

Lampiran 1 Time Schedule Penyusunan Laporan Tugas Akhir

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

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan Topik / Judul Penelitian	27 Februari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	05 Mei – 19 Juni 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA		Penguji 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 Surat Persetujuan Menjadi Pasien Studi Kasus

### **PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES** (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Hindriyani  
Usia : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. H. Rais A. Rahman Gg. Perumasi No. 16  
No. KTP : 6171035904950008

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

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

Nama : DENI Akbal  
Usia : 33 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki - Laki  
Alamat : Cilipang  
No. KTP : 3214152301900001

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,

(Ayu Maya Sari)

Yang Menyetujui,

Materai (  )

Pembimbing

(Khulul Azmi, S.ST., M.Keb)  
NIDN : 11-1002-8392

Pasien

(Ayu Hindriyani)



### Lampiran 3 Surat Penolakan Tindakan Medis

#### Lampiran 6

#### SURAT PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Hendriyani  
Umur : 30 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. H. Rais A. Rahman, Gg. Reformasi No. 16

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan **PENOLAKAN** untuk melakukan tindakan medis berupa sterilisasi terhadap diri saya sendiri / istri (anak) orangtua / wali\* dari :

Nama : Ayu Hendriyani  
Umur : 30 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. H. Rais A. Rahman, Gg. Reformasi No. 16


Yang tujuan, sifat, resiko dan perlunya tindakan medis tersebut telah cukup dijelaskan dan saya telah mengerti sepenuhnya.


Demikian pernyataan saya ini saya buat penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Pontianak, 10 Februari 2025


Yang Memberi Pernyataan

Mahasiswa

  
(Ayu Hendriyani)


  
(Khulul Azmi)

Dosen pembimbing

  
(Khulul Azmi, S.ST., M.Keb)

## Lampiran 4 SOAP

Khulul A. M. K.  
NIDN. 0002-0002

	<b>POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK</b>	
	<b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b>	
	Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
	NAMA MAHASISWA	: JHT Maya Sari
	NIM	: 220114012
TEMPAT PRAKTIK	: PMP UT-M MULLA	
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 6 Agustus 2024 / 09:00	
<b>ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL</b>		

### PENGKAJIAN

Tanggal : 6 Agustus 2024  
Pukul : 09:00  
Tempat : PMP UT-M MULLA  
Oleh : JHT Maya Sari

No Reg : 408 / 14

### DATA SUBYEKTIF

#### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny A	Nama Suami	: Tn D
Umur	: 30 th	Umur	: 35 th
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Juruafa
Alamat	: Kg Mendingan		
No.Hp	:		

#### 2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### 3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 28-6 Hari  
Banyaknya 3x 1 hari ganti pembalut
- HPHT : 19/2/2024
- TP : 15/11/2024



4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Pengolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	Ket
1	1	4 Hm	—	PAB	Beran	SP	—	—	P	2800	3 th	—	hidup
2	2	4 Hm	—	PAB	Beran	SP	—	—	P	2800	1.6 th	—	hidup

5. Riwayat kehamilan ini :

TM I : Ibu mengatakan mual dan muntah  
 TM II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah mensteril 3 bulan dan 1 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu tidak pernah menderita penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit ginjal kronik, penyakit anemia, hepatitis, epilepsi, asma, penyakit tiroid, HIV, tuber kulosis, dll.

8. Riwayat kesehatan keluarga :  
 Bapak ada riwayat penyakit fraktur, penyakit kencing manis, penyakit malaria, tidak ada riwayat kanker keluarga.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : nafsu makan baik, makan 3x / hari, minum 2 liter / hari
- Eliminasi : BAB 1x / hari  
 BAK 6x / hari
- Istirahat : Tidur siang —  
 Tidur malam 8 jam / hari
- Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia 25 tahun, lama pernikahan ... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ... dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin ... di rumah. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... Km.

\*coret jika tidak perlu

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : Compos mentis

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 52 Kg  
BB sekarang : 60,8 Kg  
TB : 148 Cm  
LILA : 29 Cm  
IMT : 23,7

##### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/80 mmHg  
Nadi : 102 x/menit  
S : 36,5 °C

##### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva... merah... sklera... tidak 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 (trakea dan wheezing)  
- Jantung : tidak ada bunyi (normal)  
e) Payudara : jaringan parut (+), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (-/+)  
f) Abdomen :  
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)  
\*beri tanda +/-  
Palpasi,  
- Leopold I : TFU 1 jari di bawah pusar (kan)  
- Leopold II :  
- Leopold III :  
- Leopold IV :  
- Palpasi WHO :  
g) DJJ : 142 x/mnt, teratur/tidak teratur  
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)  
i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (-)  
\*beri tanda +/-

