

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	21 Maret 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	21 Maret 2025	Pembimbingan LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	16 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA		Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag.Perpustakaa

Lampiran 2

Informed Consent

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillah hirmahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarokaatuh.
Salam Hormat,

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

Saya mahasiswi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan *asuhan
kebidanan / ~~kuesioner~~ mengenai
".....Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada.....NY: Y.....
.....Dengan Anemia Dalam Kehamilan Dan RX: NY: Y. Di.....
.....Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya.....".

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

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

.....08 oktober 2024.....-2022

Ttd mahasiswa

(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)
Hun. Herawati

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Rifai
Usia : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Wonodadi 2
No. KTP : 6112012007000011

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

Nama : Yuni Yanti
Usia : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Wonodadi 2
No. KTP : 6112012050112990007

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....

Mahasiswa,

Uun. Herawati
(.....)

Yang Menyetujui,

METERAI TEMPEL
602ALX388939666
Muhammad Rifai
(.....)

Pembimbing


Indy Harvina
(.....)

Pasien

Yuni Yanti
(.....)

Lampiran 3

SOAP

 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA :	Uun. Herawati
NIM :	22 011 442
TEMPAT PRAKTIK :	PKM Sungai Puri'an
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN :	08 Oktober 2024 / 09:40 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 08 Oktober 2024
 Pukul : 09:40 wib
 Tempat : Puang KIA
 Oleh : Uun. Herawati

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Yuli. Y.	Nama Suami	: Tn. M.
Umur	: 29 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Wonodadi 2		
No.Hp	: 0895 150 2xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan Merasa Mual-mual dan nafsu makan berkurang.

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 6 Hari
- Banyaknya : 3 x ganti Pembalut.
- HPHT : 30 - 01 - 2024
- TP : 06 - 02 - 2025
- Lama hamil :
- Keluhan hamil saat ini : Merasa Mual-mual

4. Riwayat obstetri yang lalu

G ...3...P ...2...A...0...M...H...I

Sakit paru

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Akrm	tidak ada	PKM	Bidan	Spt	tidak ada	tidak ada	♀	3.200	1 bulan	ASMA	Mati
2	2	Akrm	tidak ada	PKM	Bidan	Spt	tidak ada	tidak ada	♀	2.500	1 tahun	tidak ada	hidup
3	kehamilan ini												

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada kehamilan ini merasakan muak-mual dan muntah.
Tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat tanpa resep dokter.

6. Riwayat KB : Metode KB yang pernah digunakan yaitu KB Implant lama penggunaan 5 bulan, setelah melahirkan anak ke dua Ibu tidak menggunakan metode KB sampai sekarang.

7. Riwayat kesehatan klien: Anemia ringan, Tidak menderita Penyakit Kardiovaskuler (Jantung, hipertensi), DM, Penyakit ginjal, Hepatitis, Epilepsi, Asma, tiroid, IMS, HIV, TBC dan tidak ada alergi obat ataupun makanan.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat Penyakit Kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular dan riwayat hamil kembar

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3 x / hari . Nasi , lauk-pauk , buah . Minum ± 9 gelas / hari
- Eliminasi : BAB 1 x / hari , tidak ada keluhan
BAK ± 8 x / hari , tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 2 jam / hari , tidak ada keluhan
Tidur malam ± 7 jam / hari , tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus anak dan mengurus pekerjaan rumah tangga.

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...21... tahun, lama pernikahan ...3... tahun. Kehamilan direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/ ~~tidak harmonis~~. Keluarga mendukung/ ~~tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalahSuami.... dan ~~ada~~/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....tidak ada.....). Ibu merencanakan bersalin .Puskesmas.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin7..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg
BB sekarang : 48,1 Kg
TB : 150 Cm
LILA : 23 Cm
IMT : 19,5

3. Pemeriksaan TTV

TD : 119/190 mmHg
Nadi : 120 x/menit
S : 36,8 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (+), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva pucat, sklera ikterik
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 : Bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi.
- Leopold I : Tfu (20 cm) fundus teraba tepat di pusat.
Teraba ballotement (+)
- Leopold II : Teraba ballotement (+) } Ballotement (+)
- Leopold III : Teraba ballotement (+)
- Leopold IV : konvergen }
- Palpasi WHO : - }
g) DJJ : 149 x/mnt, teratur/tidak teratur, TBBJ: 1.290 gram 2
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-) tidak ada
i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
08-10-2024	Hb	10,3 g/dl
08-10-2024	Protein Urine	Negatif
08-10-2024	Glukosa Urine	Negatif
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3 P2 A0 H1 hamil 23 minggu dengan Anemia ringan
Janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, bahwa usia kehamilan sudah 23 minggu, janin baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan Ibu saat ini dan cara mengatasinya. Ibu mengerti.
3. Memberikan KIE tentang:
 - Mengajarkan Ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengajarkan untuk sering makan sedikit tapi sering. Ibu mengerti.
 - Mengajarkan Ibu untuk olahraga kecil di rumah.
 - Mengajarkan Ibu untuk melakukan personal hygiene.
 - Mengajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup.
 - Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan. Ibu mengerti dan siap melaksanakan anjuran yang diberikan.
4. Memberikan imunisasi TT pada lengan kiri Ibu. → DWP CC
5. Memberikan Ibu tablet tambah darah Fe x 30 mg, Vit C 1x1 dan kalsium. Serta memberitahukan cara mengkonsumsinya. Ibu mengerti.
6. Bersama Ibu merencanakan tentang perencanaan persalinan dan kemungkinan kegawat daruratan. Ibu mengerti.
7. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan segera berkunjung. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Ibu sudah untuk
TT.

Mahasiswa

UK 28 minggu
TT 5.

