

Lampiran 1

Time Schedule

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2025

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan Topik/ Judul Penelitian	17 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	20 Mei-20 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3	Ujian Hasil LTA	2 Juli 2025	
4	Revisi dan Penjilitan LTA		
5	Pengumpulan LTA Yang Telah disahkan oleh Penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		

Lampiran 2 Surat Informen Consent

Informed Consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Poni Sumati
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan M. Sant Gg. terong
No. KTP :

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

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

Nama : AP1
Usia : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Solan A. Yusuf Gg. terong
No. KTP :

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,

(Fonita Helmanda)

([Signature])
EF392AMX173974721

Pembimbing

Pasien

([Signature])
(Khulsi Azmi S.S.T, M.Keb)

([Signature])
(Poni Sumati)

Lampiran 3 Laporan Asuhan Kehamilan

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
	PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Fonita helmanda
NIM	: 2201916
TEMPAT PRAKTIK	: PMB utin mulia
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN	: 29 /1 /2025 / 19.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 29 /01 /2025
Pukul : 19.00 wib
Tempat : PMB utin mulia
Oleh : Fonita helmanda

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. P	Nama Suami	: Th. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: melayu	Suku	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Sungai Jawi gg. terang		
No.Hp	: 085787717xxx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
ingin Periksa hamil
3. Riwayat menstruasi
- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 7 Hari
Banyaknya : 1 x 5 ml pembalut / hari
 - HPHT : 29-04-2024
 - TP : 5-1-2025

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmetis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 50 Kg
BB sekarang : 40 Kg
TB : 145 Cm
LILA : 24 Cm
IMT : 23

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/75 mmHg
Nadi : 83 x/menit
S : 36,0 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... merah muda..., sklera tidak ikterik
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-)
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi stridor dan wheezing
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (-/+)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : TFU 30 cm, difundus uteri teraba bulat tidak melenting (bongkang Janin)
- Leopold II : Sebelah kiri Perut ibu teraba Pangkang Keras (punggung Janin)
Sebelah kanan Perut ibu teraba bagian kecil berongga (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat Keras melenting
- Leopold IV : Divergen
- Palpasi WHO : 3/5 bagian
g) DJJ : 140 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (+)....., varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

} tidak dilakukan

ANALISIS DATA

G.P. A0 hamil 38 minggu

Janin tunggal hidup Presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan batas normal, ibu mengerti
2. menjelaskan keluhan yang ibu rasakan, hal itu normal iburastakan pada kehamilan sekarang, Karena sudah memasuki Tr 3, Ibu mengerti
3. menjelaskan Kie tentang :
 - Tanda-tanda bahaya ibu hamil seperti sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah, Keluar cairan Per vaginam yang abnormal, gerakan Janin tidak terasa dan nyeri Perut bawah yang hebat Ibu mengerti
 - Nutrisi menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi protein, zat besi, asam folat, kalsium, Vit C, Seperti daging-daging, ayam, ikan, susu, buah, Ibu mengerti
 - Tanda-tanda persalinan memberikan penjelasan tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar darah lendir dari vagina, mulas, Ibu mengerti
 - menganjurkan ibu melanjutkan untuk minum vitamin Ibu mengerti
 - Persiapan persalinan seperti Pakain bayi, lampin, Pakain ibu, kain panjang kelengkapan surat seperti KTP, KK, BPJS biaya dan kendaraan, Ibu sudah menyiapkan
 - menganjurkan ibu relaksasi dengan mengatur nafas pada saat mulas, Ibu mengerti
 - menganjurkan ibu relaksasi untuk mengiring kii pada saat tidur jangan tidng, Selama hamil, Ibu mengerti
 - Bidan Menganjurkan untuk melakukan Senam hamil
 - Beritama Ibu Menganjurkan Kunjungan kembali 2 minggu lagi, jika tidak ada keluhan

Mahasiswa

(Signature)

(fonita helmanda)

Pembimbing

(Signature and Stamp: BIDA PRAKTEK, UIN SUNDA, KAPEL GG. RAMBAI 5070)

