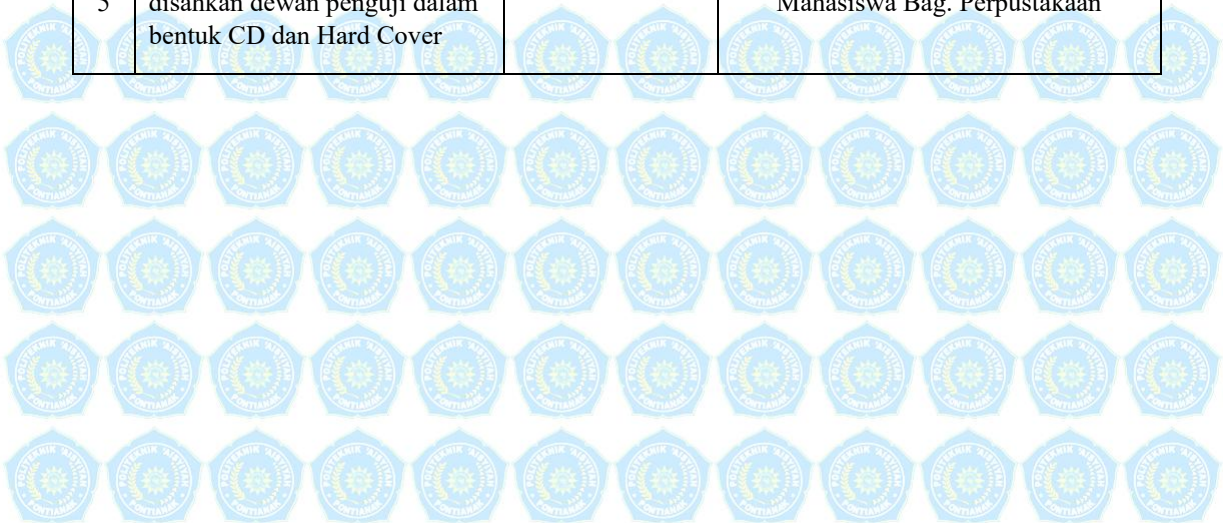


Lampiran 1

Time Schedule Penelitian

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pengajuan topik/judul Penelitian	05 April 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	15 Mei 2025 s.d 22 Juni 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
3	Ujian Hasil LTA	10 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4	Revisi, skrining, dan penjiilidan LTA		Pembimbing LTA, penguji kolaborasi LTA, Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag. Perpustakaan



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reza Wira
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Desa Kapur
No. KTP : 611204281296 0009

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

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

Nama : ln. Mudmainunah
Usia : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Pemempuan
Alamat : Jl. Desa Kapur
No. KTP : 6112016104910013

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 12 November 2021

Mahasiswa,

Quratu Ainy
(.....)

Vang Menyetujui,
ln. Mudmainunah
(.....)

Pembimbing

Sera Rida A. Mkm.
(.....)

Pasien

ln. Mudmainunah
(.....)

Lampiran 3 SOAP

	
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK	
PROGRAM STUDI KEBIDANAN	
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA :	Churatu Ainy
NIM :	22011399
TEMPAT PRAKTIK :	
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN :	12 November 2029 / 19.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 12 November 2029
Pukul : 19.00 WIB
Tempat :
Oleh : Churatu Ainy

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jl. Desa Kapur		
No.Hp	: 0857 xxxx xxxx		

2. Keluhan Utama : Ingin memeriksa Kehamilan.

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 Hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari
Banyaknya 2 x sehari* mengganti* Pembalut
• HPHT : 07-05-2029
• TP : 19-02-2025
• Lama hamil : 26 minggu
• Keluhan hamil saat ini : Sakit pinggang

4. Riwayat obstetri yang lalu

G ¹ P ⁰ A ⁰ O ⁰

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Kehamilan		ini										

5. Riwayat kehamilan ini :

- Tm I : Ibu mengatakan mulai muntah.

