

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2024-2025

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengumpulan Data	11 November 2024	Pembimbing Komprehensif Penulis
2.	Pengajuan Judul LTA	23 April 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Penyusunan LTA	20 Mei – 26 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
4.	Ujian Hasil LTA	1 Juli 2025	Penguji Mahasiswa

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakatuh.
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 "**Laporan Tugas Akhir**".

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 ucapan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Pontianak, Februari 2025

Ttd mahasiswa


(Deya Kartika)

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kevin Magebi.....
Usia.....25.....Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki.....
Alamat : Jl. Nirbaya Gg. Mentari.....
No. KTP : 67101207190013.....

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

Nama : Tiara Ulandari.....
Usia.....24.....Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan.....
Alamat : Jl. Nirbaya Gg. Mentari.....
No. KTP : 671013090009.....

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.

Pontianak, 1 Maret 2025

Mahasiswa,

(.....Deyya Kartika.....)

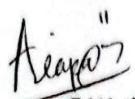
Yang Menyetujui,


.....
METERAI TEMPEL
E-DAMX227579155
.....
Kevin Magebi

Pembimbing

(....Indah Kurniasih, S.Si....)

Pasien


.....
Tiara Ulandari

Lampiran 3

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISIYAH PONTIANAK T.A. 2023 / 2024	
Nama Mahasiswa	: Deyta Kartika
NIM	: 2201412
JUDUL LTA	: <u>Akuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. I dan BJ. NY. I</u> <u>di puskesmas GOROKAN</u>
PEMBIMBING	: Nurhasanah SKM., M. Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Rabu 23 April 2025	16.05 WIB	Konsul Judul		
2.	selasa 24 Jun' 2025	14.00 WIB	Konsul BAB I - II		
3.	Rabu 25 Juni 2025	14.00 WIB	Konsul BAB III - IV		
4.	kamis 26 Juni 2025	14.00 WIB	Konsul PPT		
5.	kamis 26 Juni 2025	14.00 WIB	ACC. MGY Sidang		

Pontianak, Juni 2025.

Pembimbing


(... Nurhasanah, M. Kes ..)

Lampiran 3



LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

T.A. 20.25 / 20.25

Nama Mahasiswa : Dhyia Kartika
NIM : 72011412

Pontianak, 16 Mei 2025 2026

Pembimbing

(Indan Kurniasih, S. ST.....)

Lampiran 4

	POLITEKNIK 'AISIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Dzya Kartika NIM : 2201112 TEMPAT PRAKTIK : UPT Pustesmas Canggu sehat TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 11 November 2024 / 10.20 WIB	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 11 November 2024 No Reg :
Pukul : 10.20 WIB
Tempat : UPT Pustesmas Canggu sehat
Oleh : Dzya Kartika

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	:	Wati	Nama Suami	:	Tn. K
Umur	:	24 tahun	Umur	:	25 th
Suku	:	Malayu	Suku	:	Malayu
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IPT	Pekerjaan	:	Buruh harian
Alamat	:	Jl. Nirwana no. 10			
No.Hp	:	08578447xxxx			

2. Keluhan Utama : Mual

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 hari. Banyaknya 2-3 cm perikut 3x/hari
- HPHT : 13-05-2023
- TP : 10-02-2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas Penyulit	Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		JK	BBL	Umur	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

5. Riwayat kehamilan ini :

.....
.....
.....
.....
.....

6. Riwayat KB : Baum. Pernah Menggunakan Kontrasepsi

.....

7. Riwayat kesehatan klien: Anemia (-) Hipertensi (-) Diabetes (-)
Asam (-) Hiv (-) penyakit Modular Sesuai (-)

.....

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, tidak ada penyakit keterwaran.

.....

9. Pola fungisional kesehatan:

a. Nutrisi : makan 3x/hari, nasi lauk, sayur dan buah minum 9-10 gelas/tan

b. Eliminasi : BAB : 1x/hari

BAK : 2-3x/hari Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam Tidak ada keluhan

d. Aktivitas sehari-hari : Menjalankan PKK/BBM 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 Suami dan -ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin P. V. T. E. S. M. S. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 2 Km

*coret jika tidak perlu

CATATAN PERKEMBANGAN

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : 60

Kesadaran : compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 61 Kg

BB sekarang : 67 Kg

TB : 160 Cm

LILA : 36 Cm

IMT : 32,8

3. Pemeriksaan TTV

TD : 12/13 mmHg

Nadi : 87 x/menit

S : 36,2 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva.....Merah mudah....., skleraputih.....