Lampiran 4 Laporan Asuhan Persalinan

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	28/03 18/06
NAMA MAHASISWA : Ponita Helmanda		
NIM : 22018416		
TEMPAT PRAKTIK : PMB Utm mulim		
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 1/2/2015		

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : My. P. Umur : 25 tahun Suku : Melayu Agama : Islam Pendidikan : SMK Pekerjaan : IFR Alamat : Jln. Cendek Jarak 09. K. K. 1029	Nama Suami : Tn. A. Umur : 27 tahun Suku : Melayu Agama : Islam Pendidikan : SMK Pekerjaan : Wiraswasta
---	--

No. Tlp : **0857899177000**

A. Riwayat Obstetri

G.....P.....A.....H.....												
No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak		Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL		Umur
1	1	alternatif ada	PMB	bidan	Spt	Adt ach	Adt ada	Adt ada	0	2750	slm	Adt ada
2	2	Kehamilan	ini									

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
 Siklus : **28** Hari
 Banyaknya : **biasa/ sedikit/ banyak**
 HPHT : **29 - 09-15** Taksiran Persalinan **5 - 3 - 20**; lama hamil **39** minggu
 Gerakan anak pertama kali dirasakan : **9** bulan
 Periksa Hamil : **Dokter/Bidan /paramedik; dukun**

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : **Datang sendiri/ Oleh**
 His mulai : **sejak tanggal 31 - 1 - 2015 Jam 09.00**
 Darah Lendir : **sejak tanggal 1 - 2 - 2015 Jam 10.00**
 Ketuban : **belum / pecah; sejak tanggal** Jam

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : **mulas - mulas ingin melahirkan**
 Riwayat Perjalan Penyakit : **sakit pinggang menjalar ke belakang**
 Riwayat Perjalan Penyakit : **mulut tanggal 31 - 1 - 2015 pukul 04.00 wib. keluar darah lendir**
 Riwayat Perjalan Penyakit : **mulut tanggal 1 - 2 - 2015 pukul 10.00 wib dan pergi ke PMB**

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 60 Kg Tekanan darah : 120/95 mmHg Laboratorium : tidak dilakukan
 Tinggi badan : 145 cm Nadi : 85 x/menit HB : g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm²
 Anemia/ Ikterus : Hati/Limfe : Urine :
 Kesadaran : Composmetis Edema : tidak ada
 Gizi : Baik Varices : tidak ada
 Payudara : tidak ada ketuban Refleks : (+) -
 Jantung : tidak dilakukan
 Paru-paru : tidak dilakukan

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal : 12-12-2019 Jam : 10:30 Tanggal : 12-12-2019 Jam : 12:00
 Leopold I : TFU 28 cm teraba lunak (bokong) Portio : Konsistensi : lunak
 Leopold II : Sebelah kiri teraba (punggung) sebelah kanan (kepala) Posisi : middle
 Leopold III : teraba bulat keras Pendataran : 90°
 Leopold IV : Divergen 3/5 bagian Pembukaan : 1 cm
 DJJ : 140 x/menit Ketuban : (+) - jam
 Teratur/ tidak teratur Jernih / meconium/ darah
 HIS : 3 x /10 menit Terbawah : kepala
 Lamanya : 40 detik Penurunan : H-II
 Adekuat/ tidak adekuat Penunjuk : UUK
 Taksiran BBJ : gram Pemeriksaan Panggul :
 Lingkaran bandle : +/- Atas/ Bawah
 Tanda Osborn : Positif/ Negatif Kesan panggul : Luas/ Sempit

ANALISIS: Gapa hamil 39 minggu Inpartu kala I Fase aktif
 Janin tunggal hidup Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan.
2. menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami.
3. menganjurkan ibu untuk berdo'a dan berzikir, ibu dapat melakukannya.
4. memfasilitasi posisi dan mobilisasi ibu masih dapat berjalan-jalan di sekitar ruang bersalin.
5. menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa.
6. menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya.
7. mengobservasi TV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan hasil teramper di patograf.