Pembimbing

(Un. Herawati)

(Werningsih Surtini, A.Md.Keb
NIP. 19670227 200312 2 006)



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. Y	No. RM : 1145
Umur : 24 tahun	Tanggal : 13 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kunjungan ulang Trimester 3 13-11-2024 Jam: 10:15 wib	<p>S: Tidak ada keluhan</p> <p>O: 1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ku: Baik - Kesadaran : kompos mentis <p>2. Pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan sebelumnya : 40,1 kg - Berat badan sekarang : 51,4 kg - Kenaikan BB : 3,5 kg - LILA : 23,5 cm <p>3. Pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 102/67 mmHg - Nadi : 87 x/m - Suhu : 36 - RR : 22 x/m <p>4. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah : tidak terdapat edema - Mata : konjungtiva pucat - Dada : paru-paru : tidak ada bunyi wheezing - Jantung : normal - Payudara : puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada jaringan parut dan kolostrom belum keluar. <p>5. Abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold 1 : TFU 28 cm. fundus teraba 3 jari di atas pusat. teraba bulat, lunak (Bokong) - Leopold 2 : sebelah kanan perut ibu teraba panjang keras panggang janin (Pu-Ka) sebelah kiri perut ibu teraba bagian tonjolan berongga kecil (ekstermitas) - Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) - Leopold 4 : konvergen. - TBBJ : 2.400 gram - DJJ : 144 x/menit, teratur

Mahasiswa

Wun. Herawati

Pembimbing

Werningsih Satrio, A.Md.Keb
NIP. 19670120199022006

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : My. Y	No. RM :
Umur : 29 tahun	Tanggal : 13 November 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kunjungan ulang Trimester 3 Jam: 10:15 wib	<p>7. Genitalia tidak ada bengkak, Lesi, Varses</p> <p>8. Reflek patella kanan dan kiri positif, tidak ada odema pada bagian ekstermitas.</p>
	<p>A G3 P2 A0 H1 hamil 28 minggu</p> <p>Janin tunggal hidup presentasi kepala</p>
	<p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu (Ibu dan Janin dalam keadaan baik). Ibu mengerti. 2. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti jenis makanan berserat tinggi seperti sayuran hijau, buah-buahan dan kacang-kacangan - Menganjurkan Ibu untuk melakukan personal hygiene - Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup. - Menganjurkan Ibu untuk melakukan perawatan payudara - Menganjurkan Ibu untuk olahraga kecil di rumah - Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Perdarahan, keputihan, odema, tubuh mudah lelah) 3. Memberikan Ibu tablet tambah darah Memberikan Ibu tablet tambah darah fe 1x2 60 mg, vit c 1x1 30 mg dan Kalk 1x1 30 mg. Serta memberitahukan cara mengkonsumsinya. Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya. 4. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau jika ada keluhan. 4. Bersih ibu nencanawh. tu pri k ren' kengam 5. Bersih ibu kien un ch.

Mahasiswa

Pembimbing

Keterangan	Catatan Perkembangan
Tanggal / Jam	
16-12-2024 / 08:20w	
Data Subjektif	S : Ibu mengatakan kepala Pusing sejak 1 hari yang lalu
Data Objektif	O : <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> KU Baik Kesadaran : Composmentis Pemeriksaan antropometri <ul style="list-style-type: none"> Berat badan sebelumnya : 51,9 kg Berat badan sekarang : 53,2 kg Kenalkan BB bulan ini : 2,4 kg LILA BB sebelum ini : 51,9 kg Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 93/69 mmHg N : 94 x 1m S : 36,7°C RR : 20 x 1m Pemeriksaan fisik : <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Tidak terdapat odem Mata : Konjungtiva pucat Paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar Abdomen <ul style="list-style-type: none"> Leopold 1: Tfu 28 cm, di pertengahan antara Px dan pusat di Fundus teraba bulat, lunak, tidak meleming (Bakong) Leopold 2: Sebelah Kanan Perut Ibu teraba Panjang keras seperti papan (Pu-Ka). Sebelah Kiri Ibu teraba bagian kecil berongga (ekstermitas). Leopold 3: Teraba bulat, keras, meleming (kepala) Leopold 4: Konvergen Palpasi WHO : Tidak dilakukan. TBBJ : 2790 gram → 2790 gram (30-12) 2155 = 2790 DIT : 140 x 1m Reflek patela kanan dan kiri positif tidak ada odem. Genitalia tidak ada bengkak, cairan, lesi dan Varises.

Mahasiswa

Pembimbing

[Signature]
Lun. Herawati

[Signature]
Werninghi Surani, A.Md.Kel
NIP. 19670227 200312 200

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. Y.	No. RM :
Umur : 24 tahun	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16-12-2024 00:30 wib	<p>B. Pemeriksaan Penunjang: <i>Jan G3 P2</i></p> <p>- HB : 10.1</p> <p>- WBC : 9.6</p>
A	G3 P2 A0 H1 hamil 33 minggu dengan Anemia Janin tunggal hidup Presentasi Kepala
P	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa usia kehamilan sudah 33 minggu. Janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti. Menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> Memberitahukan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti jenis / makanan berserat tinggi seperti sayuran hijau dll. Memberitahukan Ibu untuk melakukan personal hygiene Menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup. Memberitahukan Ibu tentang tanda bahaya persalinan Memberitahukan Ibu tentang persiapan persalinan Memberitahukan Ibu tentang posisi tidur yang benar. Memberitahukan Ibu tentang doa-doa persalinan Ibu mengerti dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan. Memberikan Ibu tablet tambah darah fe 1x2 60 mg, vit c 1x1, 30 mg, dan kalsium 1x1 30 mg serta memberitahukan Ibu untuk mengkonsumsinya tepat waktu. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu kemudian atau jika ada keluhan segera berkunjung untuk pemeriksaan. Ibu mengerti

Mahasiswa

Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : LIUN. HERAWATI

NIM : 22011942

TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sungai Puri'an

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21-01-2025 / 06:07 wib.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : N.Y. Y..... Nama Suami : T.N. M.....
Umur : 27 tahun..... Umur : 25 tahun.....
Suku : Jawa..... Suku : Melayu.....
Agama : Islam..... Agama : Islam.....
Pendidikan : SMA..... Pendidikan : SD.....
Pekerjaan : IRT..... Pekerjaan : Swasta.....
Alamat : Jl. Wonodadi 2.....
No. Tlp : 0895-1450-9xxx.....

