

LAMPIRAN

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN KOMPREHENSIF MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : TNY. Riki
Umur : 25 th
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. Komplex Road No. 66. Kel. 1 No. 64
Hubungan dengan pasien :
Nama Pasien : NY. Neta Araphita
Umur : 25 th
Pekerjaan : IBT
Alamat : Jln. Komplex Road No. 66. Kel. 1 No. 64

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Istri/ Anak/ Saudara³ saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Aisyiyah Pontianak sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : NORHA
NIM : 20010841

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Pontianak, 20....

Mahasiswa

(NORHA)



Pasien

(.....)

Pembimbing

(.....)

Lampiran 1

**TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

NO.	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	10 – April - 2023	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	25 – Mei - 2023	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	9- juni- 2023	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjiilidan LTA	Juli-Agustus 2023	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	September 2023	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

000001



PC



AK

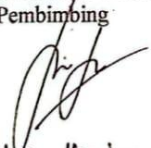
 LEMBAR BIMBINGAN KOMPRE POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A.2022/2023	
Nama Mahasiswa :	<u>HORNIK</u>
NIM :	<u>20011271</u>
PEMBIMBING :	<u>Indry Harvika I.S. Kab. Bay</u>

Kegiatan Bimbingan Kompre

No	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
	20 Februari 2023	15:30 WIB	Solop ANC		
	6 April 2023	08:30 WIB	Revisi ANC		
	10 April 2023	09:11 WIB	Seperbaiki lagi		
	12/4-2023	09:30 WIB	ACC		

Pontianak,2023

Pembimbing


(.....Indry Harvika.....)

PC

AK

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A.2022/2023	
Nama Mahasiswa	: <u>NORNIK</u>
NIM	: <u>20011271</u>
JUDUL LTA	: <u>Ajukan Persalinan Komplikasi F. Pada M.H dan B.Y.H</u>
PEMBIMBING	: <u>Dra. Khairunisa, S.ST.M.Keb</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	10-4-2023	013:00	Bimbingan BAB 1		
2	25-5-2023	13:00	Fungsi BAB 1-3		
3	26-5-2023	14:00	Revisi BAB 1-3		
4	30-5-2023	09:00	Revisi BAB 1-5		
5	2-5-2023	10:00	Perbaikan		
6	8-6-2023	13:00	Perbaikan		
7	9-6-2023	15:30	Ali		

Pontianak,2023
 Pembimbing



(.....)

	POLITEKNIK 'ASIYIYAH PONTIANAK
	PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 31 Januari 2023
 Pukul : 10.20 WIB
 Tempat : Klinik 'Asiyiyah'
 Oleh : Nopnik

No Reg : 00001

00001

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: M.Y.M	Nama Suami	: T.N.H
Umur	: 25 th	Umur	: 25 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMT	Pendidikan	: SMT
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	Jln. Komoro, Gg. Kulini 1 No. 64		
No.Hp	0850xxxx		

2. Keluhan Utama : nyeri pada punggung

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 20 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
 Banyaknya Berman
- HPHT : 2-5-2022
- TP : 9 Februari 2023

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	3900	5 th	-	Asi 16 L
2	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
3	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
4	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
5	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
6	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
7	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
8	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
9	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L
10	Asi	-	-	Asi	Bidan	-	-	-	L	4000	2 th	-	Asi 16 L

5. Riwayat kehamilan ini : tidak pernah menderita penyakit TBC
dan am. tinggi

6. Riwayat KB : Ibu sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi ts
sukses & dalam lamanya ts

7. Riwayat kesehatan klien : tidak pernah menderita penyakit sanjung
ti. perensi riwayat kuman pibakteri sma

8. Riwayat kesehatan keluarga :
tidak pernah menderita penyakit
TBC Hiperensi DDP

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari dengan porsi sedang nasi lauk pauk minum air putih
- Eliminasi : BAB 1x/hari tidak ada keluhan
BAT 1x/hari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1x/hari tidak ada keluhan
Tidur malam 8x/hari tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : kerja di rumah mengurus anak-anak di rumah

10. Data psikososial

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

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
 Kesadaran : compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 45 Kg
 BB sekarang : 60 Kg
 TB : 160 Cm
 LILA : 30 Cm



00001



PC

AK

PC

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- [illegible]

Mahasiswa

()

Pembimbing 21 Januari 2023

Pembimbing

(Lisfranc's A.M. - 1906.)