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

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

- paru-paru : Tidak ada bunyi Wheezing dan stridor

- 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 : Tflu. 22 cm, teraba bulat, ukuran tidak melintang.

- Leopold II: Subzelik kiri, n. perut non teraba, punjang, keras (fundus)
Subzelik kiri perut non teraba, bagian kecil berongga

- Leopold III : teraba bulat, keras, melintang (fetal -)

- Leopold IV : Kontraksi

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 142 x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda +/

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
10-11-2024	Hb	11,2
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.P.A. Hamil 26 Minggu
 Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan sejauh apa dan cara mengatasi M+ , Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
3. Memberikan Sif. tentang: Nutrisi, tanda-tanda bahaya, Dora istirahat, dan aktivitas sehari-hari.
4. Bersama Ibu merencanakan konseling ulang 1x3 mingguan akan dilanjutkan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada perluhan.

Mahasiswa

(
 Danya Faranda)

Ponkalan, 3 Desember 2024

Pembimbing

(Siti Rahmawati, S.T, M.Pd)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. T	No. RM : 01A1 ****
Umur : 34 tahun	Tanggal : 23 Januari 2023
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

23 Januari 2023
09.40 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran : komposmenter
- Keadaan : baik
- ID : 120/93 mmhg
- Nadi : 81 x /menit
- suhu : 36,2°C
- PPU : 30 cm punggung kiri
- O2 : 152 x /menit . teratur .

A : Ibu hamil 36 minggu . Janin tunggal hidup .

R : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan . Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .
2. Mengajurkan ibu untuk perbaikkan istirahat . Ibu mengerti serta bersedia melakukannya .
3. menjelaskan keluhan atau ketidaknyamanan apabila dirasakan dan cara mengatasinya . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya .
4. Memberitahu ibu dan suami untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan dan surat-surat . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya .
5. mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein dan zat besi seperti , ikan , sayuran hijau , buah - buahan . Ibu mengerti serta bersedia melakukannya .



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. I Umur : 34 tahun	No. RM : - Tanggal : 13 Februari 2025
Tanggal & Jam 13 Februari 2025 Pagi 10 WIB	Catatan Perkembangan (SOAP)

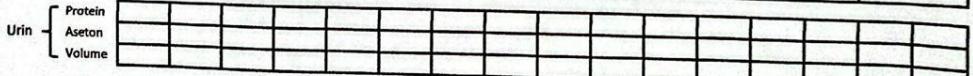
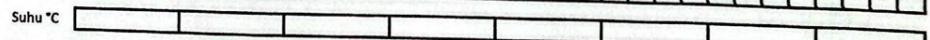
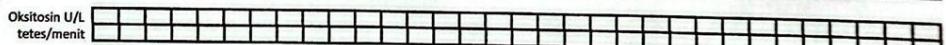
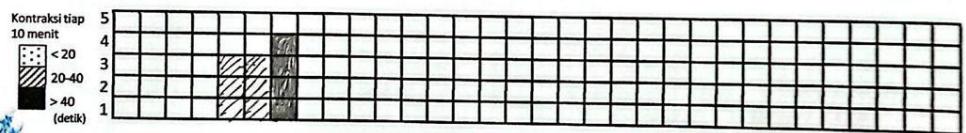
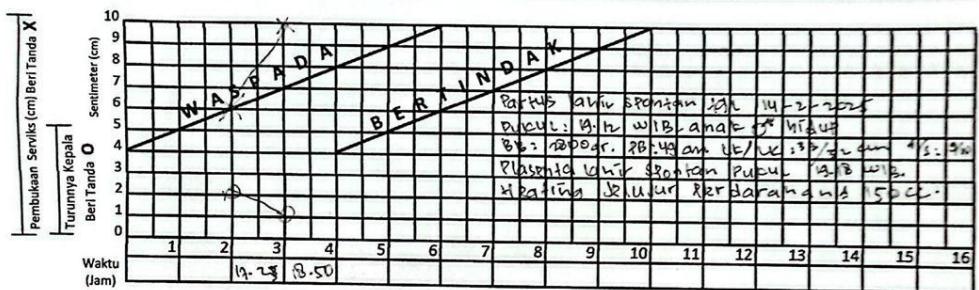
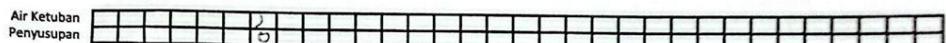
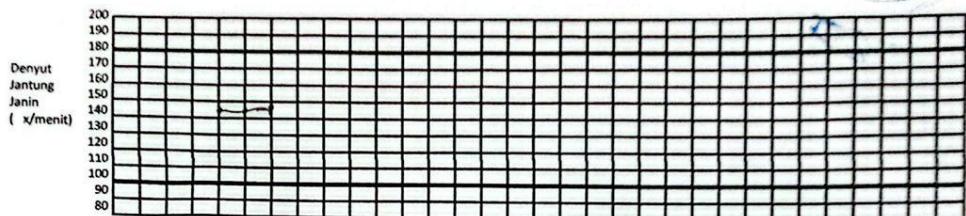
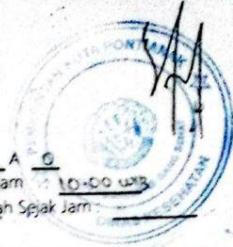
S : Ibu mengeluh nyeri pada bagian Pinggang.
 B : KU : Baik
 - Kesadaran : Composmentil
 - TD : 124 / 69 mmHg
 - Nadi : 91 x / menit
 - Suhu : 36,5°C
 - PEG : 32 cm Punggung kiri
 - DII : 148 x / menit. Teratur