6. Riwayat KB : Tidak menggunakan alat kontrasepsi*

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan 3x/hari, lauk pauk sayur. minum $\pm$ 8 gelas / hari
- Eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan.
BAK : 7x/hari, tidak ada keluhan.
- Istirahat : Tidur siang $\pm$ 1 jam / hari, tidak ada keluhan.
Tidur malam $\pm$ 8 jam / hari, tidak ada keluhan.
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga dan bekerja di RS Yarsi

10. Data psikososial

Ibu menikah ¹ kali, pada usia ²⁶ tahun, lama pernikahan ¹ 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.S. Yarsi}. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ⁸ Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg
BB sekarang : 70 Kg
TB : 157 Cm
LILA : 25 Cm
IMT : 22,3

3. Pemeriksaan TTV

TD : 103 / 63 mmHg
Nadi : 90 x/menit
S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera -
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 : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TTV 22 cm, teraba bulat, lunak, tidak melembung (Bokong)
- Leopold II: (PU-K1) teraba panjang, keras seperti papan (PU-KA) teraba bagian 2 kecil berongga
- Leopold III : teraba bulat, keras, melembung
- Leopold IV : konvergen
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 148 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 +/-

00001

PC

AK

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	11 gr/dl
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	+
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

GIPORO Hamil 26 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
2. Menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu dapat mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup, olahraga ringan, ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II.
4. Anjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan Bidan.
5. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester II dan cara mengatasinya.
6. Beresama ibu merencanakan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

Mahasiswa

Pembimbing

()
Nuratu Aini

()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Quratu Ainy

NIM : 22011399

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 Desember 2024 / 15.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 21 Desember 2024

No Reg :

00001

Pukul : 15.00 WIB

Tempat :

Oleh : Quratu Ainy

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : NY. I

Nama Suami : Tn. R

Umur : 27 tahun

Umur : 26 tahun

Suku : Jawa

Suku : Bugis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pendidikan : SI

Pekerjaan : Bidan

Pekerjaan : pns

Alamat : Jl. Desa Kapur

No.Hp : 0857 xxxx xxx

2. Keluhan Utama : Ingin memeriksa kehamilan

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari

Banyaknya 2x sehari mengganti pembalut

• HPHT : 01-05-2024

• TP : 19-02-2025

• Lama hamil : 32 minggu

• Keluhan hamil saat ini : Tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu

G 1 P 0 A 0 O 0

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	kehamilan ini												

5. Riwayat kehamilan ini :

- Tm I = Ibu mengatakan mual, muntah

- Tm II = Ibu mengatakan sakit pinggang & sering BAK

6. Riwayat KB : Tidak menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3x/hari, lauk pauk, buah. minum ± 8 gelas/hari

b. Eliminasi : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan.

BAK 8x/hari, tidak ada keluhan.

c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam/hari, tidak ada keluhan.

Tidur malam ± 8 jam/hari, tidak ada keluhan.

d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga & bekerja di RS Yarsi

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia ... 26 ... 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 ... RS Yarsi ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... 8 ... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 73,8 Kg

TB : 157 Cm

LILA : 27 Cm

IMT : 22,3

3. Pemeriksaan TTV

TD : 111 / 69 mmHg

Nadi : 90 x/menit

S : 36,6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... Merah muda..., sklera -

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 & wheezing
- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 26 cm, teraba bulat, lunak, tidak merenting (Bokong.)

- Leopold II: (Pu-KI) teraba panjang keras seperti papan (Pu-Ka) teraba bagian 3 kardi berongga.

- Leopold III : teraba bulat, keras, merenting.

- Leopold IV : konvergen

- Palpasi WHO : tidak dilakukan

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 +/-

00001

PC

AK

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	11 gr %
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	+
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

G1P0A0 Hamil 37 minggu janin tunggal hidup Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu mengerti.
2. Menjelaskan keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ibu mengerti.
3. Memberikan kIE tentang istirahat yang cukup, Olahraga ringan, ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya kehamilan Tm 3.
4. Anjurkan Ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang telah diberikan Bidan.
5. Menjelaskan kepada Ibu tanda-tanda persalinan.
6. Bersama Ibu merencanakan tempat & persiapan persalinan, dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi.
7. Menjelaskan tanda bahaya tm III dan cara mengatasinya.
8. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

Mahasiswa

Pembimbing

()
Nurca Amy.

( Sella Rucha A, MlgM.

