakarta, no. 10 | | |
| No. Tlp | 085822141202 | | |

A. Riwayat Obstetri

Riwayat Obstetri

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 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
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik. dukun:

C. Biwaxat Persalinan Sekarang

- Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh.....
 His mulai : sejak tanggal ..16.!! .2024.. Jam ..20.00 wib.....
 Darah Lendir :sejak tanggal ..15.!! .2024.. Jam ..16.00 wib.....
 Ketuban : belum / pearly, sejak tanggal Jam ..

2. Anamnesis Khusus

Anamnesis Kritisus
Keluhan utama: mules-mules dan saat pinggang.
Riwayat Perjalanan Penyakit: Puluh 03-20 wkt lalu duduk dengan kerukhan mules-mules dan saat pinggang. ada pengeluaran darah lendir, belum ada pengeluaran cairan kebut ben.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : ...60..... Kg Tekanan darah : ...119/167.....mmHg Laboratorium :
Tinggi badan: ...160.....cm Nadi : ...73.....x/menit HB : ...10.9..... g%
Keadaan Umum : ...Baik..... Permafasan : ...20.....x/menit Leukosit :/mm³
Anemia/ Ikterus Hati/Limfe : ...Tidak di lihat..... Urine :
Kesadaran : ...CAMPUS..... mintis Edema : ...Tidak ada.....
Gizi : ...Baik..... Varices : ...Tidak ada.....
Payudara : ...Tidak ada keluaran..... Refleks : ...(+).....
Jantung : ...Tidak di lihat.....
Paru-paru : ...Tidak di lihat.....

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
Tanggal : ...1.11.2024 Jam ...23:40..... Tanggal ...17.11.24.. Jam ...03:50.....
Leopold I : ...Tub. 20 cm, difundus, lamba bolong..... Portio : Konsistensi : ...Keras, tetap.....
Leopold II : ...Sebelah kanan perutenggang Janin, sebelah kiri..... Posisi : ...Middle.....
Leopold III : ...kanan ketika Janin lf..... terasa eusthenites Pendataran : ...10%.....
Leopold IV: ...3/5 bagian..... Pembukaan : ...2 cm.....
DJ : ...12..... / menit Ketuban : ...(+) - jam
Teratur/tidak teratur Jernih / meconium/darah
HIS : ...2...../10 menit Terbahwas : ...Kepala.....
Lamanya : ...15-20.....detik Penurunan : ...H.II.....
Adekuat/inadekuat Penunjuk : ...baum, jeroes.....
Taksiran BBJ : ...29.45.....gram Pemeriksaan Panggul :
Lingkaran bandle : ...+..... Atas/ Bawah
Tanda Osborn : Positif / Negatif Kesampanggul : Luas / Sempit

ANALISIS: ...GAR 240. Hamil. zg. minggu 1. Infarktu. Icera. 1. Fase laten......
.....Jamin tunggal, hidup. Presentasi. ketata......

PENATALAKSANAAN:

1. menyediakan hasil pemeriksaan, bukti mengingat penelitian yang di berikan.
2. Menghindarkan infeksi, untuk mendampingi ibu di dalamnya, suami dan pas.
3. mempersiapkan alat-alat, peralatan, bahan-bahan. Seluruh persiapan, termasuk ibu berkeringat.
4. Memfasilitasi posisi dan melaksanakan ibu dapat berbaring-jalan di seluruh.
5. membimbing ibu untuk menjalankan teknik resusitas.
6. menyampaikan alat perlengkapan persalinan, sudah pasti kompatibel.
7. memantau ibu, pas. HIS.