A : Gilpoao hamil 39 minggu. Janin tunggal hidup.
 P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 2. mengajurkan ibu untuk perbanyak istirahat, ibu mengerti serta bersedia melakukannya.
 3. menjelaskan keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
 4. mengajurkan ibu untuk menghabiskan suplemen tablet Fe dan lainnya. Ibu mengerti.
 5. mengajurkan ibu untuk melakukan pijitan dengan lembut dibagian Punggung belakang untuk mengurangi rasa nyeri pada Pinggang ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
 6. mengajurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mengandung Protein dan zat besi seperti ikan, telur, sayur hijau, dan buah-buahan. Ibu mengerti serta bersedia melakukannya.
 7. mengajurkan ibu untuk melengkapi peralatan bayi dan surat menyurat, ibu mengerti



PARTOGRAF

No. Register : 01436xx Nama Ibu : NY-T
 No. Puskesmas : Umur : 24 TAHUN
 Tanggal : 14-2-2014 Jam : 17.26 G P O A 0
 Mules Sejak Jam : 10.00 WIB
 Ketuban Pecah Sejak Jam : 10.00 WIB



1.1. Partograf Halaman Depan

edited by @ulaanulin

16/2/2015

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 14 Februari 2024
 2. Nama Bidan: Bidan Rina
 3. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan: Jl. Tanjung makmur
 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. Gawai janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya:
146 x 1 mnt

17. Distosis 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: 6 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya:
 Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 Ya, alasannya:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasannya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	19.38	119/81	85	36.136	~ Jari + Pusat	Baik	Kosong	150 cc
	19.45	116/81	88		~ Jari + Pusat	Baik	Kosong	100 cc
	20.00	109/78	79		~ Jari + Pusat	Baik	Kosong	50 cc
	20.15	108/80	87		~ Jari + Pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	20.48	121/78	87		3 Jari + Pusat	Baik	Kosong	10 cc
	21.00	119/80	90	36.34	3 Jari + Pusat	Baik	Kosong	5 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Donya Kartika

NAMA MAHASISWA : YOGI
NIM : 20190112

NIM : 21014112
TEMPAT PRAKTIK : PUSKESMAS AGA KESIHATAN
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 14 FEBRUARI 2025 / 17.20 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

DATA SUBJEKTIF

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tji.
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: MELAYU	Suku	: MELAYU
Agama	: ISLAM	Agama	: ISLAM
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Jl. Nirwana Gg. montari		
No. Tlp.	: 08572847 xxxx		

No. Tlp : 08578447xxxx

▲ Riwayat Obstetri

A. Riwayat Obstetri

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

B. Riwayat Kehamilan Sebelumnya	
Haid	: teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus	: 21 Hari
Banyaknya	: biasa/ sedikit/ banyak
HPHT	: 28-29 minggu, Taksiran Persalinan 10-27 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan	: 4 bulan
Periksa Hamil	: Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

C. Riwayat Perjalanan	
Dikirim oleh	: Datang sendiri/ Oleh
His mulai	: sejak tanggal Jam.....
Darah Lendir	: sejak tanggal Jam.....
Ketuban	: belum /pecah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

• **Anamnesis Khusus**
Keluhan utama: mulas-mulas
Riwayat Perjalanan Penyakit: Ibu mendalakan mulas-mulas sejaks pukul 10.00 wib dengan Pengkuaran darian lendir Putul 19.00 wib