PC

AK



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Quratu Ainiy
NIM : 20011394
TEMPAT PRAKTIK : Rs. Yarsi
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 20 Januari 2024 / 10.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

I. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. I Nama Suami : Tn. R
Umur : 27 tahun Umur : 26 tahun
Suku : Jawa Suku : Bugis
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : D3 Pendidikan : ST
Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Desa Kapur
No. Tlp : 0877XXXXXXX

A. Riwayat Obstetri

G..... P..... A..... H.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	I	hamil	ini										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 01-05-2024, Taksiran Persalinan 19-02-2024 lama hamil... 37 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan / paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh
His mulai : sejak tanggal 19-01-2024 Jam
Darah Lendir : sejak tanggal
Ketuban : (belum) pecah, sejak tanggal
Jam :

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: perut mulas hilang datang

Riwayat Perjalanan Penyakit

pada tanggal 20 Januari 2024 pukul 10:00 WIB, pasien datang ke R.S. Vari mengatakan perut mulas hilang datang, belum ada pengeluaran cairan ketuban dan darah kendor

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 70 Kg	Tekanan darah : 98/82 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 153 cm	Nadi : 90 x/menit	HB : 11 g%
Kadaan Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : - /mm ²
Anemia/ Ikterus	Hati/Limfe	Urine : negatif
Kesadaran : Compossentis	Edema	Tidak ada
Gizi : Baik	Varices	Tidak ada
Payudara : Tidak ada kelainan	Refleks	⊕/-
Jantung : Tidak terdengar		
Paru-paru :		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 20-1-25 Jam 10:30 WIB	Tanggal 20-1-25 Jam 10:30 WIB
Leopold I : TFU 29 cm, teraba bulat, lunak dan mengembang	Portio : Konsistensi : tebal lunak
Leopold II : sedikit teraba pinggang janin, teraba kaku dan keras	Posisi : -
Leopold III : teraba bulat, keras melintang	Pendataran : -
Leopold IV : belum diraba	Pembukaan : belum ada
DJJ : 140 / menit	Ketuban : ⊕ - jam
Teratur/ tidak teratur	Jernih / meconium/ darah
HIS : 2 / 10 menit	Terbawah : -
Lamanya : 35 detik	Penurunan : -
Adekuat/ inadekuat	Penunjuk : -
Taksiran BBJ : 2.635 gram	Pemeriksaan Panggul :
Lingkar bundle : + / ⊕	Atas/ Bawah
Tanda Osborn : Positif/ Negatif	Kesimpangpangul : Luas/ Sempit

ANALISIS: G1P0A0 hamil 34 minggu
janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN:

1. Menjadikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. Menjadikan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami
3. Memberikan dukungan psikologis, kecermatan ibu, berserang
4. Mengamati posisi dan mobilitas, ibu masih dapat berjalan-jalan disekitar ruangan
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menyalurkan fesesnya
7. Menganjurkan TTV, Ht, DJJ dan kraman persalinan

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Senin 20 Januari 2024 11.30 wib	- Observasi His dan DJJ His : $2 \times 10'25$. DJJ : $132 \times /mnt$. teratur - Melakukan Induksi persalinan RL dnp Oxytocin SVI 20 bpm - Observasi His dan DJJ His : $2 \times 10'25$. DJJ : $140 \times /mnt$. teratur His : $2 \times 10'20$. DJJ : $136 \times /mnt$ (12.30 wib) His : $2 \times 10'25$. DJJ : $132 \times /mnt$ (13.30 wib) His : $2 \times 10'20$. DJJ : $142 \times /mnt$ (14.30 wib) 15.30 wib S: molas hilang datang O: KU: baik, Kesadaran: CM TD: $120/78$ mmHg, N: $88 \times /mnt$, S: $37^{\circ}C$ His : $2 \times 10'25$. DJJ : $140 \times /mnt$ VT: portio tebal lunak, $\emptyset$ 1 cm, Ket (+), Kip H.1, Blood (lym (+)) Kandung Kemih: tidak penuh A: GIPATO hamil 37 minggu Inpartu kala I fase laten Janin tunggal hidup P: 1. Infus Selera 2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. 3. Mengganti Cairan Infus RL kurang 20 bpm 4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi di kamar tiduran 6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16.45 wib	- Menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai Induksi dokter untuk lanjut Induksi persalinan Kolf 2. Keluarga dan pasien setuju - Menjelaskan kepada ibu untuk puasa - Memulai Induksi persalinan kolf 2. - Observasi Hic dan DJJ Hic : $2 \times 10'20$ - DJJ : $140 \times /mnt$ Hic : $2 \times 10'30$ - DJJ : $136 \times /mnt$ (17.45) Hic : $2 \times 10'30$ - DJJ : $142 \times /mnt$ (18.45) Hic : $2 \times 10'35$ - DJJ : $136 \times /mnt$ (19.45)
20.45 wib	5 : mulai Semekan Siring 0 : KU : baik, Kes : CM TD : $110/80$ mmHg, N : $84 \times /mnt$ Hic : $2 \times 10'30$ - DJJ : $140 \times /mnt$ VT : portio tebal lunak, $\varnothing$ 3cm, Ket (+), Kep H. A : GIPOLAH hamil 37 minggu lahir kala I fase laten Janin tunggal hidup B : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Mengajarkan ibu untuk miring kiri 3. Menjelaskan Cara reaksi kepada ibu untuk mengurangi nyeri 4. Memonitoring Cairan dan tetapan infus 5. Mengajarkan kepada keluarga untuk merawat rambut vagina pasien. 6. Membintakan kepada keluarga bahwa jadwal SC jam 21.00 wib. 7. Melakukan Spinturst Ceftriaxone 8. Memasang Kateter

