

LAMPIRAN

**TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	13 Januari 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	13 Januari 2024 – 11 Maret 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	29 Mei 2025- 04 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA	05 Juni 2025- 19 Juni 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	20 Juni 2025-30 Juni 2025	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mat Hori
Usia : 33 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Gg. Parwayai
No KTP : 6171044104910005

Dengan ini memberikan Persetujuan/Penolakan* untuk diberikan Tindakan medis berupa

Terhadap: Saya sendiri/ Istri/ Anak/ Ibu saya dengan:

Nama : Ana
Usia : 28 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gg. Parwayai
No KTP : 6102074101960012

Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari tindakan medis 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 sepengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar:

(*) : pilih salah satu

Pontianak, 19 Maret2024

Mahasiswa

[Signature]
(Kebay. Zaini)

Yang Menyetujui

[Signature]
(Mat Hori)

Bidan/CI

[Signature]
(Mirawati S.H. K.)

Pasien

[Signature]
(Ana)

Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarokaatuh.
Salam Hormat,

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

Saya mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan *asuhan kebidanan / kuesioner mengenai
" Asuhan ANC, IMC, Nifas RBL, KB, dan Imunisasi "

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

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

Pontianak, 19 Maret 2024 2024

Ttd mahasiswa

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

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ana
Usia : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : 99. Parwasa
No. KTP : 6102074101960012

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

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

Nama : Mak Hori
Usia : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : 99. Parwasa
No. KTP : 6171042104910005

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

Pontianak, 19 Maret 2024

Mahasiswa,

(... Febby Janik)

Yang Menyetujui,

(... Mak Hori)

Pembimbing

(... Febby Janik)

Pasien

(... Ana)

Lampiran 4. Dokumentasi SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
	PROGRAM STUDI KEBIDANAN
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Febby Rasantri
NIM	: 22011415
TEMPAT PRAKTIK	: Puskesmas slantan tengah
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 19/03/24 / 09.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 19/03/24
Pukul : 09.00 wib
Tempat : PkM slantan tengah
Oleh : feby rasantri

No Reg : 0102***

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 thn	Umur	: 33 tahun
Suku	: Mandur	Suku	: Mandur
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SL
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirawasta
Alamat	: Gg. Perwasi		
No.Hp	: 0896 9382***		

2. Keluhan Utama : FLU

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 3 Hari
- Banyaknya : 4x 90ml
- HPHT : 4-02-2024
- TP : 11-11-2024
- Lama hamil : 6 minggu 2 hari
- Keluhan hamil saat ini : tidak ada

4. Riwayat obstetri yang lalu

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

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak				Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
	1	40w	tdk ada	PMBS	bidan	spontan	tdk ada	tdk ada	♂	3400	1 thn	tdk ada	hidup
	2	40w	tdk ada	PMBS	bidan	spontan	tdk ada	tdk ada	♂	3400	1 thn	tdk ada	hidup
									</				

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada tm 1 ibu mengeluh flu. Tidak pernah mengkonsumsi jamu atau obat tanpa resep dokter.

6. Riwayat KB : KB suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit kronis dm (-) hipertensi (-) jantung (-) dan tumor (-). Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV dan sifilis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular, riwayat hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hr (nasi, lauk-pauk dan buah) minum 8 gelas/hr
- Eliminasi : BAB 1x/hr, tdk ada keluhan
BAK 6x/hr, tdk ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1 jam/hr, tdk ada keluhan
Tidur malam 8 jam/hr, tdk ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1..... kali, pada usia 22... tahun, lama pernikahan 6.... tahun. Kehamilan direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/ ~~tidak harmonis~~. Keluarga mendukung/ ~~tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/ ~~tidak ada~~ tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin di PMBS dari rumah ke tempat bersalin 4..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49 Kg

BB sekarang : 90,5 Kg

TB : 162 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 18,7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 118/74 mmHg

Nadi : 84 x/menit

S : 36,7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... merah muda..., sklera... putih

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 : sudah teraba

- Leopold II : -

- Leopold III : -

- Leopold IV : -

- Palpasi WHO : -

g) DJJ : - 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
19-03-24	Hb	12,13
19-03-24	Protein Urine	(-) Negatif
	Glukosa Urine	Tidak dilakukan
	USG	Tidak dilakukan
19-03-24	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

62 PAO Amerika 6 minggu 2 hari

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menentukan hasil pemeriksaan yaitu: TD 100/60 mmHg, N: 84 x/m, S: 36,7°C, R: 20 x/m, SG: 10,5 kg, TB: 162 cm, MT: 19,2. Ibu dapat mengikuti pemberian yang diberikan.
2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk istirahat yg cukup, Perawatan minum air Putih 800ml/hr konsumsi makanan berprotein Perawatan payudara: buntilah dan suntur u/ meningkatkan daya tdk tubuh.
3. Memberikan kfe banting:
 - a. Nutrisi: Perbanyak konsumsi makanan bergizi tinggi seperti buah sayur dan Protein u/ meningkatkan daya tahan tubuh.
 - b. Tenda: Tenda cahaya, TMS: Perawatan (bagi yang banyak nyeri perut hangat) mulai dan muntah berat dengan kregasi > 30°C jika ada demam > 38°C.
 - c. Istirahat yang cukup agar tubuh memunculkan energi.
4. Aktivitas: Perbanyak ibu banting, aktivitas ses u/ tdk terlalu sering berhubungan suami istri.
5. Aktivitas sehari-hari: Menjelaskan ke ibu untuk lebih meningkatkan aktivitas yang banyak berat seperti menggendong gablem ibu mzntrti.
6. Menyampaikan ibu untuk usa ke dokter kandungan.
7. Menyampaikan ibu akan umrah PE IX bony serta mengizinkan ada konsumsinya.
8. Berikan ibu perencanaan kunjungan ulang 1 bulan, jika ada banding jika ada keluhan.

Mahasiswa

(faby ratanti)

Pembimbing



nd. Lidya feranita d.r.keto



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Febby Zulfantri

NIM : 22011416

TEMPAT PRAKTIK : PMS Marsam

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 26 / 06 / 24 / 10.30 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 26 - 06 - 24

No Reg :

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : PMS Marsam

Oleh : Febby Zulfantri

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Mandura	Suku	: Mandura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: ST	Pendidikan	: ST
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Cn. Parwasi		
No.Hp	: 08969352xxxx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 4x ganti Pembalut

• HPHT : 4 - 02 - 2024

• TP : 11 - 11 - 2024

• Lama hamil : 22 minggu

• Keluhan hamil saat ini : Tidak ada

4. Riwayat obstetri yang lalu

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

Kardus Ibu Bersalin													
No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak				Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	40w	tdk ada	PMRS	bidan	stasion	tdk ada	tdk ada	♂	3.500g	5 thn	tdk ada	HEBUP
2	2	40w	tdk ada	PMRS	bidan	stasion	tdk ada	tdk ada	♂	3.500g	5 thn	tdk ada	HEBUP
									</				

5. Riwayat kehamilan ini :

Tr 1. Ibu mengalami FIU

Tr 2. Ibu mengalami tdk ada keluhan

6. Riwayat KB : KB Sunat 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak ada riwayat Penyakit kronis DM (-) hipertensi (-) jantung (-) dan tumor (-). Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat Penyakit menular seperti HIV dan sifilis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular, riwayat hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hr (Nasi, lauk pauk, buah) Minum 5-8 gelas/hr
- Eliminasi : BAB 1x/hr, tdk ada keluhan
SAB 1-2x/hr, tdk ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 1 jam/hr, tdk ada keluhan
Tidur malam ± 8 jam/hr, tdk ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 22 tahun, lama pernikahan 6 tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin di PMRS. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 4 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49 Kg
BB sekarang : 83 Kg
TB : 162 Cm
LILA : 25 Cm
IMT : 18.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 88 x/menit
S : 36.7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-)
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi sibilor 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 24 cm, difundus uterus teraba bulat, lunak tidak mementing (sokong)
- Leopold II : sebelah kiri perut teraba punggung keras (punggung)
sebelah kanan teraba bagian kecil berongga (ektokromitas)
- Leopold III : teraba bulat keras mementing (kepala)
- Leopold IV : konvergensi
- Palpasi WHO : tidak dilakukan
g) DJJ : 141 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : chadwick (+), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan keleiur bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	1 tak dilambungkan
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