##### 5. Pemeriksaan penunjang :



Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	12,4 < 0/5/2004
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	0 Agustus 2004
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

G1. P. A. Kehamilan 25 minggu, janin tunggal hidup

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menganjurkan hasil pemeriksaan yang di lakukan, ibu mengerti
2. menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang berprotein tinggi
3. menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering
4. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur 8 jam, ibu mengerti
5. menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe pada malam hari
6. menganjurkan ibu pada ibu hamil bahwa kehamilan trimester II, ibu mengerti
7. menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi teh, kopi dan banyak minum air putih, ibu mengerti
8. menganjurkan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene, ibu mengerti
9. mengatur jadwal kunjungan ulang, ibu mengerti kapan ulang

Mahasiswa

*(Signature)*

(Nita Maya Sari)

Pembimbing

*(Signature)*  
(Nurmalia Firmada) And. keb.

3/10/24  
Khulid Azmi, S.Pd, M.Pd  
NIDN : 11-100240002



**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Siti Maya Sari  
NIM : 22011402  
TEMPAT PRAKTIK : PKM Kompos Jodharso  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 9 / 10 / 2024 / 11:25

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 9 / 10 / 2024  
Pukul : 11:25  
Tempat : PKM Kompos Jodharso  
Oleh : Siti Maya Sari

No Reg : 408 / 24

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny A	Nama Suami	: Rn D
Umur	: 30 th	Umur	: 35 th
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gg Mangrove 1		
No.Hp	: 085821725087		

**2. Keluhan Utama :** Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 6 Hari  
Banyaknya 3 X / hari ganti pembalut
- HPHT : 9 / 2 / 2024
- TP : 15 / 11 / 2024



4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Agarai	—	PMB	Bidan	SPT	—	—	P	2800	3 th	—	hidup
2	2	Agarai	—	PMB	Bidan	SPT	—	—	P	2800	1,6 th	—	hidup
3	3	Hariani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

5. Riwayat kehamilan ini :

T.M I : Ibu mengatakan mual dan muntah  
T.M II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan  
T.M III : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah melakukan KB untuk 3 bulan dan 1 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu tidak pernah menderita penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit ginjal, kronik, penyakit anemia, hepatitis, epilepsi, asma, penyakit tiroid, dll.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit menular, tidak ada riwayat kasus kanker.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Ibu mengatakan kurang baik, makan 2x / hari, minum 2 lt / hari
- Eliminasi : BAB 1x / hari  
BAK 6x / hari
- Istirahat : Tidur siang  
Tidur malam 8 jam / hari
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...25... tahun, lama pernikahan ...4... tahun. Kehamilan **direncanakan/ tidak direncanakan**. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/tidak harmonis**. Keluarga **mendukung/tidak mendukung** kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ....(Ibu).... dan **ada/tidak ada** tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin **pmb ut-in mibu** Jarak dari rumah ke tempat bersalin ..... Km

\*coret jika tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik  
Kesadaran : Compos Mentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 52 Kg  
BB sekarang : 66,5 Kg  
TB : 158 Cm  
LILA : 26 Cm  
IMT :

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 119/85 mmHg  
Nadi : 98 x/menit  
S : 36,6 °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva... normal... sklera... tidak 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 krekor dan wheezing  
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan  
e) Payudara : jaringan parut (+), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (-/+)

#### f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : 154 cm, 3 jari, 4 px, buah lunak tidak merenteng  
- Leopold II: putar keras panjang seperti papan (panggung)  
- Leopold III : Teraba keras buah merenteng dapat digoyangkan (kepala)  
- Leopold IV : konvergensi  
- Palpasi WHO : tidak dilakukan TAKJ : 3.410

g) DJJ : 154 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	—
	Protein Urine	—
	Glukosa Urine	—
	USG	—
	Dan lain-lain	— 9 Oktober 2024

### ANALISIS DATA

G3. P. 2. A. Kehamilan 35 minggu, 7 jam tinggal hidup pers. presentasi kepala

### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu untuk konsumsi makanan yang baik protein tinggi
3. Mengajarkan ibu untuk makan sedikit tapi sering ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu untuk minum vitamin dan tablet Fe pada malam hari sebelum tidur, ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk olah raga kecil seperti jalan-jalan, ibu mengerti
7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, kontraksi dini, peningkatan ketur, bengkak di tangan, penurunan gerakan janin, nyeri perut hebat, mual dan muntah, patah, serta pecah ketuban segera waktunya, ibu mengerti
8. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri pribadi, ibu mengerti
9. Menyarankan ibu untuk menjaga yang, ibu bersedia menjaga

Mahasiswa

(Hikmaya Jari)

Pembimbing



3th  
Khulid Armi S ST MK  
NIDN : 11-100...