Pake paku

00001

Mahasiswa

Pembimbing

NW

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21.00 wib	- Skintest tidak alergi - Membenarkan Injeksi Ceftriaxone - Pasien didorong ke OK - Menghadirkan Swami untuk mendampingi proses persalinan

00001

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. I	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21.00 - 21.45 wib	<u>Kala II</u> - pasien dilakukan sectio caesarea dengan Indikasi Kala I memanjang dan ggal Induksi untuk melahirkan bayi.
21.45 - 22.30 wib	<u>Kala III</u> - pasien dilakukan sectio caesarea untuk melahirkan plasenta bayi.
22.30 - 00.30 wib	<u>Kala IV</u> S : Nyeri luka post op O : - KU : Baik , Kecerdasan : somnolen - TD : 80/69 mmHg , N : 84 x/mnt , S : 36.8 °C - TFU : 1jr 6 purat , Kontraksi : keras - Kandung Kemih : terpasang kateter (250 ml) - luka abdomen : belum kering - perdarahan : normal A : PIAO postpartum 2 jam P : 1. mengajurkan ibu untuk mobilisasi dini pasca sc untuk mempercepat pemulihan. 2. memberikan HE tentang cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya. 3. menunjukkan tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti. 4. melakukan observasi kala IV, hasil didokumentasikan pada partograf.

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Dr. Tri wahyudi, Ciaratu Any Cara Persalinan : Sectio Caesarea

Lama Persalinan : 9 Jam
 Pada tanggal 20 Januari 2019 pukul 01.00 wib persalinan diantar ke ruang
 OK sudah terpacang Kateter dan stentek tidak alergi Bagi
 lahir pukul 01.45 wib anak perempuan hidup menangis spontan
 plasenta lahir pukul 01.55 wib silikal operasi 02.30 wib.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 99 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : tidak tercaji gram Panjang tali pusat : tidak tercaji cm Tinggi fundus uteri : empat pusat
 Kontraksi uterus : Kurang Perdarahan selama persalinan : tidak tercaji

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 20-1-2019 Jam 01.45 WIB Hidup / Mati / masekasi
 Berat badan : 2800 gram Panjang badan : 43 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR Berdasarkan laporan bidan

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	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	1	1	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	1	2	2
	Ujung2 biru					
Total				8	9	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

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

Mahasiswa

Pembimbing

() ()

As tanggal Nama l

Denyut Jantung Janin (x/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Perhitungan diakhir dengan SC

[illegible][illegible]

1.1. Partograf Halaman Depan

00001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Guratu Amy
NIM : 22011399
TEMPAT PRAKTIK : Rs. Yarsi
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 Januari 2025 / 09.15

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : 193 R11
Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2025
Jam Pengkajian : 09.15
Ruangan : R. Nifas
Pengkaji : Guratu Amy
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

00001

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Ayah	: Th. R
Umur	: 27 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Bugis
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Bidan	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jl. Desa kapur		
No. Tlp	: 0857 xxxx xxx		

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Kehamilan :