62 P1A0 Hami 22 minggu janin tunggal hidup

Presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan waktu: TTV: TD: 110/80 N: 84 x/m S: 36,7 °C RS: 19 kg
TB: 162 cm, BB: 25 cm, buadapat menunjukkan pemeriksaan yang diberikan
 2. Memberikan ke tangani:
 - a. Nutrisi : Makanan - minuman yang terkandung (NAS, uisr, sayur, buah, tahu dg protein (daging, ikan, telur, kacang tanah) sayur dan buah u/ memelihara pencernaan dan cairan somatik
 - b. olahraga : ringan : 4 / meningkatkan sirkulasi darah mengurangi nyeri punggung, dan memelihara otot-otot tubuh. Jalan kasir / berenang
 - c. istirahat yang cukup tidur siang 1 jam dan 8 jam malam & 1 jam agar tubuh memulihkan energi.
 - d. Jauhi bahaya Tim 2 jika muncul tanda seperti nyeri perut hebat, pusing, peningkatan suhu atau cairan keluar dari, segera ke timika kesehatan
 3. Memberikan bu kawat bambu dan bahan T/E serta menjelaskan cara konsumsinya, bu dapat mengurangi Perutnya u/ diberikan
 - X 4. Bersama bu u/ mengantarkan cel darah lengkap di Pm bu menganti
 5. Bersama bu melaksanakan kunjungan ulang 1 bulan kemudian / jika ada keluhan.

Mahasiswa

Jul

(Errore 21/20/2021)

Pembimbing



4. Mengajukan pendapat lengkap

5. Kumpang 1 bulan.

Ред. ЛОУА фороника, 8.т.к.к.к.
~~ЛОУА~~

Tm 3



POLITEKNIK ' AISIYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : *Fenny Arianthi*

NIM : *22011416*

TEMPAT PRAKTIK : *Pem santan bangsan*

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : *11-10-24 /10.00 wib*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : *11-10-24*

Pukul : *10.00 wib*

Tempat : *Pem santan bangsan*

Oleh : *fenny arianthi*

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <i>Ny. A</i>	Nama Suami	: <i>tn. M</i>
Umur	: <i>28 thn</i>	Umur	: <i>33 tahun</i>
Suku	: <i>Mandura</i>	Suku	: <i>Mandura</i>
Agama	: <i>Islam</i>	Agama	: <i>Islam</i>
Pendidikan	: <i>SL</i>	Pendidikan	: <i>SL</i>
Pekerjaan	: <i>IRT</i>	Pekerjaan	: <i>Wiraswasta</i>
Alamat	: <i>Des. Parwasi</i>		
No.Hp	: <i>08969352xxxx</i>		

2. Keluhan Utama : *kram perut*

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : *28* hari, teratur/ tidak teratur. Lama : *7* Hari
Banyaknya : *4x gunk pembalut*
- HPHT : *04-02-24*
- TP : *11-11-24*
- Lama hamil : *39 minggu 6 hari*
- Keluhan hamil saat ini : *kram perut*

G²...P¹...A⁰...O.....

G²...P¹...A⁰...O.....

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm 1 Ibu menggendong fily

Tm 1 Ibu menggendong fily

7m 2 itu merupakan luas dari kolam

Im 3 Ibu mengeluh kram perut

6. Riwayat KB : k3 suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit kronis, mg (-) hipertensi (-) diabetes (-) dan tumor (-). Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV dan sifilis (-).

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit

9. Pola fungsional keschatan:

a. Nutrisi : Makan 7x/hr. (Nasi, lauk-pauk dan sayur) Minum ≥ 8 gelas/hr

b. Eliminasi : BAB 1x/hr, tdk ada keluhan

U. Eliminasi : BAK $\pm 6 \times / \text{hr}$, idk ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam/hr Bekerja ada keluhan

Tidur malam $\frac{1}{2}$ & 1 jam/hr, Tdk ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari : Menyurus rumah bangkai

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 22 tahun, lama pernikahan 6 tahun. Kehamilan direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis**/ ~~tidak harmonis~~. Keluarga **mendukung**/ ~~tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan **ada**/ ~~tidak ada~~ tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin di PMRS. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 4 Km.

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 40 Kg
BB sekarang : 53 Kg
TB : 162 Cm
LILA : 25 Cm
IMT : 18.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 126/83 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36.7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
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 28 cm, difundus uteri teraba bulat, rata simetris, lunak tidak mengikat (bulat)
- Leopold II : sebelah kiri teraba 12u teraba panjang keras (panjang)
- sebelah kanan teraba bagian kecil protrusi (ekstremitas)
- Leopold III : teraba bulat keras mengikat (kecil)
- Leopold IV : konvergensi
- Palpasi WHO : tidak dilakukan
g) DJJ : 143 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : Chadwick (+), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar Bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (-), varises (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
11-10-24	Hb	12,6
11-10-24	Protein Urine	(-) Negatif
	Glukosa Urine	Tdk ditemukan
	USG	Tdk dilakukan
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Graviditas 1 trimester minggu 6 hari janin tunggal hidup
 Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke: 10/10/23 N: 80/60 s: 16/72 P: 90/162 cm
 162 cm IMT: 19,9 ibu dapat mengikuti program yang diberikan.
2. Memberikan edukasi yang diberikan yaitu karena rahim semakin besar tekanan pada
 otot-otot dan ligamen/robekan ligamen (kontaksi pasu) bertambah menimbulkan rasa nyeri
 dan kram. Perut ibu akan disentuh, for dapat dengan ketubuh ibu akan
 berakut (karena robekan/tekanan cairan) cara mengatasinya yaitu istirahat
 posisi miring ke kiri u/ meningkatkan aliran darah ke janin. Pastikan ibu
 minum cukup air u/ mencegah dehidrasi.
 Pergerakan janin: Melakukan gerakan relaksasi u/ mengurangi ketegangan otot.
 Jika team klinis kuat anjurkan ibu untuk Rujuk ke dokter
3. Memberikan KIE tentang:
 - a. Nutrisi: Makanan yang karbohidrat (nasi, ubi, jagor, sayur hijau, kacang)
 Protein (daging, ikan, telur) sayur dan buah untuk membantu pencernaan dan mencegah
 sembelit
 - b. Olahraga ringan untuk meningkatkan sirkulasi darah mengurangi nyeri punggung
 dan membantu bayi lebih nyaman
 - c. Istirahat yang cukup 8-9 jam, 1 jam dan tidur malam 8 jam agar tubuh
 memulihkan energi

Mahasiswa

(Fanny Ratna)

Pembimbing

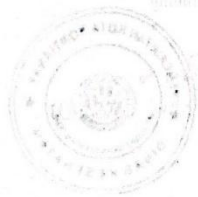
(Maryati)



- d. Personal hygiene: Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi dan memastikan kesehatan ibu serta janin
- e. KB pada ca: Melakukan konseling KB menggunakan alat bantu seperti poster menjelaskan tujuan KB yaitu mencegah kehamilan yang tidak desired serta kesehatan ibu dan bayi. Serta menjelaskan manfaat KB setelah memilih KB, ibu menjelaskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan
- f. Selama hamil: Menjelaskan tujuan pemeriksaan yaitu meningkatkan kesehatan tubuh, mempersiapkan proses persalinan dan mengurangi kematian perinatal, ibu dapat mengikuti penjelasan yang diberikan
4. Membantu imunisasi T3 Pada 1/2 langkah, tidak ada tanda alergi
5. Memberikan ibu kalsium 500 dan vit C 100 serta menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu dapat mengikuti penjelasan yang diberikan
6. Isorasi: Ibu melaksanakan tentang perencanaan persalinan dan kemungkinan kegawatdaruratan, ibu memutuskan ul persalin di PMRS
- g. Persama: Ibu melaksanakan kunjungan ulang minggu kemudian atau jika ada keluhan
7. Menjelaskan tanda bahaya TMS yaitu:
1. Demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$
 2. Keluar air ketuban sebelum waktunya
 3. Nyeri abdomen yang hebat
 4. Sakit kepala yang hebat
 5. Tidak ada gerakan janin
 6. Perdarahan per vagina
 7. Anemia