DATA OBJEKTIF**A. Status Presens**

Berat badan : 83 Kg Tekanan darah : 120/77 mmHg Laboratorium :
 Tinggi badan: 140 cm Nadi : 83 x/menit HB : 11.1 g%
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit :/mm³
 Anemia/ Ikterus Hati/Limfe : Normal Urine :
 Kesadaran : SAMA PADA PADA
 Gizi : Baik Edema : +/++/+++
 Payudara : Normal Varices : +/++/+++
 Jantung : Normal Refleks : +/++/+++
 Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal: 14-2-2013 Jam: 17.23 WIB
 Leopold I: 35x38 cm teraba bulat lunak
 Leopold II: 30x35 cm teraba bulat lunak
 Leopold III: 30x35 cm teraba bulat keras
 Leopold IV: Divergen 4/s ditalas simpasis
 DJD : 146 x/.../menit
 Teratur/ tidak teratur
 HIS :/...../10 menit
 Lamanya : 25 detik
 Adekuat/ inadekuat
 Taksiran BBJ : 3800 gram
 Lingkaran bandle : +/0
 Tanda Osborn : Positif/ Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal 14-2-2013 Jam 17.25
 Portio : Konsistensi : Lunak
 Posisi : M. d. I.
 Pendataran : 70%
 Pembukaan : 6 cm
 Ketuban (+) -/...../jam
 Jernih/ meconium/ darah
 Terbahwa : Keras
 Penurunan : 4-11
 Penunjuk : +/++/+++
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas/ Bawah
 Kesan panggul : Luas/ Sempit

ANALISIS: Ibu Ap. Hamil 39 minggu infarctu kala 1. Fase aktif
 Jalin kongkal hidup.

PENATALAKSANAAN:

1. Ibu plestakan ktpada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. menghadiri pendamping untuk mendampingi persalinan, ibu di dampingi suami.
3. mempersiapkan diri dan membutuhkan ibu dalam persalinan.
4. memfasilitasi posisi dan mobilitas ibu dalam persalinan.
5. mengajak ibu untuk minum susu ibu.
6. mengajak ibu untuk tidak menahan kencing atau kencing dan menjelaskan tujuannya, ibu mendapatkan anjuran yang diberikan.
7. menyiapkan alat perlengkapan persalinan, alat sudah pada tempat.
8. mengajak persasi, IV, HIS, DJD dan kemajuan persalinan, hasil persalinan diartikulasi.

Mahasiswa

Deyya Kartika

Pontianak, 14 Februari 2013

Pembimbing

Siti Rahmatingsih, ST, M.Keb. Bdn.



CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : Ny. I	No. RM : 0143 ***
Umur : 31 tahun	Tanggal : 14 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14.2.2025 13.50 - 18	<p>Kala II</p> <p>S: mulas semakin sering dan kuat. O: tdt : perikl tps : komposisit - HIS : 4x10 menit durasi 40-45 detik - DSI : 148 x/menit - Telanah anus, dorongan semakin kuat, peristole menonjol, vulva membuka. - PD : P lengkap, ketuban (t), kupaia - HIS, vulva diken. A: G1P0 Ab hamil 39 minggu (in partu kala II)</p> <p>P: 1. melaburkan amniotomi - memberitahu ibu bahwa pembukaan vulva lengkap dan sudah boleh menerus ketika ada kontraksi ibu bersemangat untuk melahirkan. 3. menglonggar perseinuan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot batik puluh 19.12 wib anak kaki-kaki hidup.</p> <p>Kala III</p> <p>S: perut masih terasa keras. O: TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit PR : 20 x/menit TFU : 1 jari & pusat, tidak terasa jariin kedua kontraksi uterus keras, tali pusat tampak menjulur di depan vulva</p> <p>P: 1. memastikan tidak ada janin kedua. 2. memberikan injeksi iamp vía im pada 1/2 paha atas bagian depan. 3. memotong tali pusat, tali pusat dilepaskan dengan umbiical steril 4. mengiringkan bayi dan mengantik kain basah tekan beriringan memasukiasi (MP) 30 menit 5. melakukan perenggan tali pusat terikendali (PTI) tali pusat tampak memanjang dan terdapat semburan darah, plasenta lahir spontan puluh 19.15 wib. 6. memeriksa telenggara plasenta, selanjut ketuban utuh, lontong lengkap panjang tali pusat 50cm berat plasenta 500gr tidak ada pengapuran. 7. menilai perdarahan 150cc. 8. melakukan masase uterus, uterus terasa keras.</p>

