

Lampiran 1

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

NO.	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian		Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA		Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA		Punguji Mahasiswa
4.	Revisi dan Penjilitan LTA		Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa

Lampiran 2

Lampiran 10

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tr. Muhammad Rendi
Usia : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Ampera Gg. Sempololo
No. KTP : 290328270911007

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

terhadap : saya sendiri / Istri / Anak/ Ibu saya dengan :
Nama : Ny. Rahayu Saputri
Usia : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ampera Gg. Sempololo
No. KTP : 29023649090001

Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

....., 20- Juli 2025

Mahasiswa,

(...Lia In Rebiana.....)

Yang Menyetujui,



Pembimbing

(...Nurhasanah M. Pd.....)

Pasien

(...Rahayu Saputri.....)

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN PENOLAKAN IMUNISASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Rahayu Saputri
Umur : 25 th.
Alamat : Jl. Ampira CB. Sempolo
Orang tua dari : Ny. R

Dengan ini menyatakan KEBERATAN kalau anak saya diberikan IMUNISASI.

Untuk itu saya menerima segala konsekuensi sebagaimana yang telah diatur dalam UU No. 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular Pasal 5 dan Pasal 14, yang berbunyi:

- Pasal 5(1)
Upaya Penaggulangan wabah meliputi antara lain Pencegahan dan pengebalan (Imunisasi)
- Pasal 14(1)
Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam UU ini, diancam dengan pidana Penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan atau denda setinggi tinggi 100 juta rupiah

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 15-02-2015.....

Yang membuat pernyataan,

.....

Lampiran 4

P

		POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK	
PROGRAM STUDI KEBIDANAN			
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112			
NAMA MAHASISWA : Ira ti Petiani		NIM : 20014922	
TEMPAT PRAKTIK : Pus Nurhasrah		TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 21 - Juli - 2021 / 12:00 wib	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL			
PENGKAJIAN			
Tanggal	: 21 Juli 2021	No Reg :	
Pukul	: 12:00 wib		
Tempat	: Pus Nurhasrah		
Oleh	: Ira ti Petiani		
DATA SUBYEKTIF			
1. Identitas			
Nama Ibu	: Ny. R.	Nama Suami	: Tr. M.
Umur	: 26th	Umur	: 27th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMT	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:
Alamat	: Jl. Ampera, Gg. Empatlo		
No.Hp	: 08360692200		
2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan Berakali mual dan pusing			
3. Riwayat menstruasi			
• Siklus	: 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari Banyaknya 2-3 x gant perbulut/hari		
• HPHT	: 9-3-2021		
• TP	: 12-10-2021		
• Lama hamil	: 13 minggu 4 hari		
• Keluhan hamil saat ini	: Tidak ada keluhan		

4. Riwayat obstetri yang lalu
G ...P ...A...O...O...O...

5. Riwayat kehamilan ini :
Pada awal kehamilan muda Ibu merasakan mulut muntah juga pusing pada saat kehamilan saat ini. ~~Tidak ada keluhan.~~

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum final. ~~Lainnya~~ Menggunakan alat kontrasepsi.

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu tidak ada riwayat penyakit jantung, asma, dm.s., hipertensi, ds.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan penyakit keluarga turunan seperti jantung, Diabetes, Asma, hipertensi.

9. Pola fungsional kesehatan:

 - Nutrisi : Makan 2-3 x / hari (nasi lauk pokok, buah) minum 5-6 x / hari
 - Eliminasi : BAB 6x / hari tanpa gangguan
BM 4-5x / hari tanpa gangguan
 - Istirahat : Tidur siang ± 1 jam / hari
Tidur malam ± 6-7 jam / hari
 - Aktivitas sehari-hari : ~~Mengurus 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. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ~~Seorang Ibu~~ dan ~~atau~~ tidak ada tradisi yang bisa membahayakan keshatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (... ~~Tidak ada~~ ...). Ibu merencanakan bersalin ... PMS ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ± ... Km

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comos mutis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59 Kg

BB sekarang : 71 Kg

TB : 165 Cm

L.I.L.A : 23 Cm

IMT : 29

3. Pemeriksaan TTV

TD : 118/79 mmHg

Nadi : 82 x/menit

S : 36,6 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... Merah muda....., sklera Tidak telurik