Chay A

RSD. Liliya Peronika S.T-1400



Tm 3



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK **PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Febby Zairah

NIM : 22011415

TEMPAT PRAKTIK : PMB Maritim

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 23 / 10 / 24 / 11.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 23 / 10 / 24

No Reg :

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : PMB Maritim

Oleh : Febby Zairah

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: M. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Mandur	Suku	: Mandur
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S3	Pendidikan	: S3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Gg. Par-wasal		
No.Hp	: 08969362xxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluar air

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/ tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 4 x ganti pembalut
- HPHT : 04 - 02 - 24
- TP : 11 - 11 - 24
- Lama hamil : 37 minggu
- Keluhan hamil saat ini : tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 2 P 1 A 0 O

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak				Ket
	Ke 1	Lama Atam	Penyulit Lama	Tempat MRS	Penolong Bidan	Jenis Spora	Penyulit Tidak	Penyulit Tidak	JK O	BBL SG00	Umur G. Han	Penyulit Tidak	Penyulit Tidak	

5. Riwayat kehamilan ini :

Im 1 Ibu mengalami flu
Im 2 Ibu mengalami khot ada kaunah
Im 3 Ibu mengalami Tiba ada kaunah

6. Riwayat KB : KB suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu menyatakan khot ada riwayat Penyakit kronis DM (-) hipertensi (-) jantung (-) dan tumor (-). Ibu juga menyatakan Tiba ada riwayat Penyakit memulur superti HIV dan sifilis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tiba ada riwayat penyakit

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari (nasi, sayur, buah) minum 8 gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari, Tiba ada kaunah
BAK 1x/hari, Tiba ada kaunah
- Istirahat : Tidur siang 3 jam/hr, Tiba ada kaunah
Tidur malam 8 jam/hr, Tiba ada kaunah
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia 22 tahun, lama pernikahan ...6... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin di MRS. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...4... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sekarang : 53 Kg
TB : 162 Cm
LILA : 29 Cm
IMT : 19,7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 10/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36,7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva. merah, sklera. Putih
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi napas 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 28 cm, fundus uteri teraba bulat, Rd. smatis, lunak
Bekas melintang (kolomeg)
- Leopold II: sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras (punggung)
Mata kanan teraba kerdil kanan (kepalan) (kehidupan)
- Leopold III : teraba bulat keras, sudah dilentikkan (kepalan)
- Leopold IV : Datar
- Palpasi WHO : tidak dilakukan
g) DJJ : 143 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 +/-

BBJ = 2,78.

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	tidak ditemukan
	USG	
	Dan lain-lain	ada bekuan (-) • tidak kebukan

ANALISIS DATA

Gr. P1 A0 Hamil 34 minggu janin tunggal hidup
Muntah kapla.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menyalakan hasil pemeriksaan STV: CD: 10/70 N: 80 536,7% ini sangat mengkhawatirkan pemeriksaan yang dilakukan
2. Melakukan edukasi untuk menjaga kebersihan dalam jaga kebersihan area intim dan hindari makan makanan yang mengandung bahan kimia
3. Melakukan pemeriksaan dalam, belum ada pembukaan
4. Melakukan cek lab untuk memastikan apakah ada ketuban atau bukan, hasil (-)
5. Menyampaikan ibu untuk usg dan cek lab
6. Memberikan KIE tentang:
 - a. Nutrisi: makanan yang bergizi seimbang (sayur, ubi jalar, sayur hijau, tahu) protein (daging, ikan, telur) sayur dan buah u/ membantu pencernaan dan cairan solumbat
 - b. Istirahat yang cukup agar sang & janin dapat istirahat & janin dapat tumbuh memuliskan energi
 - c. Personal hygiene menjaga kebersihan badan sering mencuci celana dalam
 - d. ASI Eksklusif: Memberikan Edukasi tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan dan mengasah kemampuan menyusu yang benar
 - e. KIS pasca sakit, Menyarankan manfaat KIS pasca sakit serta membantu ibu untuk memilih KIS yang cocok untuk pasca lahiran

Mahasiswa

()
(Ferry Ranauli)

Pembimbing

()
()

Ed. Liyana feronika S.Pr-Keb

4. Tanda-tanda bahaya PMS yaitu Perdarahan dari jalan lahir, seperti darah berdarah keluar dari jalan lahir sebelum waktunya, mambatkan edukasi ke ibu jika ada tanda-tanda bahaya tersebut, silahkan konsultasi ke fasilitas kesehatan.

g. aktifitas sehari-hari mengizinkan ke ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat galon dll.

h. suami hamil, memisahkan suami dengan hamil ke ibu, yaitu menepitkan kebupahan tubuh serta mempermudah proses persalinan dan mengurangi keluhan kehamilan.

47. Bersama ibu merencanakan tentang perencanaan persalinan dan kemungkinan kegawat daruratan, ibu memutuskan untuk bersalin di PMS

48. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

ii. Perencanaan persalinan :

1. Rencana bersalin dan jarak dari rumah ke PMS, ibu memutuskan bersalin di PMS Minan Jarak dari rumah ke PMS 4 km.

2. Persiapan Persalinan ibu dan bayi

3. Pendamping saat bersalin, suami

4. Surat Perintah (Buku KIA, BPJS, KTP, KK)

a. Pedonor darah

6. Transportasi

b. ...

c.



Libya

Bd. Libya foronika Srikas

Tm 3



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Feby Nisanti

NIM : 22011419

TEMPAT PRAKTIK : PMB Mariah

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 1 - 11 - 24 / 10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 - 11 - 24

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : PMB Mariah

Oleh : Feby Nisanti

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Mandura	Suku	: Mandura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gg. Paruasari		
No.Hp	: 0896352xxxx		

2. Keluhan Utama : tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 7 Hari
Banyaknya : 4 x 5 ml, normal
- HPHT : 04 - 02 - 24
- TP : 11 - 11 - 24
- Lama hamil : 38 minggu 4 hari
- Keluhan hamil saat ini : tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 2 P 1 A 0 O

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyakit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyakit	Penyakit	JK	BBL	Umur	Penyakit	
1	AKRM	tdk ada	tdk ada	PMRS	Bidan	Stoner	tdk ada	tdk ada	♂	9000	1 thn	tdk ada	hidup

5. Riwayat kehamilan ini :

Im 1 Ibu mengeluh flu
Im 2 Ibu mengatakan bidak ada keluhan
Im 3 sekarang Ibu mengatakan bidak ada keluhan

6. Riwayat KB : KB Suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan bidak ada riwayat penyakit kronis DM (-) hipertensi (-) jantung (-) dan tumor (-) .Ibu juga mengatakan bidak ada riwayat penyakit menular seperti HIV dan sifilis (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Bidak ada riwayat penyakit

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hr (Masa sayur buah) Minum t 8 gelas /hari
- Eliminasi : BAB 1x /hari, tidak ada keluhan
BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1 jam/hari, tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam /hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : Merapikan rumah tanggap

10. Data psikososial

Ibu menikah ...3... kali, pada usia ...22... tahun, lama pernikahan ...6... tahun. Kehamilan direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/ ~~tidak harmonis~~. Keluarga mendukung/ ~~tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ...suami... dan ada/ ~~tidak ada~~ tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin ...di PMRS... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...4... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49 Kg
BB sekarang : 63 Kg
TB : 162 Cm
LILA : 22 Cm
IMT : 19.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36.7 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... merah muda, sklera... putih
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi stidor dan wheezing
- Jantung : tidak ada bunyi katup...
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (+/-)