Mahasiswa



Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama : Ny. 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 mulas semakin sering dan kuat</p> <p>O: Ku: Baik kesadaran: compos mentis <ul style="list-style-type: none"> - TD: 12-11x3cm N: 82x1m R: 20x1m S: 36,5°C - 2x10'20" indekuat, DJ: 140x1m teratur - Pd: Ø 4 cm, ketuban (+), tidak ada penyusupan. - presleep H II - III </p> <p>A: G3 P2AO Hamil 3g nnggup inpartu kala I fase aktif Janin tunggal hidup Presentasi cepala</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan. 2. menghadirkan keluarga, suami dan bapak. 3. mengajar kan teknik relaksasi, jika sakit tarik napas dan hembuluan. 4. menyampaikan alat pertolongan persalinan, alat sudah pada hematografi. 5. Bidan melakukan pemasangan infus RL 20 Tpm. 6. memantau HIS, DJ: dan tpu.</p> |
| 10.50 - 12.50 Kala II | <p>S: mulas semakin sering dan ada rasa ingin meneran.</p> <p>O: Ku: Baik kesadaran: Compos mentis <ul style="list-style-type: none"> - TD: 123/172 mmhg N: 81x1m HIS 21x10'35" DJ: 14cm/1m teratur - terpasang infus RL 20 Tpm - Tekanan arteri perineum meninggi, vulva membuka. - Pd Ø lengkap, ketuban (-) presleep III-IV </p> <p>A: Inpartu kala II Janin tunggal hidup Presentasi cepala.</p> <p>P: 1. Bidan melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50cc 2. memberi bantuan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran. 3. menolong persalinan dan membimbing ibu meneran di pimpin selama 1jam ibu sudah kelelahan dan HIS mulai berkurang. Evaluasi: Bidan memberi ikuan Oksitosin 5 IU melalui cairan infus. 4. membimbing ibu meneran dan memberi dukungan psikologis pulu 12.50 Vagina ibu edema dan bidan berkonsultasi dgn dokter Spog.</p> |

CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama : Ny.S | No. RM : |
| Umur : 26 th | Tanggal : |
| Tanggal & Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) |
| 12.50 - 13.50 pro SC Evaluasi | <p>S: Mulas ibu semalam berkurang, tidak ada kemajuan (Perkembangan). O: Ibu : Balik kesedarnan : Compre mentis. - H/S : 3x10' 25" D/N : 138x1m, teratur. - TD : 121 (85 mmhg N:05x1m R: 20x1m S: 36,6°C Terpasang RL + oksigen 10 l/m A: G III P II infarctu keadaan II memanjang. Jantung tunggal hidup呈現頭部 P: 1. Dr. dr. Tri Wahyudi SP.OG(K) datang untuk dilakukan pemeriksaan (ibu di anjurkan SC pulau 15.00 wib). 2. Mengerjakan ibu untuk tidak makan dan minum lagi. 3. menyampaikan perlengkapan SC ibu dan bayi. 4. Bidan memasang kateter tetap. Melakukan skin test. 5. mencuci buku kematuan ibu dan mengganti keadaan. 6. memberikan dukungan psikologis, lecencahan ibu berkurang.</p> |
| 15.00 - 15.50 keadaan III | <p>S: ibu mengalami nyeri abdomen (cicuta jamur). O: Ibu : tampak nyeri sedang (masih efek buas) kesadaran : sombolen - TD : 127/80 N: g0x1m S: 36,6°C Spo: yg urine : 300 cc R: 20x1m - terpasang infus RL 20 lpm drip Tramadol, ketotolo, roxytocin dan terpasang kateter. - TFO : 1 Jr & ost, kontraksi uterus keras. Pendarahan ± 500 cc. A: P3AO Post SC 1 jam. P: 1. melakukan observasi HR selama 2 jam. 2. memfasilitasi ibu untuk mobilitas dini (miring kean dan kek) 3. cara menyusur yang benar (ibu menyusur dengan cara berbaring). 4. menjelaskan pola nutrisi (minum air putih sedikit-dikit jika tidak pusing). 5. memberikan terapi amoxilin 3x1, AS. merenamat 80g, Vit A 1ml fefexi.</p> |

LAPORAN PERSALINAN

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1) Penolong : Dokter / Bidan | Cara Persalinan : Sc..... |
| Lama Persalinan : 13 Jam | Jam 10 menit |
| Pukul 02.30 px datang pd x 2 cm ketuban (ct) Pres. Icp H III-III, pukul 10.50 x lengkap di lahirkan alihnya lormi dan di pimpin menarik selama 1 jam dan di lanjutkan simpit menerah selama 2 jam. Vagina ibu edema par. tis tidak maju. Pukul 15.50 (di rentalnkan sc). Dll : 142 x/m. (terakur). HIS : 3 x 10' 25" (nd dekat) | |
| Kala 1 03.30 - 10.50 | Jam 7 menit |
| 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/min Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 1.500 gram Panjang tali pusat : ± 50 cm Tinggi fundus uteri : 1 Jtr + PST.