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. P	No. RM:
Umur: 25 tahun	Tanggal: 1-2-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kala II S: mulas-mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran. O: -ku: Baik kesadaran: Composmetis -HS: 4 x 10" 40" -DB: 190 x/m / teratur -tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka -PD lengkap ketuban (+) -kep H III - Hiv moulase (-), Uuk depn A: G3P1 Inpartu kala II Janin tunggal hidup Presentasi kepala P: 1. bidan melakukan amniotomi, ketuban Jernih. 2. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi ibu bersemangat untuk meneran. 3. memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik. 4. membantu bidan menolong persalinan sesuai langkah APU, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 15.32 wib anak perempun hidup Kala III S: Perut masih terasa mulas O: TD: 112/75 mmHg N: 80 x/m R: 20 x/m TFU: tepat pusat tali pusat tampak menjulur didepan vulva A: P2A0 Inpartu kala III P: 1. bidan memberikan injeksi oksitosin lamp vdm 1M 2. memotong tali pusat dipotong dan diklem dengan umbilical klem. 3. bidan mengeringkan bayi dan membersihkan bayi, handuk bayi diganti dengan handuk kering. 4. melakukan peregang tali pusat terkendali (CPTT) tali pusat tampak memanjat dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan pukul 15:45 wib. 5. melakukan masase uterus, uterus terasa keras 6. memeriksa kelengkapan plasenta selaput ketuban utuh kotiledon lengkap. Panjang tali pusat ± 50 cm. insersi sentralis, berat ± 500 gram diameter ± 15 cm.	

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: N.Y. P	No. RM:
Umur: 25 th	Tanggal: 1-2-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	Kala IV S: nyeri Jalan lahir O: - ku: Baik, Kesadarnn: composmetis - TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/m P: 20 x/m S: 36,7°C - TFU: 1 Jari ↓ Pusat - Kontraksi uterus Keras - Kandung kemih tidak Penuh - Perdarahan ± 300 cc A: P2A1 Inpartu kala IV P: 1. memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman. 2. mengajarkan cara masase fundus Uteri dan menjelaskan tujuannya. Ibu dapat melakukannya. 3. memfasilitasi Rooming in ibu dan bayi. 4. memberikan terapi As. mefenamat 3x500 mg vit A 1x200.00 IU Fe 2x60 serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. 5. memberikan HE dan memfasilitasi tentang: a. mobilisasi bertahap, Ibu dapat melakukannya b. cara menyusui yang benar, Ibu dapat melakukannya

Mahasiswa




LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Bdn Suci dan Bdn mala, Fonitn... Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 5 Jam 45 menit
 Tanggal : 1-2-2015 Pukul 15.10 wib PO Pembukaan lengkap
 Ketuban (+) kepala H III IV langsung dipimpin meneran selama 22 menit
 Pukul 15.32 wib partus spontan Placenta lahir Spontan Pukul 15.45 wib
 Kala 1 : 15.00 - 15.10 wib
 Kala 2 : 15.10 - 15.32 wib
 Kala 3 : 15.32 - 15.45 wib
 Kala 4 : 15.45 - 17.45 wib

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 110/79 mmHg Nadi : 87 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 1.500 gram Panjang tali pusat : 1.50 cm Tinggi fundus uteri : 1 Jr 6 post
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : ± 300 cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 1-2-2015 Jam 15.32 WIB Hidup / Mati / maseksi
 Berat badan : 2300 gram Panjang badan : 49 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- 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