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : 174 30 cm, fundus uteri teraba bulat, tdk simetris, lunak, BBK malariney (kotong)
- Leopold II : sebelah kiri perut ibu teraba buncung keras (punggung)
- Leopold III : sebelah kanan teraba keras kecil, berongga (ektimibis)
- Leopold III : teraba bulat keras malariney (kepala)
- Leopold IV : Divergen
- Palpasi WHO : BBK Buncung

g) DJJ : 144 x/mnt, teratur/tidak-teratur

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

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

*beri tanda +/-

[100] :

5. Pemeriksaan penunjang :

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

ANALISIS DATA

G12 P1 A0 Hamil 38 minggu 5 hari Jatin tanggal lahir
Persentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengelompokkan hasil pemeriksaan tri: 10/120/80 N: 8 S: 36,7 i. Ibu Bakti mempunyai
Rencana yang diberikan
2. Memberikan ke tindakan:
 - a. Nutrisi: Makanan yg bertekstur padat (nasi, ubi jalar, sayur lodeh, tahu dll).
Protein (daging, ikan, telur). Sayur dan buah u/ membantu pencernaan dan
menghindari konstipasi.
 - b. Dianjurkan istirahat untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri punggung
dan membantu tidur lebih nyenyak.
 - c. Istirahat yang cukup tidur siang 3 jam dan tidur malam 8 jam agar
tidak mengalami stres.
 - d. Personal hygiene: Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh
untuk mencegah infeksi dan meminimalkan penyebaran virus serta menjaga
tanda-tanda bahaya TMS yaitu: demam, sakit berkeringat, kepalanya
atau keluhan sebelum waktunya, jika ada tanda-tanda bahaya tsb, silahkan
balik ke fasilitas kesehatan.
 - e. Tanda-tanda persalinan: Mengajarkan ke ibu tanda-tanda persalinan yaitu kramanya
sakit lonjor, kontraksi dan mules. Jika ada tanda-tanda tersebut
silahkan datang ke PMS terdekat.

Mahasiswa

(Fariz Zuhair)

Pembimbing



- g. Aktivitas sehari-hari: Menyalurkan ke ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat seperti mengangkat galon dll.
- h. KB: Pasca salin menjelaskan manfaat KB Pasca salin serta membantu ibu untuk memilih KB yang cocok untuk Pasca salin. Ibu mengerti.
- i. Bersama ibu merencanakan tentang perencanaan kelahiran dan berkomunikasi ke puskesmas/dukungan ibu memutuskan untuk bersalin di PMB.
- j. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 3 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

gii. Perencanaan Persalinan

1. Rencana bersalin dan sarat dari rumah ke PMB
2. Persiapan Alasan ibu dan suami
3. transportasi
4. Pendampingan
5. Surat Perintah (Buku KIA, KTP, BPJS, KK)
6. Pemberian darah



Libya

Rd. Libya Furonita, S.Pd.kes



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

rsdn, liding, foronika, S.Tr-kes

NAMA MAHASISWA : *Febby Zairanti*
NIM : *220114115*
TEMPAT PRAKTIK : *PMIS Mandura*
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : *13 November 2024 / 08.30 wib*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : *NY. A* Nama Suami : *En. M*
Umur : *28 tahun* Umur : *33 tahun*
Suku : *Mandura* Suku : *Mandura*
Agama : *Islam* Agama : *Islam*
Pendidikan : *SL* Pendidikan : *SL*
Pekerjaan : *IRT* Pekerjaan : *wiraswasta*
Alamat : *Gd. Parwasa*
No. Tlp : *08969362XXXX*

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	Ket	
	<i>1</i>	<i>40 hm</i>	<i>tdr-ada</i>	<i>PMIS</i>	<i>bidan</i>	<i>spontan</i>	<i>tdr-ada</i>	<i>tdr-ada</i>	<i>♂</i>	<i>3500</i>	<i>4 thn</i>	<i>tdr-ada</i>	<i>hidup</i>	

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : *teratur/tidak teratur/ sakit/ tidaksakit*
Siklus : *28* Hari
Banyaknya : *biasa/ sedikit/ banyak*
HPHT : *04-02-24*, Taksiran Persalinan *11-11-24*, lama hamil *40* minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : *4* bulan
Periksa Hamil : *Dokter/Bidan /paramedik, dukun*

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : *Datang sendiri/ Otch*
His mulai : *sejak tanggal 13 Nov 2024 Jam. 04.00 wib*
Darah Lendir : *sejak tanggal 13 Nov 2024 Jam. 04.00 wib*
Ketuban : *belum / penuh, sejak tanggal Jam.*

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : *Mules -mules dan keluar darah lendir*
Riwayat Perjalanan Penyakit : *Pasien datang pada tanggal 13 Nov 2024 Pukul 08.30 wib*
Adapun keluhan Mules -mules dan keluar darah -lendir sejak pukul 04.00 wib
dan belum ada pengurangan. Dirum Ketur. An.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 53 Kg Tekanan darah : 110/80 mmHg Laboratorium : Baru dirumahnya
 Tinggi badan : 162 cm Nadi : 86 x/menit HB : g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm³
 Kesadaran : Anemi/ Heterus Hati/Limfe : Normal Urine :
 Gizi : Baik Edema : Tidak ada
 Payudara : Baik ada kelenar Varices : Tidak ada
 Jantung : Normal Refleks : (+) -
 Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal : 13-11-24 Jam 08.30 WIB Tanggal : 13-11-24 Jam 08.35 WIB
 Leopold I : arah ke belakang (bahu) Portio : Konsistensi : lunak
 Leopold II : arah ke belakang (bahu) Posisi : Middle
 Leopold III : arah ke belakang (bahu) Pendataran : 40°
 Leopold IV : Drogen Pembukaan : 4 cm
 DJJ : 139 / menit Ketuban : (+) - jam
 Teratur/ tidak teratur Jernih / meconium/ darah
 HIS : 3 / 10 menit Terbawah : Kepala
 Lamanya : 30 detik Penurunan : H1
 Adekuat/ inadequate Penunjuk : UUK
 Taksiran BBJ : 2.945 gram Pemeriksaan Panggul :
 Lingkaran bandel : (+) Atas/ Bawah
 Tanda Osborn : Positif/ Negatif Kesan panggul : Luas/ Sempit + n. m.

ANALISIS: G2 P1 A0 H1 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif
Janin tunggal hidup presentasi bokongnya kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Melakukan asah pemeriksaan TTV: TD: 110/70 N: 84/m R: 20x/m
 pembukaan 4 cm, Ibu mendapat penanganan yang diberikan
2. Menghimbau keluarga untuk mendampingi ibu, ibu didampingi suami
3. Menibarkan dukungan Psikologis kepada ibu, ibu merasa tenang
4. Menganjurkan ibu tetap makan dan minum supaya ada energi untuk melahirkan
5. Menganjurkan ibu teknik relaksasi karena ada kontraksi, ibu dapat melakukannya dan baik
6. Menjadikan ibu untuk istirahat ke kas supaya mempercepat kelahiran, ibu dapat melakukannya
7. Menyiapkan alat pertolongan persalinan
8. Menyiapkan TTV, H1, dan DJJ bag. terungkap dan terungkap