Kontraksi uterus : Kons. 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

Borda Sarvan 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 | MerahJambu | Warna kulit | | | |
| | Total | | | 9/10 | | |

Asfiksia :tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- Kesudahannya :

 - O2 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

Pemerintah saat ini



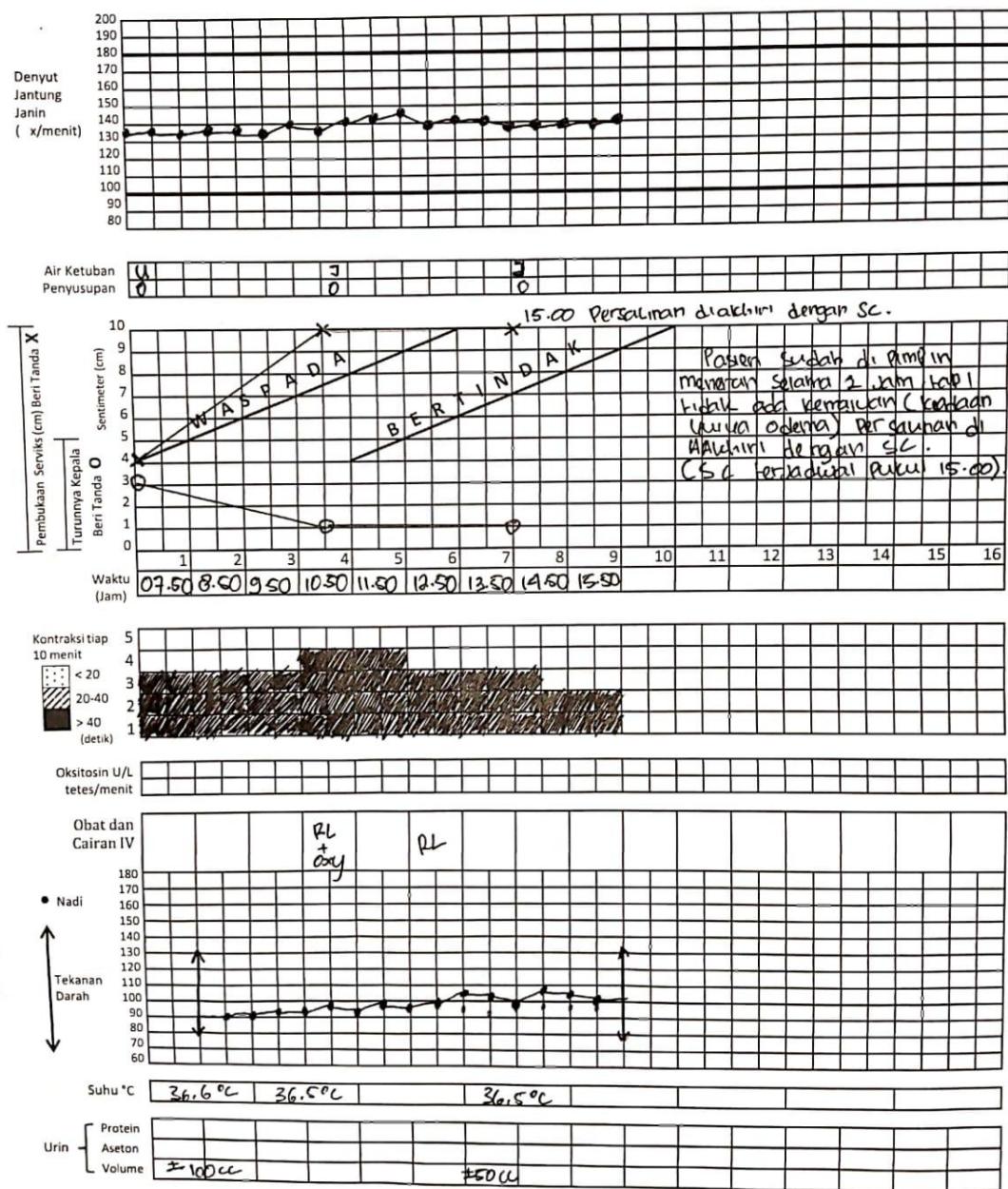
Mahasiswa

.....,



PARTOGRAF

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



ATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : _____
 2. Nama Bidan : Bd. IIA
 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 :
Parkus tidak maju rusuk 15.00 SC.
- KALA III**
19. Inisiasi Menyusu Dini :
 Ya
 Tidak, alasannya : _____
 20. Lama Kala III : _____ menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya : _____
 Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasannya : _____