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

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

- paru-paru : Normal

- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : Tisu tebal, terasa bulat, lunak dan tidak mulutng

- Leopold II: Penit jalan ibu terasa Panjang , keras seperti pipan (pu-ka).
Penit. Kiri ibu terasa bagian - bagian kecil Lemongra (Ekstremitas)

- Leopold III : Terasa bulat , keras dan mulutng

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 13,8... x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	12 gr%
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gp. A. Ibu hamil 13 Minggu 4 hari
Janin Tunggal hidup Preontal Reala

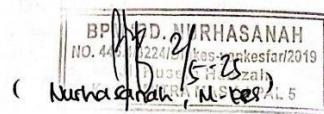
PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1. Mengelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- 2. Mengedukasi ibu tentang tablet Fe dan vitamin ibu hamil, ibu mengerti
- 3. Memberikan KLE tentang
 - a. Pola Istrihati yang baik
 - b. Pola Nutrisi yang baik
 - c. Tanda Bahaya Kehamilan
 - d. Aktivitas sehari-hari yang tidak berlebihan
 - e. Peronai higien
 - f. Olahraga ringan untuk ibu hamil
- 4. Memberikan keterangan ibu yang belum dilaporkan ada keluhan, ibu mengerti dan mau untuk melakukan pengujian ulang
- 5. Mengelaskan faktor mal-pusing dibenarkan. Penyekatan hormon, pastan sisten sekunder dan alfa dan penekanan aktiv. Kringkipan hormon like estrogen dan progesin. Gair anggutasi. Bila terjadi istirahat yg cukup, minum air putih yg cukup, tetapi makan sedikit fp seiring kandungan molekul yang mulai tinggi jumlah.

Mahasiswa

(Lira Tri Pebriani)

Pembimbing



Pasien



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Lira li Robertani
NIM : 20211922
TEMPAT PRAKTIK : PNB Nurhasanah
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 10/10/2029 / 08:30 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tr. M
Umur	: 25 th	Umur	: 27 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Jl. Ampera Gg. Sompoko		

No. Tlp : 08950649xxxx

A. Riwayat Obstetri

G..... P.0..... A..0..... H..0....

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

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : 6-7 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 9-3-2029, Taksiran Persalinan : 10-10-2029, lama hamil : 40 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dilukut

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh
His mulai : sejak tanggal 09-10-2029 Jam. 20:00 wib.....
Darah Lendir : sejak tanggal 10-10-2029 Jam. 01:30 wib.....
Ketuban : belum / perah, sejak tanggal Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Nyeri yang berat dan keluar lendir
Riwayat Perjalanan Penyakit: Ibu mengalami mulas sejak Rabu 10-09 wib disertai pengeluaran lendir tanpa dahak. Setelah itu ibu merasakan gatal mulas yang semakin sering, ibu langsung datang ke klinik Rabu 09:30 wib.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan :	Kg	Tekanan darah :	mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan:	cm	Nadi :	/menit	HB :
Keadaan Umum :	Baik	Pernafasan :	/permenit	Leukosit :
Anemia/ Ikterus		Hati/Limfe		/mm ²
Kesadaran :	Conscious	Tidak ada		Urine :
Gizi :	Baik	Edema	tidak ada	
Payudara :	Normal	Varices	tidak ada	
Jantung :	Normal	Refleks	(+) -	
Paru-paru :	Normal			

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : 02.30 wkt
Tanggal 10-12-2014 Jam 02.30
Leopold I: Tflu: 20 cm, teraba bulat tdk melening
Leopold II: PU-HI
Leopold III: Teraba bulat keras tdk melening
Leopold IV: Kancing
DJJ : 100* / menit
Teratur/ tidak teratur
HIS : 9 x /10 menit
Lamanya : 30 detik
Adekuat/ inadekuat
Taksiran BBJ : 2.035 gram
Lingkaran bandle : +/0
Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam : 02.30
Tanggal 10-12-2014 Jam 02.30
Portio : Konsistensi : lunak
Posisi : middle
Pendataran : 50%
Pembukaan : 5 cm
Ketuban : (-) - jam
Jernih / meconium/ darah
Terbawahi : kepala
Penurunan : H!!
Penunjuk : UUK
Pemeriksaan Panggul : Atas/ Bawah
Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: Gilipoto hamil 90 minggu bagian kala 1 fase aktif
Janin turun hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami
3. memberikan dugaan patologis, fecesmasan ibu berturun
4. memerlukan pasisi dan mediasi, ibu tetap punya kebutuhan diatas bad
5. membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya
6. mengajurkan untuk makan dan minum seperti biasa, ibu tidak mau makan hanya minum 1 sendok air mineral
7. mengajurkan ibu untuk tidak menahan buang air besar dan mengeluskan hymenya ibu mengerti
8. mengalihfati HIS, HIS, DJJ dan fungsi persalinan, hasil terlampir dalam Paragrap