Vit : E
 HBO

Mahasiswa

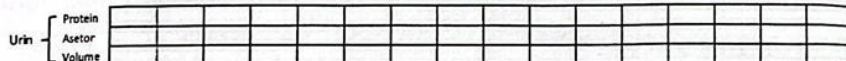
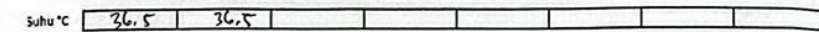
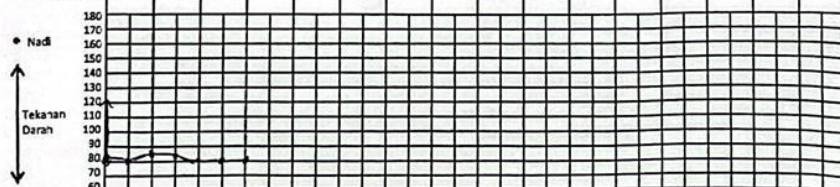
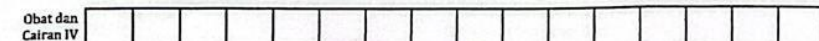
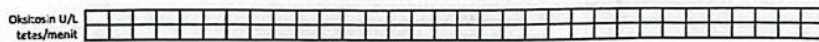
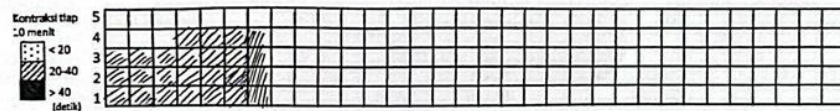
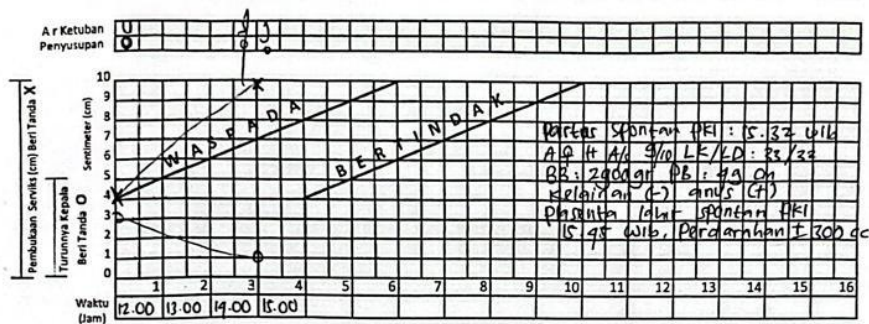
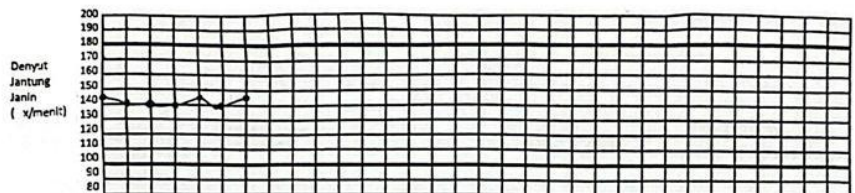


Pembimbing



PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : Uy. P G 2 P 1 A 0
No. Puskesmas : _____ Umur : 25 th Mules Sejak Jam : _____
Tanggal : 1-2-2025 Jam : 12.00 wib Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



edited by @uloonulin

1.1. Partograf Halaman Depan



TAN PERSALINAN

tanggal: 1-2-2025

Nama Bidan: Put. Suci, Bt. Molen

Tempat Persalinan:

- ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya:

Alamat tempat persalinan: PMB UTIN MULIA

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 / 0

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 Dri:

- ☒ Ya
☐ Tidak, alasannya:

20. Lama Kala III: 13 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 J im?

☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan

☐ Tidak, alasan:

Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?

☐ Ya, alasan:

☒ Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan:

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:

☒ 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 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 117/87 mmHg

Nadi: 87 x/mnt Napas: 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 2900 gram

35. Panjang badan: 49 cm

36. Jenis kelamin: L / 0

37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada-Periyutit

38. Bayi lahir:

☒ Normal, tindakan:

☒ mengeringkan

☒ menghangatkan

☒ rangsangan taktil

☒ memastikan IMD atau naluri menyusui 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: segera jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lainnya, sebutkan:

Hasilnya:

edited by @uloanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	16.00	112 / 75	75	36,5	1 Jr ↓ Pst	Baik	tidak penuh	Normal
	16.15	109 / 75	75		1 Jr ↓ Pst	Baik	tidak penuh	Normal
	16.30	96 / 57	63		1 Jr ↓ Pst	Baik	tidak penuh	Normal
	16.45	112 / 78	63		2 Jr ↓ Pst	Baik	tidak penuh	Normal
2	17.15	102 / 65	61		2 Jr ↓ Pst	Baik	tidak penuh	Normal
	17.45	110 / 75	66	36,5	2 Jr ↓ Pst	Baik	tidak penuh	Normal