24. Masaese fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasannya : _____
 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 : _____
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasannya : _____
 29. Atonia Uteri :
 Ya, tindakan : _____
 Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan _____ ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya : _____

- KALA IV**
32. Kondisi ibu : KU: baik TD: 1271.00 mmHg
 Nadi : 90 x/mnt Napas : 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan : 3700 gram
 35. Panjang badan : 50 cm
 36. Jenis kelamin : 0 / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik // Ada Penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktile
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan / putus / biru / lemas / tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktile Lainnya, sebutkan :
 bebasan jalan napas _____
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : segera, jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasannya : _____
 40. Masalah lainnya, sebutkan :
 Hasilnya : _____

edited by @ulaaqulin

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 / 80 mmhg | 90 x 1/m | 26.6°C | 1 JR ↓ PSF | Keras | Tidak Penuh ± | 100 cc |
| | 16.20 | 125 / 80 mmhg | 95 x 1/m | | 1 JR ↓ PSF | Keras | Tidak Penuh ± | 100 cc |
| | 16.35 | 120 / 75 mmhg | 95 x 1/m | | 1 JR ↓ PSF | Keras | Tidak Penuh ± | 100 cc |
| | 16.50 | 122 / 80 mmhg | 81 x 1/m | | 1 JR ↓ PSF | Keras | Tidak Penuh ± | 50 cc |
| 2 | 17.20 | 119 / 61 mmhg | 98 x 1/m | | 2 JR ↓ PSF | Keras | Tidak Penuh ± | 50 cc |
| | 17.50 | 125 / 88 mmhg | 98 x 1/m | 36.5°C | 2 JR ↓ PSF | (keras) | Tidak Penuh ± | 50 cc |

1.2. Partograf Halaman Belakang

(terbongkarnya)

≤ 400 cc



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustin
NIM : 220114209
TEMPAT PRAKTIK : RS Bhayangkara
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17.11.2021 / 21.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 261052
Tanggal Masuk : 17.11.2024
Jam Pengkajian : 21.00 wa
Lahan Praktik : P2. nFOAS
Pengkaji : Andini Agustini

IDENTITAS

| | | | |
|------------|-----------------------------|------------|---------------|
| Nama Ibu | : M.Y.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. Leuwimmas Tengah..... | | |
| No. Tlp | : 08.58.2014.00xx..... | | |

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 17.11.2021..... Waktu : 21:00.... WIB
Tanggal Persalinan : 17.11.2021..... Waktu : 15:00.... WIB
1. Keluhan Utama : nyeri luka jahitan abdomen.

i. Keluhan Utama

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

5. Kewajiban penyelenggara yang dilakukan oleh Pemerintah

 - Pernah dirawat Klinik Pemerintah, Kapan ? Dimana ?
 - Pernah Operasi Klinik Pemerintah, Kapan ? Dimana ?

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadaan sosial – ekonomi

Keadaan sosial – ekonomi
Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok
Kepercayaan dan adat istiadat

: mendukung
: Suami menghindari, Istrinya minum alkohol
: Istri ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : Ibu sudah makan bubar / 6 jam terakhir
- Pola/Data Minum : Ibu minum air putih / 6 jam terakhir
- Pola/Data Eliminasi : BAB : 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
Keadaan 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 <input checked="" type="checkbox"/> | Sklera ikterik <input checked="" type="checkbox"/> | Konjunktiva pucat <input checked="" type="checkbox"/> |
| Payudara | : Kolostrum <input checked="" type="checkbox"/> | Bendungan ASI <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Merah Bengkak <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> | Reflek <input checked="" type="checkbox"/> | Tanda Hopman <input checked="" type="checkbox"/> |
3. Pemeriksaan Penunjang
Darah Hb 12,9 gr/dL Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P3AO Post SC 6 Jam .