Mahasiswa

Lira In Pebriant

Pembimbing
BPM BJ. NURHASANAH
NO. 446.43.10/lnkes-yankesfar/2019
Jl. Sein Hamzah
Komp. INTRÄ MAS AA PAL 5
(Murnihasanah, M. Sc)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. P	No. RM :
Umur : 25th	Tanggal : 10 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
05.30 - 06.15	<p>Kata II</p> <p>S: Mulus semakin seiring dan kuat ada rasa ingin meneran</p> <p>O: Ibu : Baik, keadaan : CM HS : $9 \times 10^3 / 35-40 \text{ mmHg}$ $\rightarrow 118/48$ OII : (t) $14.2 \times 1/\text{m}$ Tercatur Tekanan anus, perineum menegang, vulva membuka PO & lengkap, kliklik (T). kep : H III-IV Utk depan.</p> <p>A: GI PO Ao hamil 40 minggu Inparu kata II Janin tunggal hidup.</p> <p>P: → Melakukan lansiran dada pada perineum - memberikan ibu bahan pembakaran sudah lengkap dan sudah boleh mencuci telapuk ada his. ibu bersemangat untuk meneran. - memimpin ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik - melakukan pertolongan persalinan selama langsung AMN bagi lahir spontan langsung merangsing, tonus otot kaki baik puluh off : 15 sib. anak lahir- lahir hidup</p>
06.15 - 06.30	<p>Kata III</p> <p>S: Ibu mengalaman penutupan masih terasa mulas.</p> <p>O: Ibu : Baik. TD : 118/48 mmHg, N : $90 \times 1/\text{m}$ P : $120 \times 1/\text{m}$ kontraksi keras tali pusat tempat mengular didengar vulva</p> <p>A: Pi Ao Inparu kata III dengan kesaksian perineum derajat II</p> <p>P: - memberikan injeksi obagen lamp lim pd 1/3 paha atas Segian luar - melakukan PIT . Tali pusat lahir spontan puluh off : 20 sib - melakukan floroskopian tali pusat. - melakukan masage uterus, uterus terasa keras - melakukan hanting pd perineum - merilai perdarahan $\pm 200 \text{ cc}$.</p>
06.30 - 08.00	<p>Kata IV:</p> <p>S: Nyeri jalur lahir</p> <p>O: Ibu : Baik. Keadaan cm, TD : $100/86 \text{ mmHg}$, N : $90 \times 1/\text{m}$ S : 36.15°C, TGI : 2dr+6 pulsat, kontraksi uterus baik. fundus rumah titik perlu, perdarahan $\pm 300 \text{ cc}$</p> <p>A: Pi Ao Inparu kata IV</p> <p>P: 1. memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman. 2. Mengajarkan cara massase uterus dan mengelaskan fungsi nya. 3. Mengfasilitasi rooming in ibu dan bayi; 4. Memberi terapi obat, Amoxillin 3x1 hari, As. Mafinamad 3x500 mg.</p>

Mahasiswa

Pembimbing
I. Muhibbin Hengah
A4 PAL 5

(Kurhacanah N. kes)

WT A 1x/nni, tablet fe 2x /60 mg, setan mengelatkan dan mencegahnya.

5) memberikan tlc dan memfasilitasi tentang :

- mobilisasi beratap, ibu dapat melakukannya
- an menguui yang lebar, ibu dapat melakukannya.
- 6) melakukan observasi kala tu, hasil temuan dalam partograph.

7). Melakukan Kempis bbl : BB:2800gr, PB: 89cm, Lt:80, WD:81cm, Wt: 11kg

an menguui yang lebar, hasil temuan dalam partograph.

LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Doktor / Bidan : Ibu. Lita tri Pribiani Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 15 menit Jam
 tanggal 10 desember 2009 Pital 05:30 Pp pembukaan lengkap kepala II : III - IV dan
 lsgung diperlakukan 49 mmn. Pital 06:15 wkt partus lahir spontan anak lati-lati
 hidup normal. Spontan.
 Plasenta lahir spontan pital 06:30 wkt.
-

- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik
 Pernapasan : 30 x/menit
 Berat plasenta : 600 gram
 Kontraksi uterus : Baik
 Tekanan darah 121/80 mmHg
 Plasenta lahir : spontan / manual
 Panjang tali pusat : cm
 Nadi : 60 x/menit
 Lengkap / tidak lengkap
 Tinggi fundus uteri : 2x fundus
 Perdarahan selama persalinan : 200 cc
- 3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 10/12/2009 Jam : 06:15 WIB Hidup / Mati / masing-masing
 Berat badan : 2800 gram Panjang badan : 51 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 35 cm, kelainan kongenital : tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

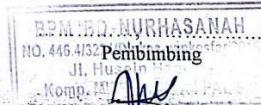
0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
	Ujung2 biru		Total	9	10	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
-

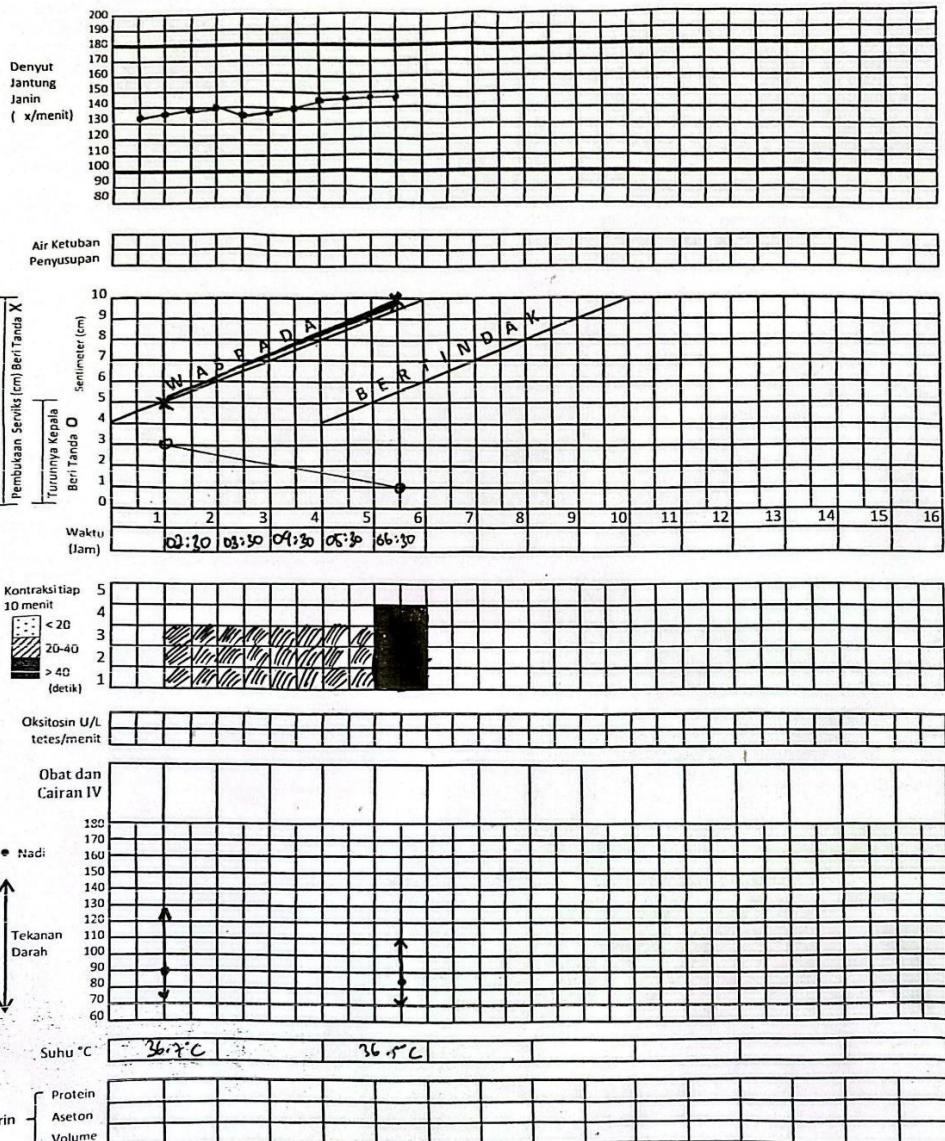

Mahasiswa



PARTOGRAF

No. Register : PUS. Nurhasanah Nama Ibu : NY. R
 No. Puskesmas : 10 Desember 2014 Umur : 25 th
 Tanggal : Jam :

G P O A o
 Mules Sejak Jam : 20:00 wil
 Ketuban Pecah Sejak Jam :



edited by @ulaanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

(Handwritten signature)

TATAN PERSALINAN

Tanggal: 10 Oktober 2019

Nama Bidan: Irita, SGA

Tempat Persalinan:

Rumah Ibu Puskesmas

Polindes Rumah Sakit

Klinik Swasta Lainnya:

4. Alamat tempat persalinan: Jl. Hasan Hanafi Kamp. Intan Mas

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. Partografi melewati garis waspada: Y / O

11. Masalah lain, sebutkan:

12. Penatalaksanaan masalah tsb:

13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:

Ya, indikasi: Perineum lebat

Tidak

15. Pendamping saat persalinan:

Suami Teman Tidak ada

Keluarga Dukun

16. Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

Tidak

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

17. Distosia bahu:

Ya, tindakan yang dilakukan:

Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:

Ya

Tidak, alasannya:

20. Lama Kala III: 15 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	08:15	120/86	90	36,8	25 cm ↓ perut	Banyak	tiba-tiba	Normal
	08:30	120/80	72		25 cm ↓ perut	Puluhan	tiba-tiba	Normal
	08:45	122/90	80		25 cm ↓ perut	Banyak	tiba-tiba	Normal
	09:00	119/81	80		25 cm ↓ perut	Banyak	tiba-tiba	Normal
2	09:15	120/80	81		25 cm ↓ perut	Banyak	tiba-tiba	Normal
	09:30	118/78	80		25 cm ↓ perut	Banyak	tiba-tiba	Normal