G..1.P..0.A..0 Usia Kehamilan : Aterm
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Sudah BAB
BAK: Sudah BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 20 Januari 2025 Pukul : 21.45 wib
Jenis Kelamin : perempuan Ditolong oleh : Dokter
Tempat Bersalin : Rs. Yarsi
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,5°C Denyut Jantung : 120x/m Pernafasan : 55x/m

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 2200 gram

- Panjang Badan : 47 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada Caput/sermatoma, tdk ada Caput Sekusidanum, tdk ada ensefalomegali
- Kulit : Warna merah muda, tdk ada ruam.
- THT : Simetris, tdk ada pengeluaran Cairan abnormal, tdk ada pernapasan Cuping hidung
- Mulut : Tidak ada Sariawan, tdk ada labio Palatosisis, tdk ada hipersalivo
- Leher : Tidak ada Pembengkakan, tdk ada trauma.
- Dada : Simetris, bentuk dada baik, retraksi eknding dada (-), Fraktur klavikula (-)
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor.
- Jantung : Bunyi Jantung Normal.
- Abdomen : Tidak asites, Omfalokel (-), kembung (-), pendarahan tali pusat (-)
- Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora terdapat Ubang uretra.
- Anus : (+) tidak ada atreia ani dan rekti.
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada Sindaktili dan Polidaktili.
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/ tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : belum terkaji.

00001

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 jam normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti.
2. Menjaga kenyamanan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan diletakkan ditempat yang hangat bayi, ditempat box bayi.
3. Menjelaskan kepada Ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.
4. Melakukan observasi TTV, Pufu, 20-10 WIB, DJA : 132x/m, RR : 50x/m, suhu : 36,6 °C

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

()
Nurafan May.

()

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

2000001

PC

AK



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Quratu Ainy
NIM : 2204394
TEMPAT PRAKTIK : RS Yarsi
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 Januari 2025 / 09.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 193811
Tanggal Masuk : 20 Januari 2025
Jam Pengkajian : 09.00
Lahan Praktik : RS Yarsi
Pengkaji : Quratu Ainy

00001

I. IDENTITAS

Nama Ibu : NY. I Nama Suami : Tn. R
Umur : 27 tahun Umur : 26 tahun
Suku : Jawa Suku : Bugis
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : D3 Pendidikan : S1
Pekerjaan : Bidan Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Desa Kapur
No. Tlp : 0857 xxx xxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2025 Waktu : 09.00 WIB
Tanggal Persalinan : 20 Januari 2025 Waktu : 21.45 WIB
1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

2. Data Obstetri													
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	I	Aterm	tdk ada	RS	Dokter	SC	tdk ada	tdk ada	♀	2800	12 J	tdk ada	H

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat tdk pernah, Kapan Dimana
- Pernah Operasi tdk 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 / 12 jam terakhir
Pola/Data Minum : Ibu sudah minum 12 jam terakhir
Pola/Data Eliminasi : BAK : terpasang kateter 350 cc (sama 12 jam).
BAB : belum BAB
Pola/Data Istirahat : tidur malam tidak nyenyak karna nyeri bekas operasi dan menyusui.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik
Berat badan : 76 kg Tinggi badan: 157 cm
Tekanan darah : 111/68 mmHg Nadi : 78x/m Suhu : 36,7°C Pernapasan : 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

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

Perut : Fundus Uteri : 2 JR ↓ pusut
Kontraksi uterus : Keras
Kandung kemih : terpasang kateter

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
Luka Perineum : tdk ada
luka Abdomen : belum kering

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht 29,7 Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

PIAO Post Operasi SC 12 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyerahkan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan Ibu mengerti
2. Memberikan EKG tentang
 - a. Cara memproyektasi ASI
 - b. Posisi menyusui yang baik dan benar
 - c. Tanda-tanda bahaya NIFAS dan BBL, Ibu mengerti
3. Mengingatkan kembali tentang kontraksi, Ibu mengatakan tdk sakit & keluar
4. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang, Ibu mengatakan akan berkunjung
5. Menganjurkan Ibu memberikan ASI, Ibu sudah bisa minum kanan dan kiri.