Mahasiswa

Dewi Kartika

Pontianak, 14 Februari 2025

Pembimbing



Siti Rahmawati, S.Pd, M.Kes Bdn.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NIVI	No. RM : 0143444
Umur : 24 Tahun	Tanggal : 14-2-2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14-02-2015 19.30	<p>Kala IV</p> <p>S: nyeri jalan lanir.</p> <p>O: KU: Baik tps: Compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TSH: 2 Jari & Pusat - Kontraksi uterus keras. - TD: 110 /81 mmHg HR: 85 x/menit - Perdarahan 150 cc. <p>A: Di AO in partu kala IV dengan lasprasi derajat II</p> <p>P: 1. memfasilitasi personel hygiene, ibu sudah bersin dan merasanya aman.</p> <p>2. melakukan heating gelasur.</p> <p>3. mengajarkan ibu untuk masase fundus uteri dan menjelaskan caranya, ibu dapat melakukannya.</p> <p>5. melakukan pemeriksaan fisik bayi BB: 2200gr PB: 49cm BC: 38cm LD: 32cm Hasil pemeriksaan fisik tidak ada ketidaknormalan.</p> <p>6. melakukan observasi kala IV, hasil sudah di dokumentasi pada paragraf.</p>

Mahasiswa

DRYJA Kartika

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'ALSYIYAH PONTIANAK

Pontianak (U. 10 Februari 2015)

Pembimbing



Siti Rahmah Kartika, M.Kes
DINAS KESEHATAN Kp. Bdn.

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong Dokter / Bidan Cara Persalinan : spontan.

Lama Persalinan : Jam
 Tanggal 14 Februari 2015 Pukul 18.00 WIB di Rumah Ibu dan P. kribuhan
 D. Teratai K-14. Lansung Pimpin membran spontan 20 menit. Pukul
 19.12 WIB partus laju spontan akut laki-laki hidup, mungkin, diaspira.
 laju spontan pukul 19.18 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Tekanan darah : 13/81 mmHg Nadi : 85 x/ menit
 Pernapasan : 10 x/ menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 2 jari tulus
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : 150 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 14.2.2015 Jam : 19.12 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 50 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 32 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	✓	✓	✓
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	✓	✓	✓
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	✓	✓	✓
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	✓	✓	✓
Birth / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	✓	✓	✓
	Ujung2 biru			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

Mahasiswa

Daya kartika

Pontianak 14 Februari 2015.

Pembimbing

siti rahmaningtyas, ST, MT
 DPT PUSKESMAS GANG SEKAYU
 DINAS KESEHATAN

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Deyka Kartika
NIM : 2010412
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas gg sehat
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 14 Februari 2025 / 19.12 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : 0145888
Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2025
Jam Pengkajian : 19.12 wib
Ruang : VK
Pengkaji :
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. t	Nama Ayah	: t n. k
Umur	: ~4 tahun	Umur	: ~5 tahun
Suku bangsa	: melayu	Suku bangsa	: melayu
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: sma	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: ibu	Pekerjaan	: Buruh lepas.
Alamat	: jl. Nirbaya		
No. Tlp	:		

2. Keluhan utama: t.a.k.....

3. Riwayat Kehamilan :

G.I.P.R.A.Q : Usia Kehamilan : 39 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Sudah minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: 3x wkt 2x/24
BAK: 3x wkt 2x/24

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 14.02.2025 Pukul : 19.12 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : Puskesmas gg keshatan
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,5°C Denyut Jantung : 120x/ menit Pernafasan : 47x/ menit

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : ~800 gr.

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada celah hematom, tidak ada celulit subgaleorum, tidak ada esenfakeler.
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Normal
- Mulut : Tidak ada peradangan
- Leher : Normal, tidak ada lempengkatan
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur pada klavikula.
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor.
- Jantung : Bunyi jantung normal.
- Abdomen : Tidak distens, tidak terdapat omfalakel, tidak terdapat perdarahan atau pusoh.
- Genitalia : Laki-laki: penis 3 cm, testis, jujur, turun ke scrotum, tidak ada kelainan.
- Anus : Normal, tidak ada alrosis anu dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sudar telu dan Povidaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak diaturkan

C. ANALISA

Neonatus cucup lulator. Sesuai masa kehamilan, is mewati normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, menganggiti kain basah dengan kain taring, bayi dalam keadaan bersih.
2. memberikan pertututan BBM: memberikan salur mata kanan dan kiri, memberikan sunilan vit E, lalu diberikan vit E 0,5 mg secara IM di paha sebelah kiri.
3. memberi kehangatan bayi dengan dibedong dan diletakkan di tempat yang hangat

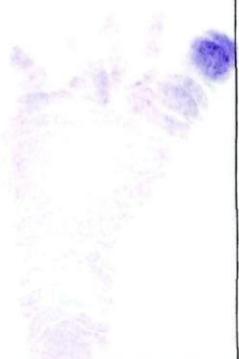
Mahasiswa

(Dwiya Kartika)

Pontianak, 14 Februari 2005

Instruktur Klinik/ Bidan



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

Kunjungan Neonatus 2.