1.2. Partograf Halaman Belakang

Lampiran 5 Laporan Asuhan Bayi Baru Lahir

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Fonita helmanda NIM : 2201916 TEMPAT PRAKTIK : PMB UTIN MULIA TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 1-2-2025 / 17.00 wib	
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

BR 18/6

No Register :
 Tanggal Pengkajian : 1 Februari 2025
 Jam Pengkajian : 17.00 wib
 Ruangan : VE
 Pengkaji : Fonita helmanda
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. P	Nama Ayah : Tn. A
Umur : 25 th	Umur : 27 th
Suku bangsa : Melayu	Suku bangsa : Melayu
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln. Sungai Jawi gg. terong	
No. Tlp : 085787917xxx	
2. Keluhan utama : tidak ada keluhan
3. Riwayat Kehamilan :

G2 P1...A.O	Usia Kehamilan : 39 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan	: tidak ada
Komplikasi kehamilan	: tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi	: Bayi sudah minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi	: BAB: Belum terkaaji
	: BAK: sudah BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 1-2-2025 Pukul : 15.22 wib
 - Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : bidan
 - Tempat Bersalin : PMB UTIN MULIA
 - Keadaan Umum : Baik
 - Suhu : 36.7°C Denyut Jantung : 131 x/m Pernafasan : 49 x/m
- Pengukuran Antropometri :**
- > Berat Badan : 2900 gram

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cupang ludan
- Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatoskisis, tidak ada hiper saliva.
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma.
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur klavikula
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor.
- Jantung : Bunyi Jantung Normal
- Abdomen : tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat tali pusat
- Genitalia : labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra.
- Anus : (f) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus Cutup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. memastikan tali pusat bayi dalam keadaan bersih dan kering, dibungkus dengan kasa steril.
2. memfasilitasi bayi tetap dirawat gabung bersama ibu (rooming in)
3. menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan bedong dan diletakkan ditempat hangat. bayi diletakkan di dalam Box bayi.

Mahasiswa

()

(Fonita Helma)

Instruktur Klinik/ Bidan

()

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

BBL

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Ny. P. Dy. Ny. P.</u>	No. RM :
Umur : <u>7 hari</u>	Tanggal : <u>8 Februari 2015</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>KU II</u>	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O : 1. Pemeriksaan fisik - KU : Baik, kesadaran : composmetis 2. Pola fungsional - pola data nutrisi : Bayi menyusu dengan kuat (ASI eksklusif) - pola data eliminasi : BAB 1-2 x / hari tidak ada keluhan BAF 1-5 x / hari tidak ada keluhan 3. Tanda-tanda Vital detak jantung : 133 x/m / teratur. Rt : 97 x/m 4. Pemeriksaan antropometri BB : <u>3600</u> gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 32 cm 5. Pemeriksaan fisik - kepala : kulit kepala bersih - mata : sklera tidak ikterik, tidak ada infeksi - hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. - mulut : ada oral thrush (sisa ASI) - dada : tidak ada retraksi dinding dada - paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor. - jantung : tidak ada bunyi tambahan - abdomen : tali pusat belum lepas, tali pusat dalam keadaan kering - genitalia : bersih tidak ada ruam popok - ekstremitas : bergerak aktif. A : Neonatus cukup bulan usia 7 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan bayi normal. 2. memberikan KIE tentang : - ASI eksklusif selama 6 bulan - teknik menyusui yang benar - memberitahu ibu untuk sering menyusui bayi dan mengendapkan bayi setelah diberi ASI - memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi - memberitahu ibu untuk merawat tali pusat yang benar - tali pusat harus dalam keadaan bersih dan kering - menjelaskan cara perawatan mulut bayi / sisa ASI pada lidah dibersihkan dengan menggunakan kassa steril dan air hangat. - menjadwalkan kunjungan ulang.