A. Riwayat Obstetri

G...3... P...2... A...0... H...1....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	tdk ada	PKM	Bidan	SPL	tdk ada	tdk ada	♀	3.200	4 bulan	Sesak nafas	Mati
2	2	Aterm	tdk ada	PKM	Bidan	SPL	tdk ada	tdk ada	♀	2.500	1 tahun	tdk ada	Hidup
3	Kehamilan ini												

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 30-04-2024 Taksiran Persalinan 06-02-2025 lama hamil 30 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 5 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oteh.....
His mulai : sejak tanggal 21-01-2025 Jam 01:00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 21-01-2025 Jam 03:30 wib
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal..... Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Perut mulas - mulas.....
Riwayat Perjalanan Penyakit :.....
.....
.....

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 59.5 Kg Tekanan darah : 131/107 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 152 cm Nadi : 71 x/menit HB : 11.2 g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm³
Anemia : Ikterus Hati/Limfe : Normal Urine : Negatif
Kesadaran : Compos mentis Edema : Tidak ada
Gizi : Baik Varices : Tidak ada
Payudara : Tidak ada kelainan Refleksi : (+)
Jantung : Normal
Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :

Tanggal 21-01-2025 Jam 06:07 WIB
Leopold I : TFU 38 cm, teraba bulat, lunak (Dorongan)
Leopold II : Teraba panjang keras seperti papan (Pu-ka)
Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (Kepala)

Leopold IV : Divergen

DJJ : 138 x/menit

Teratur/tidak teratur

HIS : 3 x /10 menit

Lamanya : 35-40 detik

Adekuat/inadekuat

Taksiran BBJ : 3255 gram

Lingkar bandle : +10

Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :

Tanggal 21-01-2025 Jam 06:10 WIB

Portio : Konsistensi : Lunak

Posisi : Middle

Pendataran : 100 %

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : 0 - jam

Jernih / meconium / darah

Terbawah : Kepala

Penurunan : Hodge III-IV 4' Hodge

Penunjuk : Uuk Peran

Pemeriksaan Panggul :

Atas / Bawah

Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3 P2 A0 H1 hamil 38 minggu ingartu kala II
Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan Ibu didampingi suami
3. Memberikan dukungan psikologis kecemasan Ibu berkurang
4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi Ibu
5. Memberitahukan Ibu posisi dan cara meneran yang benar saat proses persalinan Ibu mengerti dan dapat melakukannya
6. Menganjurkan Ibu untuk minum Ibu mau minum
7. Menganjurkan Ibu untuk tidak menahan buang air kecil Ibu mengerti
8. Menyajikan alat pertolongan persalinan alat pertolongan persalinan sudah siap di tempat
9. Melakukan observasi TTV, HIS, dan DJJ
Hasil terlampir di lembar paragraf

Mahasiswa

[Signature]

Un. Herawati

Pembimbing

[Signature]

Weningih Sumi
NIP. 19670227 2003 01 001

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Y	No. RM :
Umur : 24 tahun	Tanggal : 21 Januari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
21-01-2025 06:10 wib - 06:35 wib	<p>KALA II</p> <p>S : - Ibu mengatakan Perut mulas sejak tadi malam - Ibu mengatakan Perut mulas semakin kuat dan sering, ada rasa ingin meneran.</p> <p>O : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - His : 3 x 10 menit, lama 40 detik - DJJ : 136 x/m - Ada tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka - VT Pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban (+) Kepala Hodgell-IV, moulase E), ubun-ubun kecil (uuk) depan</p> <p>A : G3 P2 A0 H1 hamil 38 minggu Inpartu Kala II Janin tunggal hidup Presentasi belakang Kepala</p> <p>P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa Pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi. Ibu semangat meneran. 2. Memimpin dan membimbing Ibu meneran dan membantu Ibu memilih posisi yang benar dan nyaman. Ibu dapat melakukan 3. Menolong persalinan sesuai langkah APN. Bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik Pukul 06:35 wib, Anak Perempuan hidup.</p>
21-01-2025 06:35 - 06:45 wib	<p>KALA III</p> <p>S : Perut masih terasa mulas</p> <p>O : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Tfu tepat pusat, tidak terdapat Janin kedua. - Kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh. - Tali Pusat tampak menjulur di depan Vulva dan ada semburan darah</p> <p>A : P3 A0 H2 postpartum Kala III</p> <p>P : 1. Memberikan Injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi.</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

Werni L. A. M. Keb
NIP. 19670227 200312 2 006



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. Y	No. Rm:
Umur: 29 tahun	Tanggal: 21 Januari 2024
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
21-01-2024	<ol style="list-style-type: none"> Memotong tali, tali pusat dipotong dan dijepit dengan umbilical cord. Meletakkan bayi ke dada ibu untuk melakukan IMD. Melakukan PTT. Plasenta lahir spontan pukul 06:45 WIB. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis, berat plasenta 400 gram, diameter 5 cm, tidak ada pengkapsuran. Melakukan penilaian perdarahan, perdarahan ± 200 cc.
21-01-2024 06:45 - 08:45 WIB	<p>KALA IV</p> <p>S: Ibu mengatakan masih merasa muals Ibu senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>O: - Keadaan umum: Baik - Kesadaran: Composmentis - TTV: TD: 116/74 mmHg - Suhu: 36,6°C - N: 72 x/m - Pernafasan: 20 x/m - TFU tepat pusat - Kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh</p> <p>A: P3 A0 H2 postpartum kala IV</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan dan memakaikan ibu pakaitan (ibu merasa nyaman). Mengajarkan ibu cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya. (ibu dapat melakukannya). Menjelaskan tentang mobilisasi secara bertahap dan cara menyusui dengan benar. (ibu mengerti) Memberikan terapi oral Amoxicillin 3x500 mg, As mefenamad 3x500 mg, Vit A 1x200.000 IU, Fe 2x60 mg serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang: <ol style="list-style-type: none"> Cara menyusui yang benar. Cara memperbanyak ASI Mobilisasi bertahap dan personal hygiene Melakukan pemeriksaan fisik bayi. BB: 3.200 gram, PB 48 cm, LK 33, LD: 34 cm, Anus (+), a/s 9/10, ket (+). Melakukan observasi kala IV 2 jam postpartum mengenai tanda dan gejala masa nifas. Hasil sudah di dokumentasikan pada lembar partograf.