Fahy Ezzanti
 Mahasiswa

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY - A	No. RM :
Umur : 28 tahun	Tanggal : 13 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
13 November 2024	Kala II
11.00 - 12.12 WIB	S: Ibu mengatakan mules dan ada rasa ingin menheran D: - KU: Baik, kesadaran: CM - HIS: 3 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik - DJJ (t): 140 x/m teratur - Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 90/menit, Suhu: 36,5°C - PO: 2 Lempkap, ketuban L- Patau spontan, semesta +5cc - Kepala H III - IV, Molaris I A: 2 Ps ROM 0, hamil 40 minggu, impartu kala II Janin tunggal, hidup, Presentasi bokong, kepala P: - Menjelaskan ke ibu tentang hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh menheran jika ada - Kontrolasi - Mempimpin dan membimbing ibu menheran, ibu dapat melakukannya dengan baik - Memonitor persalinan sesuai langkah APN, diakhiri dengan lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, baik 12-12-12.20 WIB Kala III S: Ibu mengatakan perut masih terasa mules D: - Tekanan darah: 110/80, Nadi: 80 x/m R: 20 x/m - TFU: Terat Pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras - Abdomen semibekas dengan his-tika - Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 90/menit, Suhu: 36,5°C A: 2 Ps ROM 0, hamil 40 minggu, impartu kala III P: - Menjelaskan ke ibu tentang tindakan yang akan dilakukan - Membimbing ibu melakukan 10 U/S - via IM pada 1/3 bagian atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi - Mempromosikan bayi pusat, bayi pusat dipotong dan diikuti dengan banyu steril - Mempromosikan bayi dan melakukan IM, handuk kean disuntik dan bayi diberikan diberikan ibu (skin to skin)

Mahasiswa



Murniati, S.Tr. K13

CATATAN PERKEMBANGAN

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

12.20-14.20 WIB

5. Melakukan Peregangan tali pusat terdapat dan Dorso kranial, tali pusat tampak memanas dan ada Semburan darah, presentasi lahir spontan jam 12.20 WIB

6. Melakukan masase uterus, uterus terasa keras

7. Memeriksa kelengkapan Plasenta, selubung ketuban utuh, kotiledon terkelap panjang tali pusat 45 cm, insersi sentralis, berat plasenta 600gr, diameter 13 cm, ribat ada penekapuran

8. Perdarahan ± 100cc, Puputur Di

Kala IV

6. Nyeri jalan lahir

D: - KU: baik kesadaran: cm

- TD: 110/80 mmHg x/m 8:36,7°C

- TFU 2 jari dibawah pusat

- kontraksi uterus keras

- kandung kemih kosong penuh

- Puarter BB: 3400gr vagina, otot vagina dan otot Perineum

- Perdarahan ± 100 cc

A: P2A0 insartu kala IV dengan laserasi Perineum derajat 2

P: Melakukan heatanj selusur dengan Anastesi Lidokain 2% (1:1)

1. Memeriksa keadaan ibu hasil pemeriksaan tv: 110/80 mmHg x/m 8:36,7°C TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100cc

2. Memastikan Personel hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman

3. Menanyakan cara masase fundus uteri dan mengelutir kemihnya, ibu dapat melakukannya

4. Memastikan rooming in ibu dan bayi

5. Memberikan tablet amoxicillin 500mg (5x1) AS, multivitamin 500mg (3x1), vit A (1x1) dan dua butir biberit Fe (1x1) serta menjelaskan cara konsumsinya, ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan.

6. Memberikan HE dan memastikan bantuan

- Mobilisasi berjalan, ibu dapat melakukannya. Menari kanan dan kiri

- Cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya

7. Melakukan Pemeriksaan Fisik Bayi BB: 3400gr PB: 48 cm Lila: 12 cm Lika: 33 cm Lila: 34 cm, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

8. Melakukan observasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan dan Paracetamol.

Mahasiswa

[Signature]
fanny rani



LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 22 menit Jam
Tanggal 13 November 2024 Pukul 11.50 WIB, PO pembukaan lengkap, korion nyalut,
kepada H. II - IV, lahir spontan dengan berat 3220 gram, Pukul 12.12 WIB
Pertus lahir spontan anak laki-laki hidup menangis spontan, plasenta lahir spontan
Pukul 12.20 WIB.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 81 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 45 cm Tinggi fundus uteri : 2 jari
 Kontraksi uterus : Keras Perdarahan selama persalinan : 150 cc Bekuan pusar

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 13 November 2024 Jam 12.12 WIB Hidup Mati / maserasi
 Berat badan : 3400 gram Panjang badan : 48 cm, Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : - menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : -

NILAI APGAR

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

Asfiksia Tidak sedang / berat
 Resusitasi :

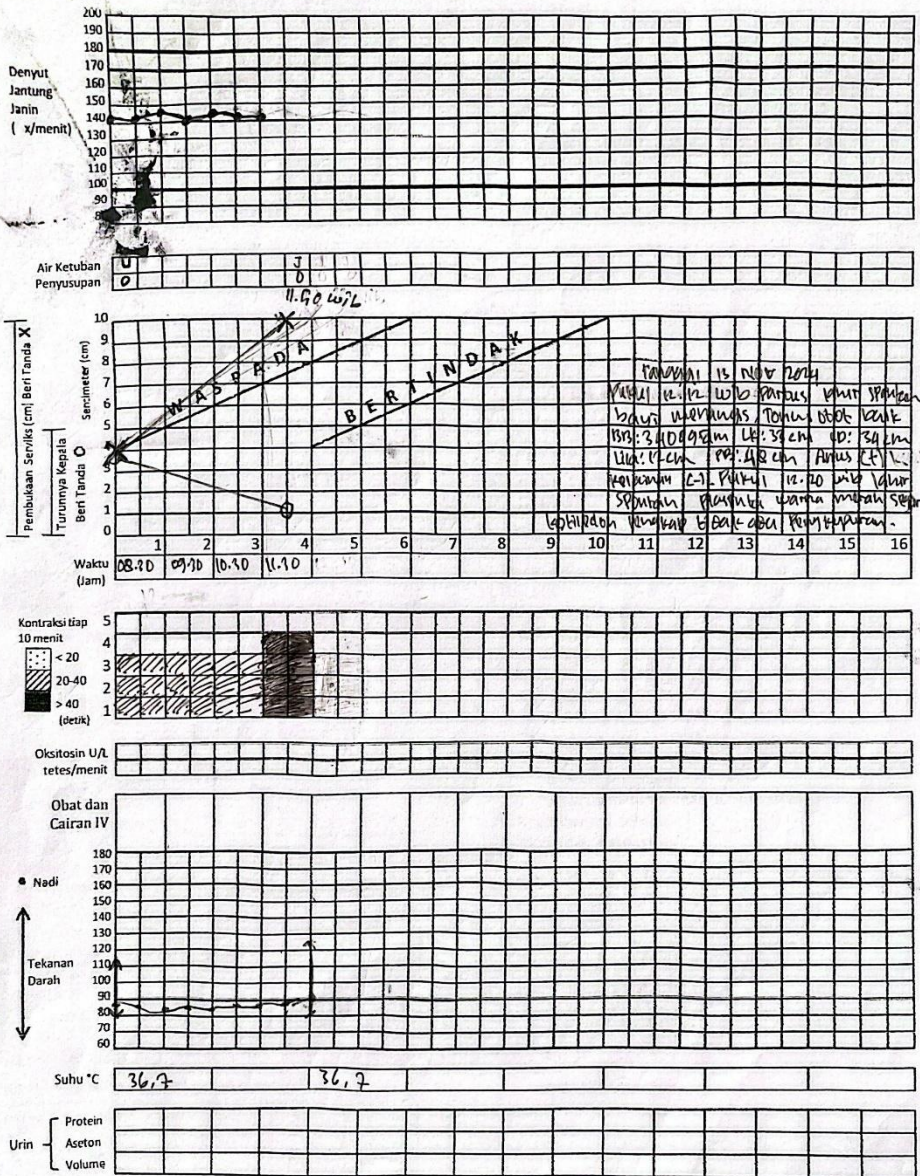
- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Febry Rizanti
 Mahasiswa



PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : M.Y. A G 2 P 1 A 0
No. Puskesmas : _____ Umur : 28 Miles Sejak Jam : 04.00 WIB
Tanggal : 13-11-24 Jam : 08.30 WIB Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



TAN PERSALINAN

Tanggal: 15-11-2014

Nama Bidan: Murnawati, S.Tr. Keb

Tempat Persalinan:

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

4. Alamat tempat persalinan: Jl. Budi Utomo

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 / T

11. Masalah lain, sebutkan:

12. Penatalaksanaan masalah tsb:

13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:

☒ Ya, indikasi: Perineum kaku
☐ Tidak

15. Pendamping saat persalinan:

☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun

16. Gawat janin:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

☒ Tidak

☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya:

17. Distosia bahu:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan:

☒ Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:

☒ Ya

☐ Tidak, alasannya:

20. Lama Kala III: 8 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im?

☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan

☐ Tidak, alasan:

Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?