1.2. Partografi Halaman Belakang

edited by @ulaanulin

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

NAMA MAHASISWA : <u>Linti Rbtiani</u>	
NIM : <u>0801492</u>	
TEMPAT PRAKTIK : <u>PNB Nurhasanah</u>	
TANGGAL/JAM PENGKAJIAN : <u>10 Desember 2024 / 12:00 wib</u>	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	

No Register
Tanggal Masuk : 10 Desember 2024
Jam Pengkajian : 12:00 wib
Lahan Praktik : PNB Nurhasanah
Pengkaji : Linti Rbtiani

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Dr. M
Umur	: 25 th	Umur	: 27 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Ampera, Cg. Sumpitolo		
No. Tlp	: 08950649xxxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2024 Waktu : 12:00 WIB
Tanggal Persalinan : 10 Desember 2024 Waktu : 06:15 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri :

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	penyulit		Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit
1	1	Atas	tidak ada	PNB	bidan	berantikada	tidak ada	LE	2000	3	jam	tidak ada	Hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat tidak pernah, Kapan Dimana
- Pernah Operasi tidak pernah, Kapan Dimana
4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit
- | | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kanker | <input type="checkbox"/> Penyakit hati | <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> DM |
| <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal | <input type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan | <input type="checkbox"/> TBC |
| <input type="checkbox"/> Hamil kembar | <input type="checkbox"/> Epilepsi | <input type="checkbox"/> Alergi | |
5. Keadaan sosial – ekonomi

- Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung
 Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak
 Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
 Pola/Data Makan : 9x selama 6 jam (makan nasi, lauk puk) minum 4-5 gelas.
 Pola/Data Minum : minum 4-5 gelas
 Pola/Data Eliminasi : BAK : Sudah
 BAB : Belum
 Pola/Data Istirahat : Tidur cukup nyenyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : 55 Tinggi badan: 175 cm
 Tekanan darah : 120/78 Nadi : 80x/m Suhu : 36,5°C Pernapasan : 20x/m
2. Pemeriksaan Fisik
 Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunctiva pucat
 Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
 Merah bengkak
- Perut : Fundus Uteri : 1 Jari Rusak
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : Tidak Rencah
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Puluhan
 Luka Perineum : lacerasi perineum derajat II (mulus rata perineum)
 Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang
 Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P. Ao Hi Postpartum 6 jam dengan lacerasi perineum derajat II.