FORAN PERSALINAN

Penolong : Dokter / Bidan Werningsih Surtini A.Md.Keb Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : Jam
 Tanggal : 21 Januari 2025 Pukul 06:10 WIB, PP Pembukaan lengkap, ketuban
 Positif : Kepala H III-IV Pukul 06:15 WIB Ketuban (-) terputh dan langsung
 dipimpin meneran selama 20 menit Pukul 06:35 WIB Partus lahir
 Spontan, anak perempuan hidup menangis spontan, plasenta lahir
 Spontan Pukul 06:45 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 116/79 mmHg Nadi : 72 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 900 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : tepat pusat
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : +200 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 21-01-2025 Jam 06:35 WIB Hidup / Mati / maseasi
 Berat badan : 3200 gram Panjang badan : 48 cm, Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : Tidak ada menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : Tidak ada

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

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

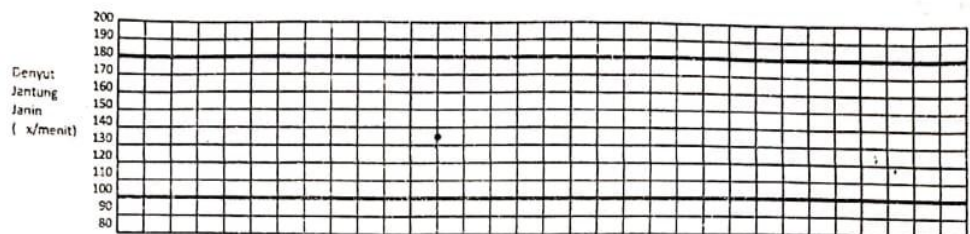
Mahasiswa

Pembimbing

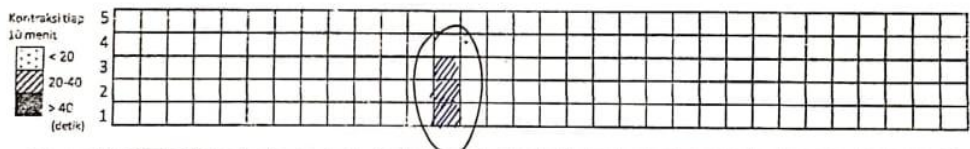
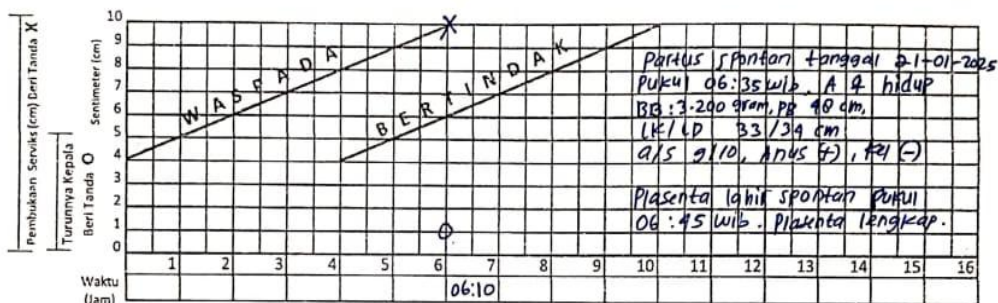
Werningsih Surtini A.Md.Keb
 NIP. 1964011719902006

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama : NY. Y G 3 P 2 A 0 H 1
No. Puskesmas : _____ Umur : 29 tahun Mules Sejak Jam : 01:00 wib
Tanggal : 21-01-2025 Jam datang : 06:07 wib Ketuban Pecah Sejak Jam : _____

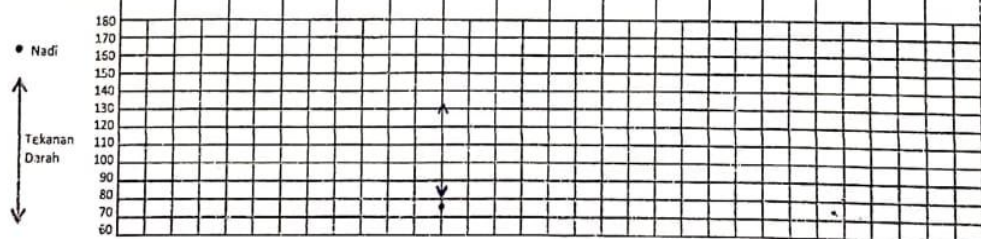


Air Ketuban
Penyusupan



Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

μ lin $\left\{ \begin{array}{l} \text{Protein} \\ \text{Aceton} \\ \text{Volume} \end{array} \right.$

edited by @ulaanutin

ANAMNESIS PERSALINAN

- Tanggal: 21 Januari 2025
- Nama Bidan: Bd. Werningah Aurtini, A.Md, Keb
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jl. Adisucipto, PKM Angon Purian
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi:
 - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya:
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama Kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: _____
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: _____
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	07:00	116/79	72	36.6	Tepat Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	07:15	120/79	72		Tepat Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	07:30	117/82	75		Tepat Pusat	Baik	Tidak Penuh	Normal
	07:45	117/85	70		Tepat Pusat	Baik	Tidak Penuh	Normal
2	08:15	110/80	72		1 jari ↓ Purat	Baik	Tidak Penuh	Normal
	08:45	118/85	74	36.6	1 jari ↓ Purat	Baik	Tidak Penuh	Normal

1.2. Partograf Kelembutan Belakang

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: _____

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a. _____

b. _____

- Plasenta lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan: _____

- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana: _____
 - ☒ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan:

☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan: _____

- Atonia Uteri:
 - ☐ Ya, tindakan: _____
 - ☒ Tidak

- Jumlah darah yang keluar / perdarahan ± 200 ml

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 116/79 mmHg
Nadi: 72 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyakit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan: _____
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lainnya, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No.9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : UUN. Herawati
NIM : 22011942
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Durian
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 Januari 2025 / 12:35 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 21 Januari 2025
Jam Pengkajian : 12:35 wib
Lahan Praktik : Nifas / klaster 6
Pengkaji : Uun. Herawati

IDENTITAS

Nama Ibu : NY. Y
Umur : 29 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Wonodadi 2
No. Tlp : 0095-1450-9xxx
Nama Suami : T.D.M
Umur : 25 tahun
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SP
Pekerjaan : Sudaftg