☐ Ya, alasan:

☒ Tidak

23. 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	12.59	110/80	81	36.4	2 jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	90 cc
	12.40	112/82	82		2 jari ↓ Pusat	Keras	Tdk Penuh	90 cc
	13.05	115/84	88		2 jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	90 cc
	13.20	114/82	84		2 jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	90 cc
2	13.50	116/80	81		2 jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	90 cc
	14.20	120/84	84	36.4	2 jari ↓ Pusat	Keras	Tidak Penuh	90 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

24. Masase fundus uteri?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

26. Plasenta lahir > 30 menit:

☒ Tidak

☐ Ya, tindakan:

27. Laserasi:

☒ Ya, dimana: Mukosa vagina, otot vagina dan otot perineum

☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

☒ Penjahitan, dengan anestesi tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Atonia Uteri:

☐ Ya, tindakan:

☒ Tidak

30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan: 180 cc ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/80 mmHg

Nadi: 81 x/mnt Napas: 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3400 gram

35. Panjang badan: 48 cm

36. Jenis kelamin: L / P

37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit

38. Bayi Jahir:

☒ Normal, tindakan:

☒ mengeringkan

☒ menghangatkan

☒ rangsangan taktil

☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera

☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:

☐ mengeringkan ☐ menghangatkan

☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan:

☐ bebaskan jalan napas

☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Cacat bawaan, sebutkan:

☐ Hipotermi, tindakan:

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir

☒ Ya, waktu: Segera jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lainnya, sebutkan:

Hasilnya:

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Febby Zafantri
NIM : 2201418
TEMPAT PRAKTIK : PMB Maman
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 13/11/2024 / 14.12 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 13/11/24
Jam Pengkajian : 14.00 WIB
Lahan Praktik : PMB Maman
Pengkaji : Febby Zafantri

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku	: Mandar	Suku	: Mandar
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SL
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gg. Barumali		
No. Tlp	: 08 96 03 22 xxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 13/11/24 Waktu : 14.12 WIB
Tanggal Persalinan : 13/11/24 Waktu : 12.12 WIB
1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	10 m	tidak ada	PMB	Kidam	Spontan	tidak ada	♂	3200	1 m	tidak ada	hidup
2	2	10 m	tidak ada	PMB	Kidam	Spontan	tidak ada	♂	3400	2 m	tidak ada	hidup

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 : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
 6. Pola Fungsional Kesehatan
 Pola/Data Makan : Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk pauk pada pukul 14.00 WIB
 Pola/Data Minum : Ibu sudah minum air putih kurang lebih 4 gelas selama 2 jam
 Pola/Data Eliminasi : BAK : > 4 kali/hari, tidak ada keluhan
 BAB : 1 kali/hari, tidak ada keluhan
 Pola/Data Istirahat : Tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : 90 kg Tinggi badan: 162 cm
 Tekanan darah : 120/82 Nadi : 84 x/m Suhu : 36,7°C Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
 Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
 Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : tidak penuh
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : rubra
 Luka Perineum : ada (cairan dan tidak ada infeksi)

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P2 A0 0 PostPartum 2 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan ke ibu tentang hasil pemeriksaan PV: PD: 120/82 N: 84 x/m S: 36,7°C R: 20 x/m
2. Melakukan KIE kepada :
 - a. Cara membersihkan ASI untuk mencegah menyusui dengan mulut, kompres payudara dengan kain bersih, alih susu jika payudara sudah lunak, lakukan kultur lendir, sepsis.
 - b. Posisi menyusui: Ibu dan bayi duduk dan berhadapan, ibu harus menyalinap payudara tetapi seluruh areola.
 - c. Tanda bahaya masa kritis: Perdarahan hebat, Demam > 38°C, dan rasa lochea lengket atau berbau busuk.
 - d. Mobilisasi payudara: Ibu bisa minum kls dan kemas.
 - e. Nutrisi: Protein (daging, telur, ikan, ayam) karbohidrat (nasi, sayur hijau dll)

Mahasiswa

Ferry Zafriani
 (Ferry Zafriani)

Pembimbing



Bdr. Lidiya Geronika, S.T.Keb

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF1 (dirumah) 14 NOV 2024 (1 hari) Pukul 15.00 WIB	1. Riak ada keluar ibu mengatakan sedang akan keluar bawanya dan ibu bisa menyusui bayinya 0: K/u baik K/d: Conter relentis TTV: 120/84 N: 82x/m S: 36,7 °C P: 20x/m Pemeriksaan fisik: a. Mata: konjungtiva merah muda b. Payudara: puting susu menonjol, ASI (+) mendurep ASI -1 c. TTV: 2 jam dibawah pusat d. kontraksi uterus: keras e. kandung kemih: tidak penuh f. Genitalia: tidak ada keluaran, lochea rubra A: PzAd Pot Partum 1 hari P: 1. Memberikan hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/84 N: 82x/m S: 36,7 °C P: 20x/m 2. Melakukan inform consent kepada ibu 3. Mengajarkan ibu untuk istirahat 4. Pemberian ASI awal, mengajarkan ibu yg menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti 5. Mengajar cara tepak senat dan cara menegakkan kepala bayi dengan benar. 6. Memberikan KIE tentang: a. Cara memperlakukan ASI (segera mungkin menyusui bayi dan mengatur pola makan) b. Posisi menyusui c. Tanda bahaya masa nifas (perdarahan, lochea berbau, suhu tubuh > 38 °C) d. Personal hygiene (mencuci kebersihan area sekitar) e. Perawatan payudara (kompres air hangat dan bersihkan dengan minyak zaitun) f. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang pada hari ke 3-7 masa nifas (KF2) ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang.

Mahasiswa

[Signature]

ferny zairanfi

[Signature]

rdn. Udiya Purnika. S.Tr.kes



KF 2 (di rumah)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. A	No. RM :
Umur : 28 tahun	Tanggal : 18 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF 2 (5 hari) 18 November 2024 Pukul 10.00 WIB Rumah Pasien	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak merasa cemas atau kekhawatiran D: bayinya keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis TTV: TD: 124/79 N: 80x/m R: 20x/m S: 36.6°C Pemeriksaan Fisik a. Mata: konjungtiva merah muda b. Payudara: puting susu menonjol, ASI (+/+) beresungan ASI (-) c. TTV: Perut bagian atas - simfisis pubis d. Kontak mata: baik e. Kandung kemih: tidak penuh Anamnesis: Laki-laki primipara, lochea sanguinolenta A: P2 A0 Postpartum 5 hari P: 1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu: TTV: TD: 124/79 N: 80x/m R: 20x/m S: 36.6°C 2. Melakukan informasi konsep kepada ibu 3. Mengajarkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur 4. Memberikan tE tentang: a. Nutrisi: Protein (daging, ikan, telur) karbohidrat (nasi, sayur-sayuran, buah, ubi jalar dll) buah u/ membantu pencernaan dan cairan tubuh b. ASI eksklusif: Menjelaskan kembali tentang manfaat ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu mengerti c. Perawatan payudara: Menjelaskan ke ibu manfaat perawatan payudara serta mengajarkan ibu untuk perawatan payudara sendiri. d. Menjelaskan kembali bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada hari ke 8-9 hari masa nifas (KF III). Ibu mengerti dan bersedia akan dilakukan kunjungan ulang