Mahasiswa

Pembimbing

Guratu Any.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: NY. I	No. RM: 193811
Umur: 27 tahun	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
25 Januari 2021 15.00 WIB K II	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: - KU: Baik - Kes: Compos mentis. - TD: 116/79 mmHg, N: 82x/m, P: 20x/m, S: 36,7°C - Pola Nutrisi: Makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur, buah) - Minum ± 7 gelas/hari. - Pola Eliminasi: BAB: ± 1x/hari, tdk ada keluhan - BAK: ± 9x/hari, tdk ada keluhan. - Pola Istirahat: tidur tidak nyenyak, karena menyusui bayi dimalam hari. Pemeriksaan Fisik. - Mata: konjungtiva merah muda, sklera tdk ikterik. - Payudara: tidak ada benjolan ASI, tidak bengkak. - Abdomen: tftu 2jrd pusat, kontraksi keras. - Luka Jahitan Perban dalam keadaan kering, tdk ada keluar cairan - kandung kemih: tidak penuh - pengaliran lochea: sanguinoleta. - Ekstremitas: tidak edema. A: PIAO post operasi sc 3 hari. P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, Ibu mengerti. 2. Mengajarkan Ibu untuk istirahat pada saat bayi tertidur. 3. Mengajarkan Ibu untuk makan-makanan bergizi untuk pemulihan luka jahitan dan minum cukup minimal 8 gelas/hari. 4. Mengajarkan kepada Ibu sesering mungkin menyusui bayi. 5. Mengajarkan Ibu menyendawatkan bayi setiap selesai menyusui dan cara/posisi menyendawatkan bayi. 6. Mengajarkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri dan memastikan jika mandi luka jahitan di abdomen tidak basah. 7. Memberitahukan kepada Ibu bahwa ada kunjungan ulang nifas kembali minggu depan, Ibu mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Prv. I</u>	No. RM : <u>195011</u>
Umur : <u>27 tahun</u>	Tanggal : <u>3 Februari 2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
3 Februari 2025 19.00 WIB Kf III	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : - KU : Baik - KES : Composit mentis - TD : (15/70 mmHg, N : 83 x/m, R : 21 x/m, S : 36.7°C - Pola Nutrisi : makan 3 x/hari (nasi, lauk, sayur, buah). minum ± 7 gelas / hari - Pola Eliminasi : - BAB : ± 1 x/hari, tdk ada keluhan - BAK : ± 4 x/hari, tdk ada keluhan. - Pola Istirahat : tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi di malam hari. Pemeriksaan Fisik : - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tdk ikterik - Payudara : Tidak ada benjolan air, tidak bengkak. - Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi (-) - Luka Jahitan tidak basah, tdk ada keluar cairan - Kandung kemih : tidak penuh. - Pengeluaran lochea : Serosa - Ekstremitas : tidak edema. A : P1A0 post operasi SC 19 hari. P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. 2. menganjurkan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur. 3. menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi untuk pemulihan luka jahitan dan minum minimal 8 gelas/hari. 4. mengingatkan kembali untuk sesering mungkin menyusui bayi dan menyendawakan bayi 5. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, dan memastikan jika mandi luka jahitan abdomen tdk basah. 6. memberitahukan kepada ibu untuk menjaga ketahanan dan berkes dan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. 7. memeriksa luka jahitan ibu bekas SC, tdk ada keluhan. 8. memberitahukan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang nifas kembali di tanggal 10-2-2025. (ibu mengerti).

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Nly I	No. RM :
Umur : 29 tahun	Tanggal : 18 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
18 Februari 2025 19.00 wib Kf II	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : - KU : Baik - Kes : Compasmentis - TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36.5°C - Pola nutrisi : makan : 3x/hr (nasi, lauk pauk, buah) minum : ± 7 gelas/hr - Pola Eliminasi : BAB : ± 1x/hr, tidak ada keluhan BAC : ± 4x/hr, tidak ada keluhan - Pola Istirahat : tidur tidak nyenyak, karena menyusui bayi di malam hari. Pemeriksaan fisik - Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera tidak ikterik - Payudara : tidak ada benjolan ASI, tidak bengkak - Abdomen : TFU tidak teraba, Luka jahitan Keny, bersih, tidak ada pengeluaran cairan. - Pengeluaran Lochea : Alba - Ekstremitas : tidak edema A : PIAO post partum 30 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti 2. menyarankan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur 3. menyarankan ibu untuk makan-makanan bergizi untuk pemulihan luka jahitan dan minum cukup minimal 8gl5/hr 4. mengingatkan kembali untuk sesering mungkin menyusui bayi dan menyendawakan bayi. 5. menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan memastikan jika mandi luka jahitan abdomen tidak basah. 6. memberitahukan kepada ibu untuk menjarakkan kehamilan dgn berkB dan memberikan imunisasi lengkap pada bayinya. 7. memeriksa luka jahitan ibu bucar SC, tidak ada keluhan.