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 21-01-2025 Waktu : 12:35 WIB
Tanggal Persalinan : 21-01-2025 Waktu : 06:35 WIB
1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut masih terasa mules
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1	1	Aterm	tdk ada	PKM	Bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	3.200	9 bulan	sgak napas		Mati
2	2	Aterm	tdk ada	PKM	Bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	2.500	1 tahun	tdk ada		Hidup
3	3	Aterm	tdk ada	PKM	Bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	3.200	6 jam	tdk ada		Hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat : Tidak, Kapan : Tidak, Dimana :
- Pernah Operasi : Tidak, Kapan : Tidak, 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 : 1 kali, makan nasi. Sayur, lauk - pauk
 Pola/Data Minum : Air Putih 3 gelas
 Pola/Data Eliminasi : BAK : 2 kali, tidak ada keluhan
 BAB : Belum, tidak ada keluhan
 Pola/Data Istirahat : Tidur siang 1 jam, tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum: Baik
 Berat badan : Tinggi badan:
 Tekanan darah : 108/89 mmHg Nadi : 86 x/m Suhu : 36,7°C Pernapasan 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

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

Perut : Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Rubra
 Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein ..Negatif Lain Lain :

C. ANALISIS

P3 ke H2 postpartum 6 jam

D. PENATALAKSANAAN

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan fisologis pada masa nifas dan cara mengatasinya. Ibu mengerti.
- Memberikan KIE tentang:
 - Nutrisi
 - Tanda bahaya masa nifas
 - Cara memperbanyak ASI
 - Personal hygiene
 - Posisi menyusui yang benar
 - ASI eksklusif
- Meningatkan ibu kembali tentang Kontra sepsis Pasca melahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Mahasiswa

(Um. Herawati)

Pembimbing

Werninguh
 NIP. 19670227 200312 2 06



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 1

Nama : My.Y.	Umur : 24 tahun
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Tanggal / Pukul 22 Januari 2025 Jam 12:35 wib Di PKM Sungai Durian</p>	<p>S : - Melahirkan anak ke tiga tanggal 21 Januari 2025 - Ibu mengatakan perut masih terasa mulas</p> <p>O : 1. pemeriksaan umum: - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital - TD : 108/84 mmHg - Nadi : 86 x/m - Suhu : 36,7°C - Pernapasan : 20 x/menit</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera Putih - Payudara : Kelenjar (+), puting susu menonjol - Abdomen : Tfu 2 jari & pusat - Kontraksi uterus : Keras - Kandung kemih tidak penuh. - Genitalia : Pengeluaran lochea rubra - perineum perineum : Tidak ada luka.</p> <p>A : P3A0H2 Postpartum 6 jam.</p> <p>P : 1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada Ibu tentang ketidaknyamanan fisiologis pada masa nifas dan cara mengatasinya. Ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang : - Nutrisi - cara member banyak ASI - posisi menyusui - Tanda bahaya masa nifas - Personal hygiene - ASI eksklusif.</p>

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 2

Nama : NY. Y.	Umur : 29 tahun
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>T91 / Pukul</p> <p>27 Januari 2025</p> <p>Jam : 19:30 WIB</p> <p>Di rumah NY. Y.</p>	<p>S : - Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>- Ibu mengatakan ASI lancar.</p> <p>- Pola fungsional kesehatan.</p> <p>a. Nutrisi : Makanan 3x1 sehari dengan nasi, lauk pauk, buah-buahan. Minum ± 8 gelas / hari.</p> <p>b. Eliminasi : BAB 1 kali sehari, tidak ada keluhan</p> <p>: BAK ± 5 kali sehari, tidak ada keluhan</p> <p>c. Istirahat : Malam : 6-7 jam / hari</p> <p>Tidur siang : 1-2 jam / hari.</p> <p>O : Aktivitas : Sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengurus anak secara mandiri.</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>- Ku : Baik</p> <p>- Kesadaran : composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>- Tekanan Darah : 121 / 81 mmHg</p> <p>- Nadi : 82 x / m</p> <p>- Suhu : 36,6 °C</p> <p>- Pernapasan : 20 x / m</p> <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <p>- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>- Payudara : Pengeluaran ASI (+), tidak ada bendungan ASI</p> <p>- Abdomen : Tfu Pertengahan pusat simpis pubis</p> <p>- Genitalia : Pengeluaran Lochia Sanguinolenta</p> <p>A : P3 A0 H2 postpartum 6 hari.</p> <p>P : 1. menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang:</p> <p>a. ASI eksklusif</p> <p>b. Istirahat yang cukup</p> <p>c. Nutrisi agar jumlah produksi ASI meningkat.</p> <p>d. memberitahukan doa-doa untuk bayi pada pagi dan petang.</p>

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 3

Nama : Ny. Y.	Umur : 24 tahun
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Tgl / jam 14 Februari 2025 jam : 13:30 wib di rumah Ny. Y.</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - Ku : Baik - Kesadaran : Compos mentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital - Tekanan darah : 118/78 mmHg - Nadi : 86 x/mn - Suhu : 36°C - Pernapasan : 20 kali/menit</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih - Payudara : pengeluaran ASI (+), tidak ada benjolan ASI - Abdomen : Tfu tidak teraba - Genitalia : pengeluaran lochea serosa</p> <p>A : P3A0+2 Postpartum 24 hari.</p> <p>P : 1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan, Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang: a. ASI eksklusif b. Istirahat yang cukup c. Nutrisi.</p> <p>3. Memberikan konseling untuk menggunakan alat kontrasepsi secara dini. Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi.</p> <p>KB hormonal implant</p>

Mahasiswa



Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 4

Nama : NY. Y.	Umur : 29 tahun.
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Tanggal / Jam 02 Maret 2025 Jam: 16:30 WIB Dirumah NY. Y.</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: 1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: Baik - Kesadaran: Composmentis <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - Nadi: 80 x/m - Suhu: 36°C - Pernapasan: 20 x/m <p>3. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih - Payudara: Pengeluaran ASI (+), tidak ada benjolan ASI - Abdomen: Tfu tidak teraba - Genitalia: Pengeluaran Lochia alba <p>A: P3 A0 H2 Postpartum 40 hari</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan Ibu, Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI eksklusif b. Istirahat yang cukup c. Nutrisi <p>3. Memberikan kontrasepsi untuk menggunakan alat kontrasepsi secara dini. Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi Implant.</p>

Mahasiswa



Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Uun. Herawati

NIM : 22011992

TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Puri'an

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 Januari 2025 / 12:40 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2025
Jam Pengkajian : 12:40 wib
Ruangan : ~~Mfas / kelas 6~~ VK
Pengkaji : Uun. Herawati
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: NY.Y	Nama Ayah	: TN. M
Umur	: 29 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Wonodadi 2		
No. Tlp	: 0895-1450-9xxx		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G3.P2.A.0. H1

Usia Kehamilan : 38 minggu / Aterm

Penyakit ibu selama kehamilan

: Ada. Ar htx → Anemia (Plan: Spunlog)

Komplikasi kehamilan

: Ibu c - Anemia berat. (Kehamilan 19 mg sampai 30 mg.)