Mahasiswa

[Signature]



BBL

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. Ny. P	No. RM :
Umur : 27 hari	Tanggal : 28 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN III	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. O : 1. Pemeriksaan Fisik - KU : Baik kesadaran : kompos mentis 2. Pola Data Fungsional - Pola Data nutrisi : Bayi menyusu dengan tuntas - Pola Data eliminasi : BAB $\pm 2 \times / \text{hari}$ tidak ada keluhannya BAK $\pm 5 \times / \text{hari}$ 3. Tanda-tanda Vital - detak Jantung : $140 \times / \text{m}$ - RR : $95 \times / \text{m}$ - Suhu : $36,1^\circ \text{C}$ BB : 4000 PB : 50 LK : 33 LO : 39 Pemeriksaan Fisik. - kepala : kulit kepala bersih - mata : sklera tidak ikterik, tidak ada infeksi - hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. - mulut : ada sedikit sisa ASI - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : tidak ada bunyi tambahan. - Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada hari ke 9 - genitalia : bersih tidak ada ruam popok. - Ekstremitas : bergerak aktif. A : Neonatus cukup bulan usia 28 hari. P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan keadaan bayi, normal Ibu mengerti. 2. Memberikan kIE tentang : - ASI eksklusif selama 6 bulan - Teknik menyusui yang benar - memberitahu Ibu untuk sesering mungkin menyusui - memberitahu Ibu menjaga kebersihan bayi - memberitahu Ibu untuk memperhatikan bayi - menganjurkan Ibu untuk melihat perkembangan bayi. - memastikan reflekt bayi baik 3- menganjurkan Ibu untuk membawa bayi imunisasi.

Mahasiswa

[Signature]



3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- | | | |
|------------------------|-------------|--------------|
| - Pernah dirawat | Kapan | Dimana |
| - Pernah Operasi | Kapan | Dimana |
4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit
- | | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| ☐ Kanker | ☐ Penyakit hati | ☐ Hipertensi | ☐ DM |
| ☐ Penyakit ginjal | ☐ Penyakit jiwa | ☐ Kelainan bawaan | ☐ TBC |
| ☐ Hamil kembar | ☐ Epilepsi | ☐ Alergi | |
5. Keadaan sosial – ekonomi
- Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : mendukung
- Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak ada
- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makanan : 1 x / hari, makan nasi, sayur, lauk pauk / 3 Jam sekali
- Pola/Data Minum : air putih 1 gelas / 3 Jam terakhir
- Pola/Data Eliminasi : BAB : 1 Kali, tidak ada Keluar / 3 Jam terakhir
- BAB : belum terbagi
- Pola/Data Istirahat : belum terbagi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum: baik

Berat badan : ~~52~~ 60 Tinggi badan : 145 cm

Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/m Suhu : 36°C Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 jari & pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : rubra

Luka Perineum : tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐

Reflek ☒

Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb :

Ht :

Urine Protein :

Lain Lain :

C. ANALISIS

Diagnosa Postpartum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Edukasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti

2. Memberikan tips tentang

1. tanda bahaya nifas

2. cara menyusui bayi dan posisi menyusui yang benar

3. perawatan payudara baru lahir

4. mengingatkan kembali kunjungan ulang ibu ~~dan~~ mengerti

Mahasiswa



(Fajriah Lelanda)

Pembimbing



NIFAS.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. P	No. RM :
Umur : 25 th	Tanggal : 8 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF II	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : 1. Penjelasan umum - Kesadaran : Composmetis KU : Baik - TD : 121/82 mmHg N : 80 x/m Rr : 20 x/m 2. Pola fungsional - Pola Data makan : 3 x / hari, nasi, lauk pauk dan sayur - Pola Data minum : air putih $\pm$ 8 gelas / hari - Pola Data eliminasi : BAB : $\pm$ 2 kali / hari tidak ada keluhan BAK : $\pm$ 5 kali / hari tidak ada keluhan - Pola Data istirahat : tidur siang $\pm$ 2 Jam / hari tidur malam $\pm$ 6 Jam, tidur kurang nyenyak, karena menyusui. 3. Pemeriksaan fisik - mata : tidak ikterik, konjungtiva merah muda. - Payudara : tidak bengkak, tidak ada benjolan ASI. - perut : - fundus uteri : tidak teraba - Kontraksi Uterus : keras - Kandung kemih : tidak penuh - Vulva perineum : Pengeluaran lochea : sergukenta - ekstremitas GI A : Pz A0 postpartum 7 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, pemeriksaan di batas normal, ibu mengerti. 2. menjelaskan Kie tentang : - tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang berlebihan, seperti lebih dari 2 pembalut - Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk, - demam tinggi 38°C, sakit kepala hebat, - Ibu mengerti.