14/02/2025
1/5

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: H.H. T	No. RM:
Umur: 24 hari	Tanggal: 14 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14 Februari 2025 09.45 WIB	<p>S: - Ibu mengatakan tau pusat sudah mulai kering. - Ibu mengatakan bayi nya menyusu kuat. BAIB: ± 3 x/hari, BTK: ± 2x/hari - Ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O: - kes: komposmentis - keadaan umum: Baik. - pemeriksaan tanda-tanda vital. - Hati: : 13bx/menit - Perkembangan: 44 x/menit - suhu: : 36,3°C - Pemeriksaan fisik. - mata: Sklera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi. - hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung. - mulut: Bibir merah, tidak ada oral thrush. - Dada: Tidak ada tanda dinding dada. - abdomen: tau pusat mulai kering. - Extremitas: Bergerak aktif. - Pemeriksaan antropometri. - BB: 3000gr - PB: 50 cm</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari.</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan. 2. menjelaskan kembali tentang. - Perawatan tau pusat, tau pusat tidak boleh basah dan dibungkus dengan kasa steril. - Bayi menyusu setiap 2 jam sekali. - Perawatan bayi sehari-hari. - memandikan bayi dengan air hangat dan sabun yang lembut. - membersihkan telungu dan hidung dengan nati-nati. - Ganti popok bayi secara teratur untuk mencegah iritasi kulit. - menggunakan pakaian yang nyaman untuk bayi. 3. mengajurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio tetes. Ketika bayi berusia 1 bulan, ibu bersedia.</p>

Kunjungan pasien ke 3:

[Signature] 16/03/2025

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ibu T	No. RM:
Umur: 34 tahun.	Tanggal: 6 maret 2025.
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
6 maret 2025 10.00 WIB.	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: Keadaan = Baik</p> <ul style="list-style-type: none">• Kesadaran = Componenit.• Pemeriksaan tanda-tanda vital.- Nadi : 132 x/ menit.- Respirasi: 46 x/ menit.- Suhu : 36,5°C <p>• Pemeriksaan fisik.</p> <ul style="list-style-type: none">- mata : selera puas, tidak ikteri.- hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung.- mulut: bibir merah muda, tidak ada oral thrush.- abdomen: Tali pusat sudah lepas, perut tidak kembung- ekstremitas: Bergerak aktif. <p>• Pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none">- BB : 3500gr- PI3 : 55 cm <p>A: Nronatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 20 hari.</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan. Bayi normal.</p> <p>2. menjelaskan kembali tentang:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pencuciannya bagi sehari-hari seperti memandikan bayi dengan air hangat dan sabun yang lembut- Membersihkan wajah, telungu, dan hidung bayi dengan lembut.- Tidak memakai bedak pada bayi secara berulang-ulang, karena kulit bayi sangat sensitif hukungnya mengakibatkan iritasi kulit pada bayi. <p>3. kebutuhan Nutrisi bayi</p> <ul style="list-style-type: none">- Berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.- Berikan bayi menyusui setiap 2 jam sekali.- menggunakan pakanan yang nyaman kepada bayi- Ganti popok bagi secara teratur untuk menjaga iritasi. <p>4. mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberi bayinya imunisasi BCG dan polio tetes + ketika bayi berusia 1 bulan.</p>

17/3/2015

16/3/2015

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : BBI. WY. J	No. RM :
Umur : 28 minggu	Tanggal : 13 maret 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

(BBG dan Polio)
13 maret 2015
09.00 wib

S: Ibu mengatakan bayinya ingin diimunisasi BCG dan Polio tetes.
- Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat.

O: Keadaan : Baik
- Kesadaran : Componenit
- Pemeriksaan fisik bayi:
* BB: 3600 gr
* PB: 54 cm
* suhu: 36,6°C

A: Bayi umur 30 hari Pro imunisasi BCG dan Polio tetes 1

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
2. menjelaskan kepada Ibu manfaat imunisasi BCG yaitu melindungi bayi dari penyakit tuberculosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan mencegah terjadinya radang otak.
sedangkan Polio mencegah terjadinya kelumpuhan
3. memberikan imunisasi BCG Pada bayi secara IM Pada lengan bagian atas sebelah kanan sebanyak 0,5ml dan 2 tetes Polio secara oral (sudah diberikan ketika bayi)
4. memberitahu Ibu efek samping dari imunisasi BCG yaitu pada umurnya akan muncul luka bernanah dan Ibu cukup kompres hangat saja.
5. mengajurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2-3 jam Pada bayi
6. Bersama Ibu menjadwalkan imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-HB dan Polio tetes 2.