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi sudah minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Sudah 1 kali
BAK: sudah 1 kali

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 21-01-2025 Pukul : 06:35 wib
Jenis Kelamin : perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : PKM Sungai Puri'an
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,7°C Denyut Jantung : 136 x/m Pernafasan : 48 x/m

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 3.200 gram.

- Panjang Badan : 40 cm
- Lingkar Dada : 34 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput succedaneum dan ensefalokel
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam.
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Tidak ada sianawan, tidak ada labopalatoskisis, tidak ada hipertiliva.
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak ada perdarahan
- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra, tali pusat
- Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti.
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polydaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan.

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, bayi dalam keadaan bersih dan kering
2. Melakukan Perawatan BBL:
 - Memberikan salap mata - Memberikan salap mata pada mata kanan dan kiri.
 - Perawatan tali pusat - Suntikan 1mg VitK secara IM di paha kiri anterolateral.
3. Menjaga kehangatan bayi dan membedong bayi, bayi diletakkan di tempat yang hangat.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi ASI kepada bayi.
5. Melakukan observasi TTV Pukul 07:40 WIB, HP: 190x1mm, RR 40x1m, S: 36.6°C



Mahasiswa

()
(Lili Herawati)

Instruktur Klinik/ Bidan

(
Werhingsih Suranti, A.Md.Keb
NIP. 19670227 200312 2 006



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

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 2

Nama : NY. Y.	No. RM :
Umur : 24 tahun	Tanggal : 27 -01-2025
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Kunjungan Neonatus ke 2 tanggal 27 Januari 2025 Pukul : 14:30 WIB Dirumah NY. Y.</p>	<p>S : Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan sudah lepas - Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, Bayi BAK 8x/hari, BAB 3x/hari</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - KU : Baik - Kesadaran : Compo mentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda Vital - Nadi : 134 x/m - Respirasi : 94 x/m - Suhu : 36,6 °C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : sklera putih, tidak Iktetik, tidak ada Infeksi - Hidung : tidak ada Pernapasan cuping hidung - Mulut : bibir merah muda, tidak ada oral trush. - Dada : tidak ada tarikan dinding dada. - Abdomen : tali pusat sudah kering dan sudah lepas dari pusarnya. - Genitalia : tidak ada kelainan - Ekstermitas : bergerak aktif, hangat, warna merah.</p> <p>4. Pemeriksaan Neorologik - Refleks Rooting (+) - Refleks Sucking (+) - Refleks Grasping (+) - Refleks Moro (+) - Refleks Babinski (+)</p> <p>5. Pemeriksaan Antropometri - BB : 3.450 gram - TB : 40 cm.</p> <p>A : Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.</p>

[Signature]

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Nama : Ny. y	No. RM :
Umur : 24 tahun	Tanggal : 27-01-2025
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Kunjungan Neonatus ke 2 tgl 27-01-2025 Pukul: 14:30 wib Dirumah Ny.y.</p>	<p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan bayi perawatan sehari-hari - Kebutuhan nutrisi dan istirahat bayi. - Tanda-tanda bahaya pada bayi. - Memberitahukan Ibu tentang doa-doa untuk bayi. <p>3. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya Imunisasi lanjutan. Ibu bersedia untuk membawa bayi untuk diimunisasi.</p>

[Signature]

.....
[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 3

Nama : <u>Ny. Y.</u> Umur : <u>29 tahun.</u>	No. RM : Tanggal :
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kunjungan Neonatus ke 3 Tanggal 14 Februari 2025. Jam 13:30 wib Dirumah Ny. Y.	<p>S : - Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan bayinya kuat Menyusu.</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - Ku : Baik - Kesadaran : composmentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda Vital - Nadi : 136 x/m - Respirasi : 48 x/m - Suhu : 36,7°C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : sklera Putih, tidak Iktarik, tidak ada Infeksi - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : bibir Merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : tidak ada tarikan dinding dada. - Abdomen : tali pusat sudah kering dan sudah lepas dari pusar, Perut tidak kembung. - Genitalia : tidak ada kelainan. - Ekstermitas : bergerak aktif, hangat.</p> <p>4. Pemeriksaan Neorologik - Reflek Rooting (+) - Reflek sucking (+) - Reflek Grasping (+) - Reflek Moro (+) - Reflek Babinski (+)</p> <p>5. Pemeriksaan Antropometri - BB : 4.300 gram - TB : 53 cm</p>

[Signature]

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS 3

Nama : NY. Y	No. RM :
Umur : 29 tahun	Tanggal : 14. Februari 2025
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>Kunjungan neonatus ke 3 Tgl 14-02 2025 Jam 13:30 WIB Di rumah NY. Y.</p>	<p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 29 hari.</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan bayi sehari-hari - Kebutuhan nutrisi dan istirahat bayi. - Tanda-tanda bahaya pada bayi. - memberitahukan Ibu tentang doa-doa untuk bayi. <p>3. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya imunisasi lanjutan (Ibu bersedia membawa bayi bayi untuk imunisasi).</p>

[Signature]

.....
[Signature]



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Uun. Herawati

NIM : 22011442

TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Duri

TANGGAL/JAM PENGKAJIAN : 22 Januari 2025 / 10:12 Wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 22 Januari 2025
Jam Pengkajian : 10:12 Wib
Ruangan : Ruang Nifas
Pengkaji : Uun. Herawati (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: <u>NY. Y. Y</u>	Nama Suami	: <u>TN. M</u>
Umur	: <u>29 tahun</u>	Umur	: <u>25 tahun</u>
Suku	: <u>Jawa</u>	Suku	: <u>Melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Wonodadi 2</u>		
No. Tlp	: <u>0895-1950-9xxx</u>		

2. **Keluhan utama** : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 2 anak

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 1 hari

Umur anak terakhir : 1 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama : 6... hari

Siklus : 28 hari

Teratur : teratur Tidak

Flour Albus : Tidak

Dysmenorhac : Tidak

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat Kontrasepsi setelah melahirkan anak yang pertama berusia 90 hari, yaitu KB Implant.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita Penyakit hipertensi, jantung, DM.