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>NY P</u>	No. RM :
Umur : <u>25 th</u>	Tanggal : <u>8 Februari 2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
kt 2	- Pemberian ASI eksklusif, menjelaskan manfaat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayi. - menjelaskan teknik menyusui yang benar, dan teknik menyendawakan bayi. - menjelaskan aktivitas fisik ringan seperti berjalan untuk membantu pemulihan, namun harus menghindari aktivitas berat, Ibu mengerti. - Memberitahu Ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. - Bersama Ibu menjadwalkan kunjungan kembali, Ibu akan mengatakan akan berkunjung kembali.

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]

NIFAS

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. P	No. RM :
Umur : 25 th	Tanggal : 28 Februari 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF III	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : 1. Penjelasan umum TD : 110/90 mmHg, N : 74 x/m Rr : 20 x/m 2. Pola Data fungsional - Pola Data makan : 3 x / hari, nasi, lauk pauk, sayur - Pola Data minum : ± 7 gelas minum air putih / hari - Pola Data eliminasi : BAB : ± 2 x / hari, tidak ada keluhan BAF : ± 5 x / hari, tidak ada keluhan - Pola Data istirahat : tidur siang ± 1 Jam / hari tidur malam ± 6 Jam / hari tidur kurang nyenyak karena menyusui 3. Pemeriksaan fisik - mata : tidak ikterik, konjungtiva merah muda. - payudara : tidak bengkak, tidak ada benjangan ASI - Perut : - fundus uteri : tidak teraba - kontraksi uterus : keras - kandung kemih : tidak penuh - vulva perineum : pengeluaran lochea alba - ekstremitas : Reflek (+) A : PzAO postpartum 27 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu pemeriksaan batas normal, Ibu mengerti. 2. menjelaskan KIF tentang : - tanda-tanda bahaya masa nifas seperti : Pendarahan yang berlebihan seperti lebih dari 2 pembalut, Pengeluaran cairan vagina dengan bau yang sangat busuk, demam tinggi 38°C, sakit kepala yang hebat, Ibu mengerti.

Mahasiswa

[Signature]



NIFAS.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. P	No. RM:
Umur: 25 th	Tanggal: 28 Februari 2022
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KP III	- pemberian ASI eksklusif menjelaskan manfaat dari ASI eksklusif, Ibu mengerti. - mengingatkan kembali kontrasepsi yang sudah direncanakan, Ibu mengerti - memberitahukan Ibu untuk melakukan Senam NIFAS. - bersama Ibu menjadwalkan kunjungan kembali, Ibu mengerti.

Mahasiswa

[Signature]



Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Lembar Bimbingan

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA: komprehensif

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2024/2025	
Nama Mahasiswa	: Fonita helmandu
NIM	: 22011416
JUDUL LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ny.p dan By. ny.p di Pmb utin mulia Kota Pontianak
PEMBIMBING	: Khulul Azmi, S.ST., M.keb

Kegiatan Bimbingan LTA komprehensif

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Senin/11/11/24	09.00	Konsul untuk ambil pasien		
2	Kamis/14/11/24	19.00	Pemeriksaan Px komprehensif		
3	Senin/16/06/25	10.00	Konsul SOAP		
4	Selasa/17/06/25	15.00	Konsul SOAP APRC		
5	Rabu/18/06/25	19.50	Konsul ACC		

Pontianak, 18 Juni 2025

Pembimbing



(Khulul Azmi)

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 2024/2025	
Nama Mahasiswa	: Fonita helmanda
NIM	: 2201416
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. P dan By. Ny. P di PMB Ulin Mulia kota Pontianak
PEMBIMBING	: Tilawaty Aprina, S. ST., M. Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Sabtu/17 Mei 2025	09.23	Pengajuan Judul		
2	Senin/24 Juni 2025	08.33	Konsul LTA		
3	Selasa/24 Juni 2025	16.08	Konsul Revisi LTA		
4	Selasa/24 Juni 2025	17.00	ACC LTA		

Pontianak, 24 Juni 2025

Pembimbing

(.....)