00001

AK

- IMT : 19.3
3. Pemeriksaan TTV
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- S : 36.1 °C
4. Pemeriksaan Fisik
- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
- b) Mata : konjungtiva... bagus..., sklera... bagus.....
- c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
- d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : tidak ada bunyi rinder
- Jantung : tidak ada bunyi murmur
- e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (-)
- f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : tidak ada pada fundus, uteri ibu teraba buai
lunak, tidak palpasi
- Leopold II : bagian bawah dari uteri ibu teraba seperti kelereng
bagian bawah ibu teraba panjang keras seperti papan
- Leopold III : teraba buai keras
- Leopold IV : di bagian
- Palpasi WHO : tidak ada
- 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
14-12-2022	Hb	11.5
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.S. P. A. A. Hamil 36 minggu, Janin tunggal hidup presentasi kepala



00001



DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 41 Kg Tekanan darah : 110/90 mmHg Laboratorium :
 Tinggi badan : 160 cm Nadi : 80 x/menit HB : g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm³
 Anemia/ Ikterus : Hati/Limfo : Urine :
 Kesadaran : Composmentis Edema : Tidak ada
 Gizi : Baik Varices : Tidak ada
 Payudara : Tidak ada keluhan Refleks : +/-
 Jantung : Normal
 Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal 09-2-2023 Jam 17:15.
 Leopold I: Tidak teraba kepala, teraba bagian atas dari kepala.
 Leopold II: Tidak teraba bagian atas dari kepala, teraba bagian bawah dari kepala.
 Leopold III: Tidak teraba bagian atas dari kepala, teraba bagian bawah dari kepala.
 Leopold IV: Tidak teraba bagian atas dari kepala, teraba bagian bawah dari kepala.
 DJJ : 129 /menit
 Teratur/ tidak teratur :
 HIS : 3x10 /10 menit
 Lamanya : 45 detik
 Adekuat/ inadekuat :
 Taksiran BBJ : 4030 gram
 Lingkaran bandle : +/-
 Tanda Osborn : Positif/ Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal 09-2-2023 Jam 17:15.
 Portio : Konsistensi : lunak, lunak
 Posisi : M. d. d. d.
 Pembukaan : 7 cm
 Ketuban : +/- jam
 Jernih / meconium/ darah :
 Terbawah : kaput
 Penurunan : H. H. H.
 Penunjuk : ubun-ubun teraba (lunak) di bagian
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas/ Bawah
 Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3.P2A0. hamil 40 minggu, inpartu kala 1, fase aktif

PENATALAKSANAAN:

1. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.
2. monitoring denyut nadi janin, perhatikan ibu dan bayi.
3. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.
4. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.
5. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.
6. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.
7. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.
8. monitoring vital, perhatikan ibu dan bayi, perhatikan tanda-tanda bahaya.

Mahasiswa

Pembimbing

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : Jam
Tanggal 9 Februari 2023 Pukul 12:40 WIB PP. Perhubungan lengkap ketuban positif
ketuban 12 cm di lakukan Amiotomi dan langsung di Pimpin meneran 12 us
Wib Partur lahir spontan awal Perampuan hidup spontan Manta lahir
spontan Pukul 12:50 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 300 gram Panjang tali pusat : 45 cm Tinggi fundus uteri :
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 9 Februari 2023 Jam 12:45 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 4100 gram Panjang badan : 53 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 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	
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	
	Ujung2 biru					
Total				9	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

[Signature]



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09 Februari 2023
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☒ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Jinin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 4 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☐ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.05	120	doming 80x/mnt	30 cm	2 Jari & pusit	baik	tidak pucat
	18.20	110	90x/mnt 84x/mnt		2 Jari & pusit	baik	tidak pucat
	18.35	110	100x/mnt 80x/mnt		2 Jari & pusit	baik	tidak pucat
	18.50	120	100x/mnt 84x/mnt		2 Jari & pusit	baik	tidak pucat
2	19.05	110	100x/mnt 84x/mnt	30 cm	2 Jari & pusit	baik	tidak pucat
	19.50	110	100x/mnt 84x/mnt		2 Jari & pusit	baik	tidak pucat

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masease fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ☒ Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
☐ Ya, dimana :
☐ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 ☒ 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 25 cc ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
 BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan 4100 gram
 35. Panjang 53 cm
 36. Jenis kelamin : L / ☒ B
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☒ mengeringkan ☒ bebaskan jalan napas
☒ rangsang taktil ☒ menghangatkan
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

00001

PC

AK

 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: XXXXXXXXXX
NIM	: 20011221
TEMPAT PRAKTIK	: PMB Ulin Mula
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 09 Februari 2023
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

No Register : ~~XXXX~~
 Tanggal Pengkajian : 09 Februari 2023
 Jam Pengkajian : 10:05 WIB
 Ruangan :
 Pengkaji : ~~HORNIK~~
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: XXXX	Nama Ayah	: TN. H
Umur	: 25 th	Umur	: 25 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Suagaba
Alamat	Jln. Kompor Sedarso Gg. Kalini 1 No. 64		
No. Tlp	: 869		

2. Keluhan utama: ~~tidak ada~~

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.2.A.0. Usia Kehamilan : 40 minggu

Penyakit ibu selama kehamilan : ~~tidak ada~~

Komplikasi kehamilan : ~~tidak ada~~

4. Data Fungsional Kesehatan

- Pola/Data nutrisi : Bayi belum minum ASI
- Pola/Data Eliminasi : BAB: belum terjadi
BAK: belum terjadi