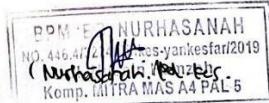
D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti
2. Memberikan cara mengobati: ibu menyusui tidak boleh mengikuti
3. Memberikan kta tentang:
 - a. Pola nutrisi yang cukup (pertambahan protein agar luka jalan cepat sembuh).
 - b. Pola istirahat (tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 8-9 jam)
 - c. Tanda-tanda luka tidak membaik
2. Perawatan luka
1. memberi ibu untuk mobilisasi, ibu mempu
5. Mengingatkan tentang kontrasepsi pencegahan (ibu berdiskusi dengan seorang)
6. Memerintahkan jadwal pengunjungan nips. Ibu bersedia

Mahasiswa

(Ibu tri perni)

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Widhi Afrian
NIM : 0201920
TEMPAT PRAKTIK : PNB Nurhasanah
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 10 Desember 2029 / 12:00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2029
Jam Pengkajian : 12:00 wib
Ruangan : UK
Pengkaji : Lia Li Abriani
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata
 - Nama Ibu : M. R Nama Ayah : Tn. M
 - Umur : 25 th Umur : 29 th
 - Suku bangsa : Malayu Suku bangsa : Malayu
 - Agama : Islam Agama : Islam
 - Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 - Pekerjaan : IPT Pekerjaan : Suranta
 - Alamat : Jl. Ampera Gg. Stempelab
 - No. Tlp : 08950642xxx
2. Keluhan utama: Tidak ada
3. Riwayat Kehamilan :
 - G.I.P.O.A.O : Tidak ada Usia Kehamilan : 40 minggu
 - Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
 - Komplikasi kehamilan : Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
 - a. Pola/Data nutrisi : Bayi belum minum AS
 - b. Pola/Data Eliminasi : BAB: belum terjadi
BAK: Sudah BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 10 Desember 2029 Pukul : 06:45 wib
Jenis Kelamin : Laki-laki Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : PNB Nurhasanah
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,8°C Denyut Jantung : 158x/m Pernafasan : 48x/m

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : 2.500 gr

- Panjang Badan : 99 cm
- Lingkar Dada : 31 cm
- Lingkar Kepala : 30 cm
- LILA : 16 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, Caput succedens dan encefalofagi.
- Kulit : Warna merah muda, dan tidak ada luka.
- THT : Telinga simetris tidak ada edema saat
- Mulut : tidak ada sariawan, labiositas, perlitiasis, dan labropelitiasis.
- Leher : tidak ada penuangan dan tidak ada noda
- Dada : simetris tidak ada retruse dinding dada, benjolan dada lait, tidak ada fraktur
- Paru-paru : tidak ada buriti, kuezing dan stridor
- Jantung : tidak adem, tidak ada onfosal, tidak ada kontraksi akibat tali pusat.
- Abdomen : tidak adem, tidak ada onfosal, tidak ada kontraksi, tidak ada perdarahan
- Genitalia : lait-lait tidak hipotonia dan tidak frenosis
- Anus : (+) tidak ada ostekrasi dan tidak retensi
- Ekstremitas : bergerak alif tidak sindaki dan perdarahan
- Refleks hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : -

C. ANALISA

Normalis. Gairah bugar sejauh memungkinkan. Unsur & gairah normal.