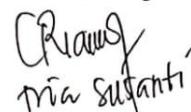
D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan penelusur.
2. memperbaiki keadaan ibu untuk mobilitas dlm. seperti miring, lecet, dan kur.
3. memberastikan kepada ibu untuk minum air putih sedikit demi sedikit jika tidak masuk.
4. menjelaskan cara menyusui bayi wa kuu drga M. Keadaan berbaring dan memperbaikinya serta menobarkan bersama ibu.
5. memberitahukan ibu, cara merawat luka sc ibu mengerti.
6. Mengaminkurikan ibu untuk istirahat dan menyusui bayi 2 jam/ bila bayi masih makan ibu tetapi obat yang amox 2x1hari, vit A 1x1, Fe 2x1
7. dan ibu profen 3x1, ibu mengerti.

Mahasiswa

()

Pembimbing

()

CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Nama : Ny. S Umur : 26 th. | No. RM : Tanggal : 23.11.2024. |
| Tanggal & Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) |

23.11.2024.

R: RF 2 (7 hari).
 S: ibu menyatakan nyeri luka jahitan.
 O: Ibu : Baik kesadaran: Compos mentis
 -TD: 1281/88 mmhg N: 82x1m R: 20x1m S: 36,5°C
 -Conjungktiva merah muda, sicker putih.
 -Payudara simetris, puting susu merontok keras. Asi (+)
 -Abdomen:
 - TFO: 3 Jrt simfisis
 - Kontraksi uterus lepas
 - luka Post sc dalam keadaan baik.
 - Lochia: Sanggu halenta.
 A: P3 Ao Post sc lama ke 7.
 P: 1. melakukan informed consent.
 2. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 3. mengajurkan ibu untuk menyukai bayinya sesering mungkin atau kapan pun bagi ingin menyusu.
 4. menginformasikan tentang IUG:
 - Personal hygiene => mengganti pembalut tiap 2 jam atau bisa penuh.
 - Kebutuhan makanan, sayur, daging, buah-buahan.
 - mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - menjelaskan ke ibu bagaimana perawatan luka sc
 - dan menjelaskan tanda-tanda jika nifcs.
 5. menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, ibu bersejahtera.
 6. mengingatkan ibu jika ada keluhan bisa dikonsultasi ibu mengerti.

Mahasiswa

CS Centro de Supercomputación

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|---------------|--------------------------------|
| Nama : Ny. S | No. RM : |
| Umur : 26 th | Tanggal : 3.1.2025. |
| Tanggal & Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) |

3.1.2025
14.00

KF. 3 (AB hari).
 S: Ibu mengatakan agak sedikit nyeri pada bagian dahi kanan.
 O:ku : Bulu kosa dahan : compas mentis.

- TD: 128/88 mmhg M: 88x/m R: 20x/m SBG.6%
- Conjungtiva merah muda (sklera putih).
- Puluhan simetris, Rilung susu menonjol, ASI (+)
- Abdomen :
 - TFO : tidak teraba.
 - Kontraksi uterus keras
 - Lukas post sc dalam kedudukan bawah.
 - Ilochea : ALBA.

 A: P3AO Post sc hari ke 12.
 P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 2. menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya segering mungkin atau buat bayi ingin menyusu.
 3. menginformasikan tentang KTG :

- Personal hygiene => mengantoni celana dalam apabila basah atau kotor
- menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, sayur, buah-buahan.
- menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- menjelaskan kepada ibu bagaimana perlu sentiasa sc.
- dan menjelaskan tanda bahaya masa nifas.

 4. menilauasi ibu tentang alat kontrasepsi, ibu menggunakan alat kontra SPS (PL laktasi).
 5. mengingatkan ibu jika ada keluhan boleh dikongsi.

Mahasiswa

Pembimbing

(Riau)
Ria Susanti



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustin

NIM : 220112409

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 : Perinatalogi

Pengkaji : Andini Agustin

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | | |
|-------------|-----------------------|-------------|----------|
| Nama Ibu | : Ny. S | Nama Ayah | : TM. N |
| Umur | : 26 th | Umur | : 32 th |
| Suku bangsa | : Jawa | Suku bangsa | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP | Pendidikan | : SMK |
| Pekerjaan | : IWT | Pekerjaan | : Swasta |
| Alamat | : JL. Leuwimas Bengah | | |
| No. Tlp | : 085820814000 | | |

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.3.P.2.AQ.
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: Baik berkali-kali
BAK: Baik berkali-kali

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 17 - November 2024 Pukul : 16.00 wib
Jenis Kelamin : Laki - laki Ditolong oleh : No wkt
Tempat Bersalin : RS Bhayangkara
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6°C Denyut Jantung : 120x/m Pernafasan : 40x/m

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : 3700 kg.