Mahasiswa

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. I	No. RM : 103811
Umur : 27 tahun	Tanggal : 21 Januari 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21 Januari 2021 15.15 WIB K II	S: Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan BAB $\pm 3x/hr$ dan BAK $\pm 9-5x/hari$. O: K/u : BAPK, DJA: 136 x/m P: 48 x/m, S: 36.7 °C Pemeriksaan Fisik: - Kepala : kulit kepala bersih - Mulut : Bibir lembab, Lidah bersih, Reflek Sucking (+). - Abdomen : Tidak kembang, Tali Pusat kering dan sudah lepas hari ke 5 pukul 06.00 WIB. - Ekskretor : Bergerak aktif, Ada reflek grasping. - Reflek : - Rooting Refleks (+) - Sucking Refleks (+) - Moro Refleks (+) - Grasping Refleks (+) - Babinski Refleks (+) A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, bahwa bayi sehat. 2. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan diletakkan ditempat yang hangat. 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan menyendawakan bayi setelah menyusui. 4. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi : - memandikan bayi 2x/hari - mengganti popok jika sudah penuh. - menggunakan baju yang longgar. 5. memberitahukan ibu bahwa ada kunjungan ulang minggu depan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny I	No. RM :
Umur : 14 hari	Tanggal : 2 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN III	S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayi BAB $\pm$ 3x/hr BAK 4-5x/hari O : K/M : Baik, DJA : 36/1m R : 48x/1m, S : 36.7° C Pemeriksaan fisik : - Kepala : kulit kepala bersih - mulut : Bibir lembab, lidah bersih, reflek sucking (+) - Abdomen : Tidak kembung, tali pusar sudah lepas hari ke -5 - Ekstremitas : Pergerakan aktif, ada Reflek grasping - Reflek : - Rooting reflek (+) - Sucking reflek (+) - Moro reflek (+) - Grasping reflek (+) - Babinski reflek (+) A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, bahwa bayi sehat 2. menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan dielakan ditempat yg hangat 3. mendorong ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin dan mengendalikn bayi setelah menyusui 4. memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi : - memandikan bayi 2x/hari - mengganti popok jika penuh - menggunakan baju yg longgar 5. memberitahukan ibu bahwa ada kunjungan ulang jika ada keluhan

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur : 1 Bulan	Tanggal : 20 Februari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
BCG dan Polio 1	S : - Ibu mengatakan ingin mengimunisasi anaknya - Bayi sudah berumur 1 Bulan - Bayi sehat dan tidak ada keluhan O : - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis - Pemeriksaan tanda-tanda vital - N : 138 x / menit - PR : 10 x / menit - suhu : 36,2 °C - Pemeriksaan Antropometri - BB : 400 g gram - PB : 53 cm - Data rekam medik - Imunisasi HB-0 pada tanggal 20 Januari 2025 A : Bayi umur 1 bulan dengan imunisasi BCG dan Polio 1 P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio 2. menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan Polio 3. menjelaskan cara pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, ibu bersedia bayinya dilakukan imunisasi. 4. menyarankan ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat apapun pada bekas suntikan, ibu mengerti. 5. memberikan vaksin - BCG sebanyak 0,5 cc di 1/3 kungan kanan atas secara intracutan - Polio sebanyak 2 tetes per oral telah diberikan 6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang untuk imunisasi DPT / Hib 1 dan Polio 2 bulan depan, ibu mengatakan bersedia datang kembali