Mahasiswa

[Signature]
Ferry Zulfah

[Signature]
Rdn, Lelayu Kurnia, S.N.Kes



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF 3 danm 30 Nov 2024 Jam 16.00wbb (17 hari)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya O: ku: Baik kesadaran: CM TV: TD: 121/84 N: 86x/m R: 20x/m S: 36,7 C Pemeriksaan ASI: a. Mata: konjungtiva merah muda b. Payudara: Puting susu menonjol, ASI: t/t Bondungan ASI (-) c. TFU: tidak teraba d. kontraksi uterus: keras e. kandung kemih: tidak teraba f. Genitalia: Luka Perineum kering. Lochia Alba A: Pz Ad - Post Partum 17 hari P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan TD: 121/84 N: 86 R: 20 S: 36,7 C 2. Melakukan inform consent kepada ibu 3. Memberikan HE tentang: a. Nutrisi: protein (daging ikan, telur) karbohidrat, sayur hijau wei dll) b. ASI Eksklusif: Menyusukan kontak langsung manfaat ASI Eksklusif selama 6 bulan, ibu menyusui 4. Menganjurkan ibu untuk senang nifas dan manfaat dan senang nifas yaitu: mencegah komplikasi Postpartum, mengurangi proses involusi uteri, memperbaiki situasi darah. 5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal 6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyuat 6. Menginformasikan ke ibu bahwa akan dilakukan pengukuran ulu yang kemudi pada hari ke 24-42 hari maka nifas (kef 4)

Mahasiswa

Febry Ratumanan
Febry Ratumanan

Edni, Lidiya Garmaka, S.Tr. K05
Edni, Lidiya Garmaka, S.Tr. K05



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kf 4 (rumah) 17 Des 2024 (32 hari) 16.00 WIB	S: tidak ada keluhan, ibu mengatakan ingin mengunakkan KB suntik 5 bulan O: ku: baik kesadaran: cm RR: TD: 120/80 N: 81x/m R: 20x/m S: 36,6 °C Pemeriksaan fisik a. Malok : pengunggu mirah muda b. payudara: puting susu menonjol ASI : + / + Bondongan ASI (-) c. Tfu : tidak teraba d. kontraksi uterus: keras e. kandung kemih: tidak penuh f. Genitalia : tidak ada keluhan, leccha Alaba A: R: AD Post Partum 32 hari P: 1. Memantau perkembangan keji TTV : TD: 120/80, N: 81x/m R: 20x/m S: 36,6 °C 2. Menyatakan bahwa ibu tentang penyusut yang ia alami atau bayi dalam. Ibu menyatakan tidak ada penyusut. 3. Inform consent 4. Menanyakan "Kis" KB, Efek samping, kekurangan dan kelebihan KB 5. Mendiskusikan berbagai kontrasepsi yang aman pasca persalinan segera jika sudah mendapatkan Monevitas Pertama, ibu mengoptimalkan dan berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. 6. Evaluasi kondisi psikologis ibu seperti Depresi Post Partum

Mahasiswa

Johnny Zuccato

Chuzha
Rdn, Udiya foranika, S.Tr-Ian



- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 34 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada cephalohematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada ensefalokel
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengaliran cairan, tidak ada pematasan cuping hidung
- Mulut : tidak ada sianosis, tidak ada labiodentalis, tidak ada hipersalivasi
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi dada baik, tidak ada fraktur pd clavikula
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak ada, tidak terdapat ombak, tidak kembang, tidak terdapat pindatan hati
- Genetalia : penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadias, tidak ada fimosis, ada lubang uretra
- Anus : (t) tidak ada atresia ani dan rektum
- Ekstremitas : simetris aktif, tidak ada sindaktili dan polydaktili
- Refleks hisap : Ada/tidak-ada
- Pengeluaran air kemih : Ada/tidak-ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/tidak-ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan/sempurna masa kehamilan umur 1 jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan bayi dari darah dan cairan, menggosok kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan perawatan BBL :
 - a. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat diikat dengan benang steril
 - b. Memberikan salep mata bila mata kemerahan dan klor
 - c. Memberikan suntikan vit K penuh diberikan suntikan dosis 0,1 mg/kg di paha sebelah kiri anterolateral
 - d. Memberikan suntikan HBs, bila diberikan suntikan dosis 0,1 cc seluruh im di paha sebelah kanan anterolateral

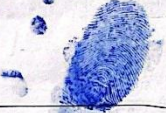
Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Fery Zudianto)

(Bdr. Lichia Peranta S-7-ke6)



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

KN 1 (di rumah)

CATATAN PERKEMBANGAN

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

KN 1 (KNM)
14-11-2024
Pukul 12.00 wib

S: Ibu menyatakan tidak ada keluhan pada bayinya

O: Keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis
TV: Denyut jantung: 140x/m R: 42x/m S: 36,7°C
• RAS / RAK: +/+ - Tali pusat kering tdk ada tanda bahaya pada tali pusat
Pemeriksaan fisik
a. Mata: sklera putih, tidak ada infeksi
b. Hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung
c. Mulut: bibir merah muda tidak ada kelainan
d. Dada: tidak ada retraksi dada
e. Peristaltik: bergerak aktif

Pemeriksaan neurologis
a. Reflek Moro: ada
b. Reflek sucking: ada
c. Reflek rooting: ada
d. Reflek grasping: ada
e. Reflek babinski: ada

Pemeriksaan Antropometri
Berat badan: 3400 gram
PB: 48 cm
LD: 34 cm
LK: 33 cm
UK: 12 cm

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari normal

P:
1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TV
DJA: 140x/m R: 42x/m S: 36,7°C
2. Memeriksa tali pusat, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda bahaya pada tali pusat.
3. Membagi pengetahuan bayi dengan membacakan bayi
4. Memberikan HIE tentang:
a. Mengingatkan ibu kembali tentang pentingnya ASI eksklusif
b. Mengajarkan ibu untuk mengasuh bayi dan mengasuhkannya
c. Menjelaskan ke ibu cara merawat tali pusat bayinya
d. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
e. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau kontrol
ibu mengerti dan melaksanakan anjuran tersebut.

Mahasiswa

[Signature]
Farah Nuzulita

[Signature]
Rdn. Lidya Permana, S.Tr. Keb



KN 2 (dimamah)

CATATAN PERKEMBANGAN

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

KN 2 (Ahr) 18-11-2024 Pukul 09.00 WIB	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan Bosa bayinya D : Ku : Baik kesadaran : Compos mentis • Pemeriksaan TTV : - DJA : 140x/m • Taji Pusat sudah lepas • Respirasi 40x/m • BAK/KAB : +/+ • Suhu 36,7 °C • Pemeriksaan Fisik a. Mata : Sklera putih, tidak ada injeksi b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung c. Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kebiruan d. Dada : Tidak ada retraksi dada e. Ekstremitas : bergerak aktif • Pemeriksaan Antropometri BB : 3400 Lila : 12 cm PB : 48 cm LD : 34 cm Lk : 33 cm LK : 33 cm Lila : 12 cm • Pemeriksaan Antropometri BB : 36 gram PA : 48 cm LD : 34 cm LK : 33 cm Lila : 12 cm A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari Normal P : 1. Menanyakan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV DJA : 140x/m Respirasi : 40x/m Suhu 36,7 °C 2. Mendiskusikan kembali tentang : a. Nutrisi dan perawatan dasar bayi, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan b. Mengetahui bayi dirangsang hari, ibu mengatakan sudah melakukannya. c. Perawatan tali pusat, ibu sudah melakukannya dengan baik d. ASI Eksklusif, ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif 3. Bersama ibu memunculkan kungkung uang atau ketika ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kungkung uang.
---	--

Mahasiswa

[Signature]
Fenny Zamani

[Signature]