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada. Cephalhematoma, caput succedensum, dan encephalocel.
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam, tidak pucat
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran, ceiran yang abnormal
- Mulut : tidak labio palato kistik, buang saliva berderap, refleks fistuleus
- Leher : tidak ada pembengkakkan
- Dada : simetris, tidak ada fraktur leher leher
- Paru-paru : tidak ada bengkak, whistling atau Stridor
- Jantung : bengkak jantung normal
- Abdomen : tidak asites, omphalocele, rasa perdarahan tisu pusat
- Genitalia : penis 3-7 cm, testis sudah turun, tidak ada hidrofisis/fimosis
- Anus : (+), tidak ada retensi ani dan rektal
- Ekstremitas : bergerak, aktif, tidak ada sindrom lumbago dan buang terdapat refleks Babinski dan moro
- Refleks hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Normalis. Cukup buar sesuai masa kehamilan. Waktu 1 jam.

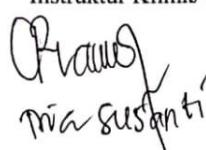
D. PENATALAKSANAAN

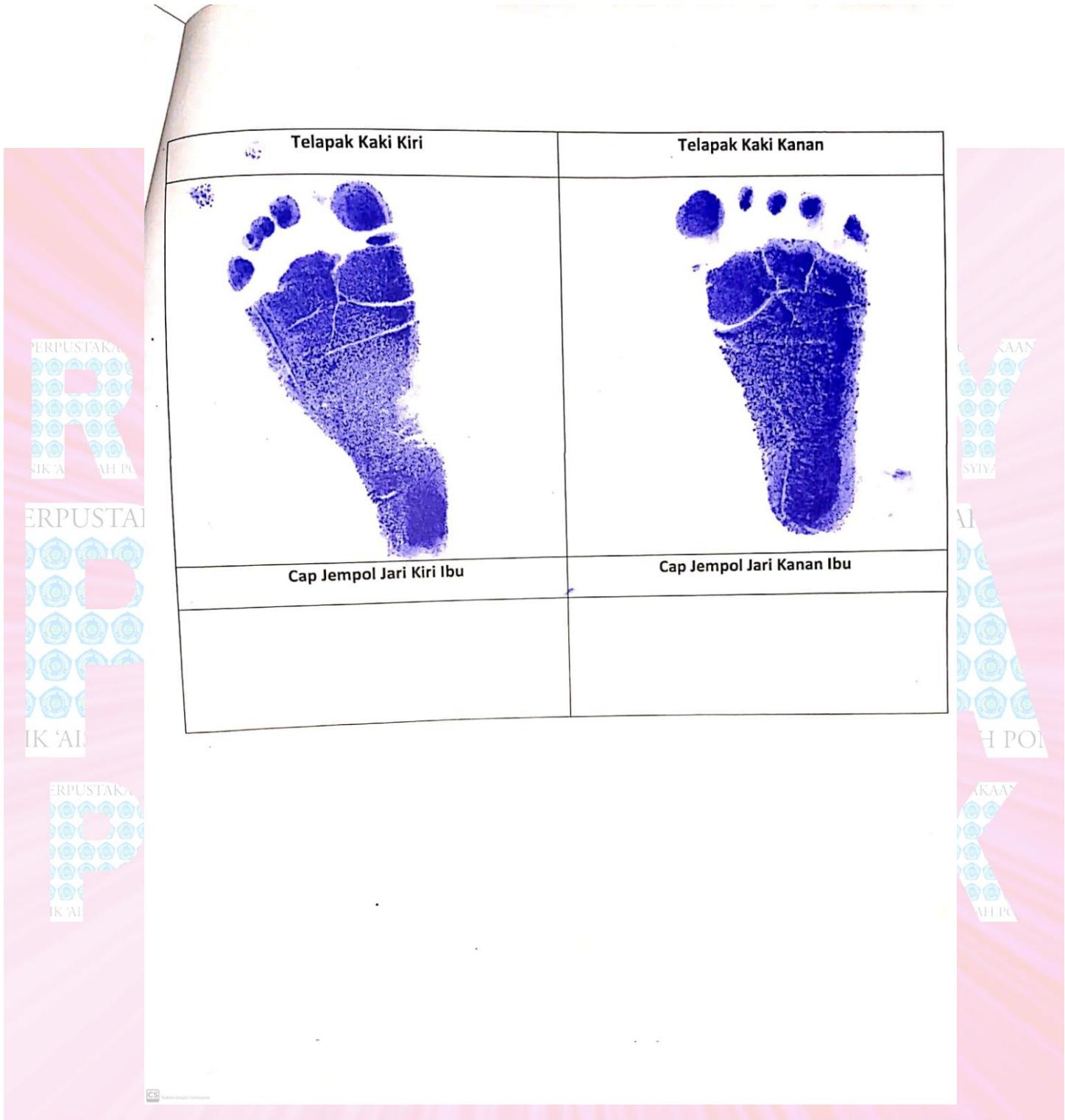
1. memastikan bayi dalam kondisi bersih (mengantik kain basah dan kering).
 2. memastikan bayi dalam kondisi normal.
- HR: 148x1m P: 18x1m S: 36,6°C
3. menguntikkan bayi HB 0 di peralatan lateral leher.
 4. memastikan bayi dalam terra dan handuk dan memfasilitasi Roamingin en terra ibu dan bayi.