Ibu juga tidak pernah menderita Penyakit tumor.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 53 kg
- TTV : 116/00 mmHg
- Tekanan Darah: Nadi : 82 x 1/m RR : 20 x 1/m Suhu : 36,6°C
- Muka : Tidak pucat
- Mata : Conjunctiva merah muda, Sklera putih
- Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak sariawan

ANALISA

P3 A0 H2 Akseptor ^{Baru} tanpa Kontrasepsi Implant

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada Ibu hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan Informed Consent : Ibu bersedia.
3. Melakukan pemasangan alat kontrasepsi Implant pada lengan kiri Ibu. Sudah dilakukan pemasangan KB Implant.
4. Memberitahukan Ibu mengenai efek samping dan manfaat KB Implant.
5. Menganjurkan Ibu untuk tidak memukul atau bekas luka pemasangan implant selama 3 hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Mahasiswa

Instruktur Klinik Bidan



CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI HB 0

Nama : NY. Y.	Umur : 24 tahun
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>21. Januari 2025</p> <p>Pukul 17:30 WIB</p> <p>Di PEM</p> <p>Sungai Durian</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 138 x / menit - Respirasi : 18 x / menit - Suhu : 36,5°C <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3.200 gram - TB : 148 cm <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11 jam imunisasi HB0</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberitahukan Ibu manfaat imunisasi HB0 untuk mencegah hepatitis. Ibu mengerti.</p> <p>3. Menyiapkan vaksin HB0 dan menyuntikan di 1/3 paha atas bagian luar secara IM. Sudah dilakukan penyuntikan vaksin HB0.</p> <p>4. Menjadwalkan imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi BCG dan polio 1. Ibu bersedia untuk imunisasi bayinya.</p>

Mahasiswa

[Signature]
Udan Herawati

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI BCG DAN POLIO

Nama : Ny. Y.	Umur : 29 tahun
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
29 Februari 2025 Pukul 09:30 WIB	<p>S: - Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya. - Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 1 bulan 8 hari. - Ibu mengatakan bayi ASI eksklusif - Ibu mengatakan bayi Ibu sehat.</p> <p>O: 1. pemeriksaan umum - keadaan umum: Baik - kesadaran: Compermentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda Vital - Nadi: 148 x/m - Respirasi: 40 x/m - Suhu: 36,4°C</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri - BB: 5.000 gram - TB: 56 cm</p> <p>4. Data Rekam Medik Imunisasi HB0 tanggal 21 Januari 2025 Imunisasi BCG dan Polio tanggal 28 Februari 2025.</p> <p>A: Bayi sehat usia 1 bulan 8 hari Pro imunisasi BCG dan polio 1. ✓</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti. 2. Memberitahukan Ibu manfaat Imunisasi BCG yaitu mencegah bayi dari TBC. 3. Menjelaskan kepada Ibu tentang efek samping dan imunisasi, karena cara pemberiannya dengan penyuntikan ke dalam kulit yang penuh dengan reseptor syaraf, maka suntikan akan terasa lebih sakit dibandingkan dengan imunisasi lainnya. Oleh karena itu biasanya bayi rewel setelah imunisasi BCG. Ibu mengerti.</p> <p>1. Informasi cara</p>

Mahasiswa

Pembimbing

Yuliana, NIK 3007012015

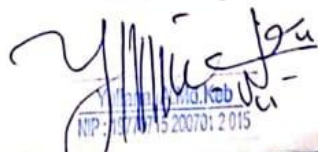
CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI

Nama : BY. Ny. Y	Umur :
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>4. Memberitahukan pada Ibu bahwa bekas Suntikan BCG akan terdapat luka kecil kemerahan yang kemudian akan mengering.</p> <p>5. Menganjurkan Ibu untuk tidak menggosok kasa bekas suntikan terlalu kuat. Ibu mengerti.</p> <p>6. Menyuntikan Vaksin :</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Polio sebanyak 2 tetes per oral (bayi telah diberikan vaksin tetes polio).</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Vaksin BCG sebanyak 0,05 cc di 1/3 lengan bagian kanan atas secara IC. (tidak ada alergi).</p> <p>7. Menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.</p> <p>8. Menjadwalkan Imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk Imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2 tanggal 27 Maret 2025.</p> <p>Ibu berfedia kunjungan ulang untuk Imunisasi baginya.</p>

Mahasiswa



Pembimbing



NIP. 19770115 200701 2 015

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 Dan Polio 2

Nama :	Umur :
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>25 Maret 2025 Pukul 10:05 wib</p>	<p>S :- Ibu mengatakan ingin imunisasi lanjutan dari BCG dan polio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia - Ibu mengatakan bayinya ASI eksklusif - Ibu mengatakan bayinya Sehat. <p>O: 1. pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum: Baik - kesadaran : compos mentis <p>2. pemeriksaan tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 116 x/m - Respirasi : 54 x/m - Suhu : 36,4°C <p>3. pemeriksaan Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 5.600 gram - TB : 58 cm <p>4. Data Rekam Medik</p> <p>Imunisasi HB0 tanggal 21 februari 2025 Imunisasi BCG dan polio 2 tanggal 28-02-2025</p> <p>A : Bayi sehat usia 2 bulan 4 hari Pro Imunisasi DPT-HB-HIB 1. dan Polio 2</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti.</p> <p>2. Memberitahukan Ibu manfaat Imunisasi DPT yaitu mencegah penyakit difteri, Pertusi, tetanus dan hepatitis B rekombinan dan polio mencegah lumpuh. (Ibu mengerti).</p> <p>3. Memberikan Imunisasi DPT-HB-HIB 1. pada bayi secara IM pada 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar sebanyak 0,5 ml dan 2 tetes polio secara oral. (sudah dilakukan)</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI DPT-HB-HiB 1