Rdn, Widya Permana, S.Tr.Keb



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BY. NY. A	No. RM :
Umur : 17 hari	Tanggal : 30 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Jan 3 (dirumah) 30 Nov 2024 (Hari ke 17) 16.00 wib	S: Ibu menyatakan tidak ada keluhan pada bayinya O: KU: Baik Kesadaran: CM TTV: DJA : 144 x/m R: 41 x/m S: 36,7° *BAR /BAK: 4/1 Pemeriksaan fisik: a. Mata : sklera putih, tidak ada infeksi b. Hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung c. Mulut: bibir merah muda, tidak ada kelainan d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada e. Ekstremitas: bergerak aktif • Pemeriksaan Antropometri BB: 3600gr BS: 49 cm A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 17 hari normal P: 1. Menunjukkan ke ibu tentang hasil pemeriksaan TTV DJA: 144 x/m R: 41 x/m S: 36,7° 2. Menunjukkan ke ibu tentang keluhan bayi seperti (pauk, haur, menyusu, BAB/BAK) Ibu menyatakan tidak ada keluhan pada bayinya. 3. Menunjukkan ke ibu tentang imunisasi dan jadwal imunisasi bayinya (11-12-2024) 4. Menunjukkan tanda bahaya bayi baru lahir (susun menyusun demam, nafas cepat) 5. Menunjukkan Ibu untuk mengasuh bayinya di pagi hari serta menjelaskan manfaatnya.

Mahasiswa

[Signature]

rdn, Lidiya Karolina, S.T.Ked



rdn, Lidiya Karolina, S.T.Ked

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Sy. Ny. A	No. RM:
Umur: 1 bulan	Tanggal: 11/12/24
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11/12/24 08.00 WIB	S: Ibu melaporkan ingin mengimunisasi bayinya O: KU: Baik Kadaratan: Compos mentis BB: 4400 gram • TTV: frekuensi jantung: 138x/m PB: 53 cm Pematasan: 40x/m Suhu: 36,7 °C • Pemeriksaan Fisik: a. Mata: sklera kekuningan, konjungtiva tidak pucat b. Hidung: Tidak ada pematasan cuping hidung c. Mulut: bibir merah muda tidak ada kebiruan d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: perut tidak kembung f. Genitalia: tidak ada disporasia g. Ekstremitas: bergerak aktif • RAS (+), RAK (+) A: Bayi sehat usia 1 bulan dengan imunisasi BCG dan Polio 1 P: 1. Mengetaskan hasil pemeriksaan BB 4400gr PB 53 cm OA: 38x/m R: 40x/m S: 36,7 °C 2. Melakukan manfaat dari imunisasi BCG untuk memberikan ketahanan aktif pada bayi terhadap tuberkulosis (Tb) dan Polio 1/ memberikan ketahanan aktif dari Penyakit lumpuh layu, Ibu mengerti. 3. Informed Consent 4. Melakukan pemberian imunisasi BCG sebanyak 0,05 cc pd lengan kanan bagian antekubital secara (+) dan imunisasi Polio sebanyak 1 dosis 2 tetes pd mulut bayi. 5. Menginformasikan pd Ibu bahwa bekas suntikan tidak boleh ditekan dan dikompres, ketika ada kemerahan itu merupakan reaksi alami dr imunisasi BCG tersebut. 6. Mengajakkan Ibu untuk datang kembali membawa bayi saat berusia 2 bulan, Ibu mengerti.

Mahasiswa

nama dan tanggal

rsdh, LBRIH KRONIKA SINDROM VANDERHOF

Pembimbing:

nama dan tanggal

nama dan tanggal



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Febby Zalianti

NIM : 220114116

TEMPAT PRAKTIK : PTN TIGA BUKIT

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 28 Desember 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 28 Desember 2024
Jam Pengkajian : 10.00 WIB
Ruangan : Periksa
Pengkaji : Febby Zalianti (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 thn	Umur	: 33 tahun
Suku	: Mandara	Suku	: Mandara
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SL
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gg. Parwata		
No. Tlp	: 08969392222		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup

: 2

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari

Umur anak terakhir

: 40 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama : 6 hari
Siklus : 28 hari
Teratur : teratur / tidak

Flour Albus : tidak
Dysmenorhoe : tidak

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak yang pertama dengan usia 5 tahun yaitu suntik 3. Lama: sebulan.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita Penyakit hipertensi, jantung, DM, Ibu juga tidak pernah menderita Penyakit tumor.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui.
Ibu tidak bekerja.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : compos mentis
- BB : 54 kg
- TTV :
 - Tekanan Darah: 120/80
 - Nadi : 80x/m
 - RR : 20x/m
 - Suhu : 36,7°C
- Muka : Tidak Pucat
- Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : bibir tidak pucat.

ANALISA

P2A0 Akseptor lama kontrasepsi suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan RR yaitu TD 120/80 N 80x/m R 20x/m S 36,7°C. Ibu mengerti dan melakukan informed consent.
2. Menjalankan kembali teknik suntik 3 bulan yaitu disuntikkan di sisi - COCIGIS secara IM dengan dosis 1ml.
3. Menjelaskan ke Ibu efek samping KB tersebut yaitu (Meningkatkan berat badan, KIS, gangguan mood, jerawat, sakit kepala, gangguan seks, muntah). Ibu mengerti.
4. Melakukan Pengumpulan di sisi - COCIGIS. Kapan Ibu dosis 1ml secara IM, bila ada reaksi alergi.
5. Memberitahukan Ibu untuk berkunjung kembali pada tanggal 21 Maret 2025. Ibu mengerti.

Mahasiswa

[Signature]

(Farah Zahara)

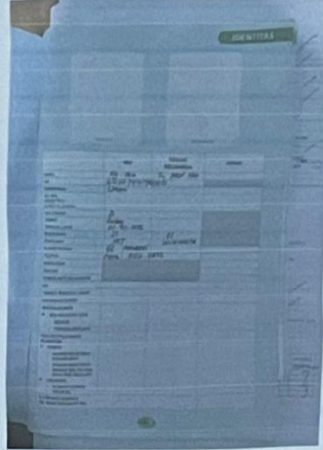
Instruktur Klinik/ Bidan



(Mardiana)

Bdn, Ledyu Permana, S.Tr.Kes

Lampiran 5. Dokumentasi Foto

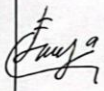
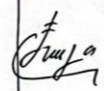
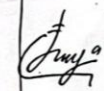






Lampiran 6. Lembar Bimbingan

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....					
Nama Mahasiswa		: <u>Fenny Zahanti</u>			
NIM		: <u>22011415</u>			

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	24/04/24	09.00 WIB	melakukan konsultasi tentang pasien kompre • Melakukan ANC • Menanyakan SOAP ANC • Menanyakan seputar penurunan SOAP		
2	21/10/24	20.00 WIB	Melakukan konsultasi online tentang keluhan pasien		
3.	29/11/24	09.30 WIB	melakukan konsultasi tentang SOAP ANC		

4	10-02-2025	10.00 WIB	Revisi Soap	Chyza	Jul
9.	11-02-2025	09.00 WIB	Konsul Soap APN	Chyza	Jul

Pontianak, 11 Maret
.....2025.

Pembimbing

Chyza
.....
Pia. Lidya. Peronika S.T. M.

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	FEBBY ZAHANTI
NIM	220111415
JUDUL LTA	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DAN BY. NY. A DI WILAYAH PONTIANAK UTARA
PEMBIMBING	Sella Ridha Agfandy, S.ST, M.KM

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	13 Januari 2015	08.30 WIB	Konsul. judul + BAB 1-3		
2	19 Februari 2015	11.00 WIB	Perbaikan Revisi LTA		
3	26 Februari 2015	10.00 WIB	Konsul. BAB 4		
4	03 Maret 2015	08.00 WIB	Konsul. BAB 5		
5	11 Maret 2015	09.00 WIB	ACC.		

Pontianak, 11 Maret 2015.

Pembimbing


 (Sella Ridha Agfandy)