Mahasiswa

()

Instruktur Klinik/ Bidan

3/
G-25. (),
(Tri Susanti)

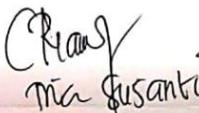


CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama : By.ny. S. | 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 tari pusat sudah mulai kering dan mengelupas.</p> <p>O: Ibu : Baik tonus otot : Aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> - mata merah muda (conjunctiva) Sklera putih - warna kulit merah muda - tari pusat mengering - HR: 120x/m R: 46x/m S: 36.6 °C - Refleksi hisap (reflex sucking) ada - Refleksi grasping dan moro ada. <p>A: Neonatus cukup bulan Sesuai massa kehamilan umur 7 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan keluarga. 2. menjanjikan kepada ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. 3. menjelaskan kepada ibu tentang pemberian ASI pada bayi yakni 2 jam sekali atau ibu bayi menginginkannya. 4. mengajarkan ibu teknik menyusui dan cara menyusui yang benar. 5. mengajarkan cara menyendokkan bayi. 6. menjaga personal hygiene bayi dan mengantti popok atau pampers setiap kali basah atau lekor 7. menjelaskan kepada ibu bagaimana perawatan tari pusat. 8. bersama ibu menemakan kunjungan ulang. |

Mahasiswa

Pembimbing


 Triyansu
 Triyansu

CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|---------------|--------------------------------|
| Nama : | No. RM : |
| Umur : | Tanggal : |
| Tanggal & Jam | Catatan Perkembangan (SOAP) |

Kn 3 (42 hari).

S: Ibu mengatakan bayi sehat dan tari pusat sudah lepas pada hari ke 41.

O: KU: Baik tonus otot : aktif
- Mata merah muda, conjungtiva), putih (Sicco).
- Warna kulit merah muda tidak ada nacim.
- Tari pusat rusak sudah lepas (dalam keadaan sehat).
- HR: 138x/m R: 40x/m S: 36.6°C
- Daya hisap ada dan kuat.
- Refleksi Grasping dan moro ada dan bergerak aktif.

A: Neonatus cukup bugar sesuai masa (lamanya umur 42 hari).

P: 1. Konseling ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
2. memberikan ibu untuk imunisasi bayi, ibu mengatakan akan di imunisasi di posyandu.
3. memberikan ibu handuk dan gelang bayi saat ibu mengerti.

- Ibu telah membawa bayi untuk imunisasi BCG dan Polio tetes 1 di posyandu.