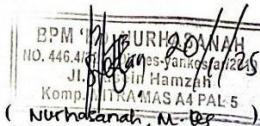
D. PENATALAKSANAAN

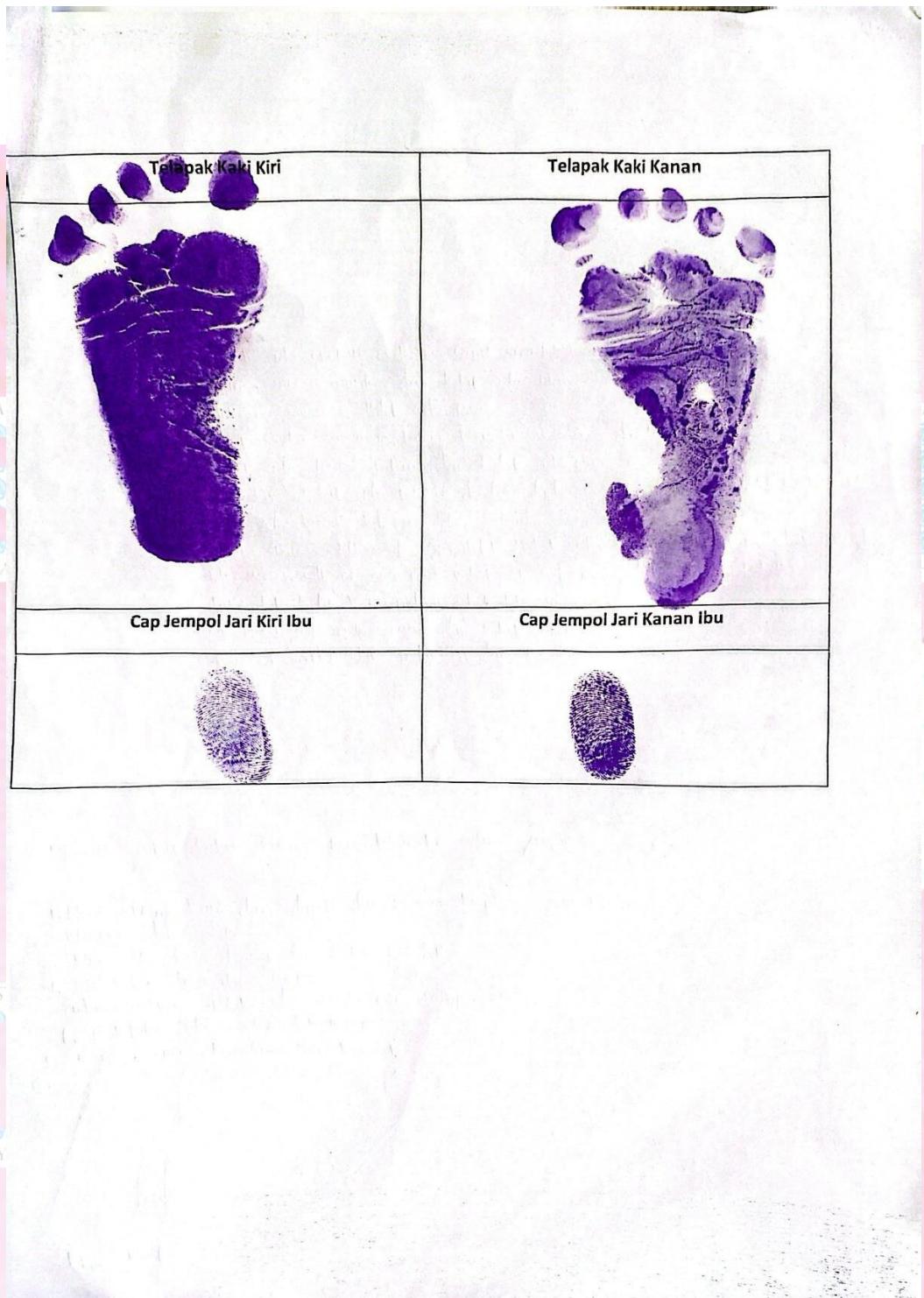
1. Memberikan bagi dari darah dan cairan tanpa mempertimbangkan variante.
2. Mengajak ibu mengonsumsi bagi
3. Mengangkat ibu basah dengan tangan hangat
4. Melakukan pemeriksaan BPL :
 - a) menyentuhkan tali dan memberikan salep mata.
 - b) melakukan perawatan tali pusat
 - c) mengobati, keadaan bagi normal
 - d. Mengangkat ibu untuk duduk bersandar. Ibu bersedia.

Mahasiswa

(Lia Tri Poliwani)

Instruktur Klinik/ Bidan





Lampiran 5

Lampiran 6

DOKUMENTASI PENELITIAN