Dan Polio 2

Nama :	Umur :
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>4. Menjelaskan kepada Ibu tentang efek samping dari imunisasi DPT-HB-HiB 1 yaitu bayi akan demam karena vaksin beraksi didalam tubuh bayi. (Ibu mengerti).</p> <p>5. Memberikan terapi dan memberitahukan Ibu cara mengkonsumsinya paracetamol 500 mg (puyer) diminum 3 x 1 (Ibu mengerti).</p> <p>6. menjadwalkan Imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk Imunisasi DPT-HB-HiB 2 dan Polio 3 tanggal 25 April 2025. Ibu bersedia kunjungan ulang untuk Imunisasi bayinya.</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 dan Polio 3

Nama : BY. NY. Y.	Umur :
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
25 April 2025 Pukul 09:20 Wib.	<p>S: Ibu mengatakan Ingin Imunisasi lanjutan dari DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 3, bulan 9 hari - Ibu mengatakan bayi ASI Eksklusif - Ibu mengatakan bayinya sehat. <p>O: 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum: Baik - kesadaran: compos mentis <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi 142x/m - Respirasi 46x/m - Suhu 36,6°C <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB: 6.000 gram - TB: 60 cm. <p>4. Data Rekam Medik</p> <p>Imunisasi HB0 tanggal 28 Januari 2025 Imunisasi BCG dan Polio 2. tanggal 28-03-2025 Imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2 tanggal 27-03-2025.</p> <p>A: Bayi Sehat usia 3 bulan 9 hari pro Imunisasi DPT-HB-HIB 2 dan Polio 3</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil Pemeriksaan pada Ibu.</p> <p>2. Menjelaskan kepada Ibu tentang manfaat Imunisasi DPT yaitu mencegah penyakit difteri, Pertusis, tetanus B rekombinan dan polio mencegah bayi lumpuh. (Ibu mengerti).</p> <p>3. Memberikan Imunisasi DPT-HB-HIB 2 pada Bayi secara IM pada 1/3 Paha atas sebelah Kiri bagian luar sebanyak 0,5 ml dan 2 tetes Polio secara oral. (Sudah dilakukan.)</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>RY. NY. Y.</u>	No. Rm :
Umur :	Tanggal :
Keterangan	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>25 April 2025 Pukul 09:20 Wib</p>	<p>4. Memberitahukan kepada Ibu tentang efek samping dari Imunisasi DPT-HB-HIB 2 bayi akan mengalami demam sebagai tanda bahwa Vaksin beraksi dalam tubuh bayi dan itu normal. (Ibu mengerti).</p> <p>5. Memberikan terapi dan memberitahukan Ibu cara mengkonsumsinya Paracetamol 500mg (puyer) dan diminum 3x1. (Ibu mengerti).</p> <p>6. Menjadwalkan Imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk Imunisasi DPT-HB-HIB 3 dan polio 9. (Ibu bersedia konjungan ulang).</p>

[Signature]

.....
[Signature]

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																	
Hepatitis B (<24 Jam)	21/25																	
No Batch:	01																	
BCG	25/25																	
No Batch:	02																	
Polio tetes 1	25/25																	
No Batch:	02																	
DPT-HB-Hib 1	25/25																	
No Batch:	03																	
Polio Tetes 2	25/25																	
No Batch:	03																	
Rota Virus (RV)1*																		
No Batch:																		
PCV 1																		
No Batch:																		
DPT-HB-Hib 2																		
No Batch:																		
Polio Tetes 3																		
No Batch:																		
Rota Virus (RV)2 *																		
No Batch:																		
PCV2																		
No Batch:																		
DPT-HB-Hib 3																		
No Batch:																		
Polio Tetes 4																		
No Batch:																		
Polio Suntik (IPV) 1																		
No Batch:																		
Rota Virus (RV) 3*																		
No Batch:																		
Campak -Rubella (MR)																		
No Batch:																		
Polio Suntik (IPV) 2*																		
No Batch:																		
*Japanese Encephalitis (JE)																		
No Batch:																		
PCV3																		
No Batch:																		
DPT-HB-Hib Lanjutan																		
No Batch:																		
Campak -Rubella (MR) Lanjutan																		
No Batch:																		

Imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

Legenda:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Lampiran 4

Dokumentasi



Lampiran 5

Lembar Bimbingan

Lampiran 3



LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.25/20.26

Nama Mahasiswa : UUN Herawati
NIM : 22011992

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Kamis 19-12-2024	15:00 wib	Konsul SOAP ANC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Selasa 06-Mei-2025	10:00 wib	Konsul SOAP ANC, APN, Nifas, FE1 , FE2, BBL KNI-KN3, IMUNISASI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Selasa 03-06-2025	09:30 wib	Konsul Revisi SOAP ANC, APN, Nifas, BBL, IMUNISASI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Rabu 11-06-2025	10:10 wib	Konsul SOAP Revisi ANC, APN	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Kamis 12-06-2025	10:30 wib	Konsul Revisi SOAP APN /ACC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>


Pontianak, 12-Juni-.....2025.

Pembimbing









[Signature]
(Indy H.)

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

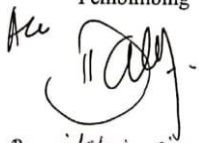
 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>Liun Herawati</u>
NIM	: <u>22011492</u>
JUDUL LTA	: <u>Asuhan kebidanan komprehensif pada NY.Y dengan Anemia Ringan dan BY.NY.Y di PKM surjai Durian</u>
PEMBIMBING	: <u>Daevi Khairunisa .S.st, M. Keb.</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	21 Maret 2025	14:52 wib	Konsul Judul LTA		
2.	6 Juli 2025	17:30 wib	Konsul Bab 1-5		
3.	8 Juli 2025	11:50 wib	Revisi Bab 1-5		
4	10 Juli 2025	09:00 wib	Revisi Bab 1-5/ACC		

Pontianak, 10 Juli 2025

Pembimbing


 (Daevi Khairunisa .M.Keb.)