Mahasiswa

Pembimbing

Riau
Tri Susanti

CATATAN PERKEMBANGAN

| | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama : Bay. My. 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 I -Ibu mengatakan bayinya sehat.</p> <p>O: KU : Baik Kecetiran: cm BB: 4.0 kg TB: 55.5 cm</p> <p>A: Bayi umur 21 hari dengan imunisasi BCG dan Polio I.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti. menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi BCG. Yaitu melindungi bayi dari penyakit tuberkolosis (TB). Yang disebabkan oleh infeksi bacil TB dan radang otak. memberikan bayi imunisasi BCG secara IC. lengan bagian atas sebelah kiri sebangku 0.5 ml dan 2 tetes Polio secara oral. memberitahu ibu efek samping dari imunisasi BCG. Pada umumnya muncul bercerai atau luka bernahas. dan memberitahu ibu untuk tidak memencet atau mengompresnya. mengajurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama atau hingga usia 6 bulan. Bersama ibu menaburkan imunisasi seanjutnya. |



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Andini Agustin

NIM : 2014409

TEMPAT PRAKTIK : di rumah px

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN

: 3.1.2025 / 15.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :

Tanggal Masuk : 17.11.2025

Jam Pengkajian : 15.00 wib

Ruangan :

Pengkaji : Andini Agustin (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. S.....
Umur : 26 th.....
Suku : Jawa.....
Agama : Islam.....
Pendidikan : SMP.....
Pekerjaan : I.P.T.....
Alamat : Jl. Leuwimbas, Tengah.....

No. Tlp : 0858.2814.4xxx.....

Nama Suami : TM. N.....
Umur : 32 th.....
Suku : Jawa.....
Agama : Islam.....
Pendidikan : Sma.....
Pekerjaan : Swaster.....

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
Siklus : ...28.... hari
Teratur : teratur /tidak

Flour Albus : tidak
Dysmenorhoe : tidak

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu Menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak ke 2, berupa 1 tahun. Yaitu kondom dan berubah ke kontra spon Pil laukasi.

4. Riwayat Penyakit Ibu

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

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu merokok, hidup minum alkohol, dan sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : compos mentis
- BB : 58 kg
- TTV :
Tekanan Darah: 110/75 mmhg Nadi : 88x/m RR : 20x/m Suhu : 36,6°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : conjungktiva merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir tidak pucat.

ANALISA

P3AO Pro KB Pil laukasi.

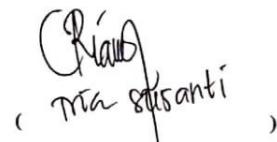
PENATALAKSANAAN

1. mengelaskan kepada ibu hasil penatalaksanaan ibu mengerti dg penjelasan.
2. menjelaskan kembali cara minum Pil laukasi ibu mengerti dan dapat mengulangi.
3. mengingatkan ibu untuk meminum Pil laukasi ketika bersiklus haidnya, dan jika lupa segera menambah 1 Pil sepuas jumlah hari yang lupa.
4. menitahukan ibu untuk datang kembali jika Pil atau habis ibu mengerti.

Mahasiswa

()

Instruktur Klinik/ Bidan

()
Tri Susanti

PELAYANAN IMUNISASI

| UMUR | BULAN | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 18 | 23 |
| Jenis Vaksin | Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas | | | | | | | | | | | | | | |
| Hepatitis B (<24 Jam) No Batch: 3650629 | 18/11/2024 | | | | | | | | | | | | | | |
| BCG No Batch: | 9/24 | 1/1 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio tetes 1 No Batch: | 9/24 | 1/1 | | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 1 No Batch: | | 21/25 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 2 No Batch: | | 5/25 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Rota Virus (RV)1* No Batch: | | 21/25 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| PCV 1 No Batch: | | 21/25 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 2 No Batch: | | 21/25 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 3 No Batch: | | 12/25 | 13 | | | | | | | | | | | | |
| Rota Virus (RV)2 * No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| PCV2 No Batch: | | 21/25 | 2 | | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB-Hib 3 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Polio Tetes 4 No Batch: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pontianak, 20.....

Pembimbing
Chandra
(Triasusanti SKM.)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :



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

Nama Mahasiswa : Andini Agustin.....
NIM : 20211409.....
JUDUL LTA : Asuhan kebidanan komprehensif Padri Iy. S dengan persalinan kala II memanjang di kota Pontianak.....
PEMBIMBING : Dwi Khalisa Putri, S.S.T.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 Penatalaksanaan | ✓ | ✓ |
| 4 | Senin, 14.7.25 | 09.30 wib. | Revisi Pembahasan & Acc | ✓ | ✓ |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Pontianak, 20.....

Pembimbing

(Dwi Khalisa Putri, S.S.T.M.Keb.)