Imunisasi 2.

14/4/2016

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Ny. I	No. RM :
Umur : 24 bulan	Tanggal : 14 April 2016
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

14 April 2016
09.40 WIB
(DPT-HB-HIB +
polio tetes 2)

Ibu mengatakan bayinya ingin dimunisasi DPT-HB-HIB
dan polio tetes 2.
• Ibu mengatakan bayinya sehat.
O: Keadaan : Baik
Kesadaran : Compromised.
- Pemeriksaan fisik bayi:
BB : 4,860 gram
PB : 60 cm
Suhu : 36,5°C

A: Bayi umur 2 bulan PRO Imunisasi DPT-HB-HIB +
dan polio tetes 2.

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
2. menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi
DPT-HB-HIB yaitu mencegah penyakit serius
seperti: Difteri, Pertusis (Batu reson), tetanus,
hepatitis B, Pneumonia dan maningitis. Dapat
membangun kekebalan tubuh bayi.
sedangkan polio mencegah terjadinya kelumpuhan.
3. memberikan imunisasi DPT-HB-HIB Pada bayi
secara IM di paha sebelah kanan sebanyak 0,5 ml
dan 2 tetes polio secara oral.
4. memberitahu ibu efek samping dari imunisasi
DPT-HB-HIB yaitu Demam ringan, Bengkak dan
Kemerahan di tempat suntikan dan ibu cukup
kompres halang saja serta jika suhu bagi
di atas 37,5°C sebaiknya ibu beri pct.
5. mengajurkan ibu untuk tetap memberikan
ASI eksklusif seflap 2-3 jam

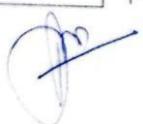
4. Bersama ibu menjadwalkan imunisasi berikutnya
1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-HIB2
dan polio tetes 3. Ibu mengerti.


POLITEKNIK 'AISIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
 Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA	: Duya Kafika
NIM	: 22011112
TEMPAT PRAKTIK	: Puskesmas Gg. Sehat
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN	: 14 Februari 2015 / 11.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 012345678
 Tanggal Masuk : 14 Februari 2015
 Jam Pengkajian : 11.00 WIB
 Lahan Praktik : Puskesmas Gg. Sehat
 Pengkaji : Bidan, Duya



IDENTITAS

Nama Ibu	: N.Y.T.	Nama Suami	: J.N.K.
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Melaku	Suku	: Melaku
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: I.P.T.	Pekerjaan	: Buruh Lepas
Alamat	: Jl. Nirbaya		
No. Tlp	:		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2015 Waktu : 11.00 WIB
 Tanggal Persalinan : 14 Februari 2015 Waktu : 19.12 WIB
 1. Keluhan Utama : Tidak ada.
 2. Data Obsetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit
1	1	20	TD	PMB	Bidan	SPK	TD	TD	U	~800	2 Jam	TD	1145

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan Dimana

- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadilan 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 : Sx buah, nasi, ikan, sayur dan buah
 Pola Data Minum : Air, Susu & jus
 Pola Data Eliminasi : BAB : yg x yg ada sejauh
 BAB : Selalu
 Pola/ Data Istirahat : Istirahat cukup

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : 67 kg Tinggi badan: 160 cm
 Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,8°C Pernapasan : 20 x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
 Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunktiva putus
 Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
 Merah Bengkak
 Perut : Fundus Uteri : 2 Jari & Pusat
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : tidak penuh
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
 Luka Perineum : Derajat 2
 Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang
 Darah Hb 12,5% Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

8. Ad Ma. Post Partum 2 Jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Melaksanakan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti atas penelaahan yang diberikan
2. memberi jurnal ibu untuk perbaikan istirahat. Ibu mengerti
3. memberi rujukan MIV (Normal) ku (Baik) perdarahan (lo cd) Ibu x jd pusat ibu mengerti
4. memberi rujukan klinik untuk mengobati perihal minum dan minum sesuai kebutuhan. Cara minum yaitu minum buah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Mahasiswa

(Daya Karfika)