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 9-2-2023 Pukul : 17:45 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : bidan
- Tempat Bersalin : PMB Ulin Mula
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36 °C Denyut Jantung : 130 x/mnt Pernafasan : 45 x/mnt

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 4100 gr



PC

00001



AK

- Panjang Badan : 53 cm
- Lingkar Dada : 33
- Lingkar Kepala : 34
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada cedera, hematoma, tidak ada refleks susutadatum, tidak ada anisokor
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pendataran caving hidung
- Mulut : tidak ada sawan, tidak ada labiofasi, tidak ada hiper salivasi
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trunna
- Dada : simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bantula dada, tidak ada sklerosis mammae
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan krepitasi
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak asites, tidak hepatomegali, tidak kembung, tidak terdapat perdarahan
- Genitalia :
- Anus : (t) tidak ada atreksi ani dan reksi
- Ekstremitas : bergerak 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

Mamata cukup dalam sesuai masa kehamilan umur 1 m. normal

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Mensterilkan bayi dari darah dan cairan, mengubati kain basah dengan kain kering bersih dalam keadaan tertutup, kering dan bersih
- 2. melakukan perawatan BBL:
- membersihkan mata pada mata kanan dan kiri
- Perawatan tali busuk tali busuk di bungkus dengan kasa steril
- Mensterilkan puting susu dan berikan susu 10 ml ke payudara di kanan dan kiri, antiseptik
- 3. Setelah selesai perawatan bayi dengan bersih dan diletakkan di tempat yang layak bagi di tempatkan di box bayi

Mahasiswa

(NORNIK)

Instruktur Klinik/ Bidan

CAP TELAPAK KAKI KIRI BAYI 	CAP TELAPAK KAKI KANAN BAYI 
CAP JEMPOL TANGAN KIRI IBU 	CAP JEMPOL TANGAN KANAN IBU 

00001



PC



AK

 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: NoRNik
NIM	: 20011271
TEMPAT PRAKTIK	: PMB Ulin Mula
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 9 Februari 2023 Pukul 19.30 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	

No Register : xxx
 Tanggal Masuk : 9 Februari 2023
 Jam Pengkajian : 19.30 wib
 Lahan Praktik : PMB Ulin Mula
 Pengkaji : NoRNik

IDENTITAS

Nama Ibu : D.T. H
 Umur : 25 th
 Suku : Melayu
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : RT
 Alamat : Jln. Kertajaya Soedarso Gg. Kulini I No. 64
 No. Tlp : 0850xxxx

Nama Suami : D.H. H
 Umur : 25 th
 Suku : Melayu
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 9 Februari 2023 Waktu : 19.30 WIB
 Tanggal Persalinan : 9 Februari 2023 Waktu : 18.45 WIB
 1. Keluhan Utama : Mudah lelah karena kurang tidur
 2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	
1	Atam	-	-	BPM	Bidan	Spontan	-	-	L	3900	3 th	Asi 1 th
2	Atam	-	-	BPM	Bidan	Spontan	-	-	L	4000	2 th	Asi 1 th
3	Atam	-	-	BPM	Bidan	Spontan	-	-	P	4100	Hari	-

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 : Sangat mendukung
- Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : tidak dilakukan,
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 3 kali / hari, makan nasi, sayur, lauk, pauk
- Pola/Data Minum : Air Putih 8 gelas sehari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 5 kali / hari tidak ada keluhan
- BAB : 2 kali / hari tidak ada keluhan
- Pola/Data Istirahat :

B. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 44 kg Tinggi badan: 160

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 84 x / menit Suhu : 36,1 °C Pernapasan : 20 x / menit
- Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☐ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 jari & pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : rubra

Luka Perineum : tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐
- Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P.3. B. mo Postpartum

D. PENATALAKSANAAN

1. monitoring keadaan ibu, terutama hasil pemeriksaan ibu mengenai alat kandungan yang di berikan
2. monitoring keluhan yang di berikan dan cara mengatasinya, ibu mengatakan akan
3. melakukan tindakan yang di berikan
4. melakukan tindakan yang di berikan
5. melakukan tindakan yang di berikan
6. melakukan tindakan yang di berikan
7. melakukan tindakan yang di berikan
8. melakukan tindakan yang di berikan
9. melakukan tindakan yang di berikan
10. melakukan tindakan yang di berikan
11. melakukan tindakan yang di berikan
12. melakukan tindakan yang di berikan
13. melakukan tindakan yang di berikan
14. melakukan tindakan yang di berikan
15. melakukan tindakan yang di berikan
16. melakukan tindakan yang di berikan
17. melakukan tindakan yang di berikan
18. melakukan tindakan yang di berikan
19. melakukan tindakan yang di berikan
20. melakukan tindakan yang di berikan

Mahasiswa





00001



PC

AK



00001



PC

AK



00001



PC

AK





00001



PC

AK