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Hy. I</u>	No. RM :
Umur : <u>27 tahun</u>	Tanggal : <u>1 Maret 2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1 Maret 2025 10.00 WIB Pkm Desa Kapur	S : - Ibu mengatakan ingin memakai alat Kontra Seps. - Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik untuk ibu menyusui. O : - keadaan umum baik, kesadaran Composmentis. - pemeriksaan tanda-tanda vital : - TD : 118/70 mm Hg - Nadi : 84 x/m - RR : 18 x/m - Suhu : 36,9 °C - pemeriksaan Antropometri : - BB : 60 kg - TB : 151 cm A : PIAO AKseptor baru Kontrasepsi* Suntik 3 bulan. P : 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti. 2. Menjelaskan terkait Efek Samping dari kontrasepsi yang digunakan, ibu mengerti. 3. Memposisikan ibu untuk memudahkan proses penyuntikan 4. Mendisinfeksi bagian yang akan dilakukan penyuntikan 5. Melakukan penyuntikan pada 1/3 tulang panggul, Sinistra / destra, os. Iliacalis (SIAS) diikutai bokong secara 1m sebanyak 3cc. 6. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 8 Juni 2025, ibu bersedia datang kembali.

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]

Lampiran 4 Lembar Bimbingan Asuhan Komprehensif

Lampiran 3

 LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>Guratu Amy</u>
NIM	: <u>220115399</u>

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Rabu, 23/12/24	10:00 WIB	konsumsi ANC		
2.	Kamis, 30/1/25	19:00 WIB	konsumsi APN, BBL, MPAS (KNS & KF)		
3.	Senin, 3/2/25	09:00 WIB	revisi ku I-III, KF II-IV		
4.	Jumadi, 4/3/25	10:00 WIB	konsumsi imunitas dan KB		

Pontianak, 8 Maret 2025

Pembimbing


 (.....Sella Ridha Aji S ST. MM.....)

PC

AK

Lampiran 5 Lembar Bimbingan LTA

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

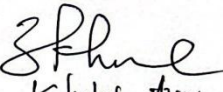
 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Guratu Aini
NIM	: 22011399
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan Patologis pada Ny.1 dengan Inersia His dan by Ny.1 di rumah sakit Yarsi kota Pontianak.
PEMBIMBING	: Khulul Azmi . S . ST . m . Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	5/4/2025	09-00	Konsul Judul LTA		
2.	21/6/2025	11-00	Konsul Bab 1-5		
3.	22/6/2025	09-00	Revisi dan rapikan LTA		
4.	4/7/2025	08-30	ACC		

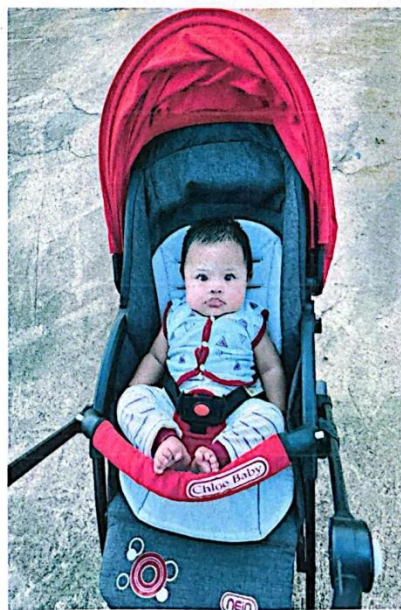
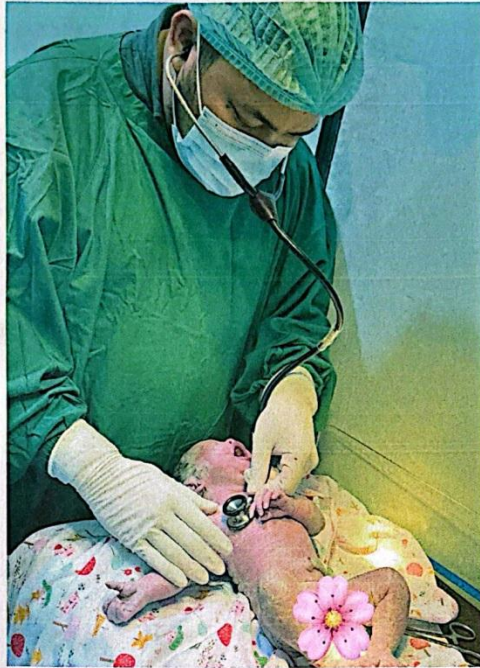
Pontianak, 4 Juli 2025

Pembimbing


(Khulul Azmi)

Lampiran 6 Dokumentasi

DOKUMENTASI



000001

PC

AK