Pertemuan 14 Februari 2018

Pembimbing

(Siti Ramadhani, ST, MM)



kunjungan nitas ke-2

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. I Umur: 24 tahun	No. RM: Tanggal: 19 Februari 2025
Tanggal & Jam 19-02-2025 Pukul 10.00 WIB	Catatan Perkembangan (SOAP) 5: melakukan anam pustakwia langgaran 14 Februari 2025. Ibu mengalak-an nyeri pada jantian, perut masih rasa mulas dan ASI keluar lancar. 0: keadaan umum: Baik - kesadaran : complimenis - TD : 110/81 mmHg Nadi : 88/menit Sum: 36,8°C - Tfu: 4 Jari dipasang pusat. - kontraksi uterus: Baik, lochea serosa. A: P1: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. memberikan edukasi tentang perawatan luka jantian, ibu mengerti. 3. menemukan tanda infeksi pada luka jantian tidak ada tanda infeksi. 4. memberikan kie tentang: - menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup ibu mengerti. - menyarankan ibu untuk mencukupi Nutrisi agar produksi ASI lancar. 5. mengingatkan ibu tentang bahaya masa nitias jika ada pengeluaran darian yang berlebih. segera kepuskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat, ibu mengerti dan memanggapi penjelasan yang diberikan.

Mahasiswa

(TJ)
Deyu Kartika

Pontianak 19 Februari 2025
Pembimbing

16/2025
Indah Kurniasih, S.Si

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : MM.I	No. RM :
Umur : 24 tahun	Tanggal : 01 Mei 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
01-05-2025 Pukul 09.35 WIB	<p>S : Ibu mengalakan nyeri lamban berkurang. - Ibu mengalakan bagi menyusu kuat.</p> <p>D : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis.</p> <p>TD : 120/80 mmhg. Nadi : 87 x/menit. Suhu : 36,5°C</p> <p>- TFU : tidak teriba - lochia abu.</p> <p>A : P. Adi Positifum hari ke-15.</p> <p>P : 1. menjelaskan hasil Pemeriksaan KB pada ibu, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. memberikan kIE tentang: - menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup. ibu mengerti. - menyarankan ibu untuk mencukupi nutrisi semuanya terpenuhi. - mengajukan ibu untuk control ke fasilitas kesihatan, ibu bersedia.</p> <p>3. menyarankan ibu untuk ke fasilitas kesihatan bila mengalami tanda bahaya masanitas, ibu mengerti</p>

Dontlamik 1 Maret 2025

Pembimbing 16/2/2025

Mahasiswa



Deyra Farita

Pembimbing



Indah Kurniasih, S-ST

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. T	No. RM :
Umur : 24 tahun	Tanggal : 16 Mei 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16-03 - ~025 Pukul 16.30 WIB	<p>S : Ibu tidak ada keluhan dan sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa</p> <p>O : Kadaan Umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsideran : Composmentis - TD : 115/83 mmHg. Nadi : 82 x/menit. Suhu : 36,8°C - TGU : Tidak teraba. Payudara bagus. ASI lancar. - luka periumum kering. <p>A : P : Ibu Postpartum hari ke-30.</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menggaran ibu untuk inplakutasi senam nifas</p> <p>3. Memantau kondisi psikologis ibu ibu tidak mengalami gangguan psikologis.</p> <p>4. Memberikan edukasi tentang hubungan seksual masa nifas. Ibu mengerti.</p> <p>5. Memberikan keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merekomendasikan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti. - Merekomendasikan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif sampai bagi usia 6 bulan, ibu bersedia - Memberikan edukasi bahwa masa nifas, ibu mengerti. <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan akan menggunakan kig kontom.</p>

Mahasiswa

Daya Kartika

Potongan 16 Mei 2025

Pembimbing

16/2025

Indah Kurniasih, S. ST



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Deyca Kartika
NIM : 22011412
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg. Sehat.
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 27 maret 2025 / 10.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register : —

Tanggal Masuk : 27 maret 2025

Jam Pengkajian : 10.00 WIB

Ruangan : —

Pengkaji : DRc. Kartika

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. K
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Tatian
Alamat	: Jl. Nirwana Gg. Mentari		
No. Tlp	: 08539447xxxx		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 1

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari

Umur anak terakhir : 2 bulan

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: ... hari	Flour Albus	: tidak ada
Siklus	: ... hari	Dysmenorhoe	: tidak ada
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

4. Riwayat Penyakit Ibu

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

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol dan sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 80 kg
- TTV :
Tekanan Darah: 121 / 81 mmHg Nadi: 82x/ menit RR: 20x/ menit Suhu: 36,6°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : konjungktiva merah muda, selera puas.
- Mulut : bibir tidak pucat.

ANALISA

Riwayat kontrasepsi baru, kondom.

PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan serta kerugian dari penggunaan KB, kondom.
3. menjelaskan kepada ibu efek samping dari KB, kondom, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Pertemuan 27 maret 2015.

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan



(Reyna Kartika)

()