**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Jh M Maya Sari  
NIM : 22011402  
TEMPAT PRAKTIK : PKM Karyas Jodarsa  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30 / 10 / 2024 / 08:55

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 30 / 10 / 2024  
Pukul : 08:55 Wita  
Tempat : PKM Karyas Jodarsa  
Oleh : Jh M Maya Sari

No Reg : 408 / 24

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Dy A	Nama Suami	: T N D
Umur	: 30 th	Umur	: 35 th
Suku	: Melayu	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Janda
Alamat	: Gg Manganjau 1		
No.Hp	: 08 50 2172 3007		

**2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan**

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur, Lama : 6 Hari  
Banyaknya : 3x / hari ganti pembalut
- HPHT : 9 / 2 / 2024
- TP : 15 / 11 / 2024



4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	Alergi	—	Pmb	Bidan	Spt	—	—	P	2800 g	3 th	—	tidak ada
2.	2	Alergi	—	Pmb	Bidan	Spt	—	—	P	2800 g	1.6 th	—	tidak ada
3.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm I : Ibu mengatakan mual dan muntah

Tm II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Tm III : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan dan 1 bulan

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, diabetes, penyakit ginjal kronik, penyakit amonia, hepatitis, epilepsi, asma, penyakit tiroid dll.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit akut, tidak ada riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Nafsu makan baik, makan 3x / hari, minum 2 liter / hari

b. Eliminasi : BAB 1 x / hari

BAT 6 x / hari

c. Istirahat : Tidur siang

Tidur malam 8 jam / hari

d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga dan mengurus anak

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...25... tahun, lama pernikahan ...4... 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 pmb. utm. mltia Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...5... km

\*coret jika tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik  
Kesadaran : Compos Mentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 52 Kg  
BB sekarang : 67 Kg  
TB : 150 Cm  
LILA : 26 Cm  
IMT : 23,7

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/87 mmHg  
Nadi : 89 x/menit  
S : 36,0 °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah, ...  
b) Mata : konjungtiva ... normal ... sklera ... tidak 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 stridor dan wheezing  
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan  
e) Payudara : jaringan parut (+), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (+/-)  
f) Abdomen :

Inspeksi: Bebas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi.

- Leopold I : TFU 37 cm, 3 jari di Px, buah nark tidak menonjol  
- Leopold II : putk-a keras panjang seperti papan (panjang)  
- Leopold III : putk-a teraba bagian "kuning" bagian kecil, kuning, tajam, kaki (ekstremitas)  
- Leopold IV : teraba keras buah menonjol dapat di goyangkan (kepala)  
- Leopold IV : konvergen  
- Palpasi WHO : tidak dilakukan TBU : 4.030

g) DJJ : 141 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	12,8 (30/10/2024)
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

#### ANALISIS DATA

G3. P. 2. A. kehamilan 38 minggu, Janin tunggal hidup presentasi kepala pemotakan sarakon

1. menganjurkan hari periksa kean, ibu dapat mengikuti pengajaran yang di berikan.
2. menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan yang berprotein tinggi seperti ikan, daging, sayur, buah buahan dll, ibu dapat mengikuti pengajaran yang di berikan.
3. menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, ibu dapat mengikuti pengajaran yang di berikan.
4. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal tidur siang 2 jam, ibu dapat mengikuti pengajaran yang di berikan.
5. menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin pada malam hari sebelum tidur, ibu dapat mengikuti pengajaran yang di berikan.
6. menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi, alat transportasi, biaya persalinan dan lain lain, ibu dapat mengikuti pengajaran yang di berikan.
7. beritahu ibu mengenai kapan kunjungan ulang, ibu merencanakan kunjungan ulang pada bulan berikutnya.

(Jiti maya Jari )

(Marsen S.D.S Amalek)







## DATA OBJEKTIF

### A. Status Presens

Berat badan : 67 Kg Tekanan darah : 143/92 mmHg Laboratorium :  
 Tinggi badan : 148 cm Nadi : 94 x/menit HB : ..... g%  
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 24 x/menit Leukosit : ..... /mm<sup>3</sup>  
 Anemia : Ikterus Kuning Urine : .....  
 Kesadaran : cAMP, RRRIS Edema : Tidak ada USG : kecurigaan janin makrosomia  
 Gizi : Baik Varices : Tidak ada + EPD  
 Payudara : Tidak ada Kelainan Refleks : +  
 Jantung : Normal  
 Paru-paru : Normal

### B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :  
 Tanggal : 20/11/2024 Jam : 17:00 Tanggal : ..... Jam : .....  
 Leopold I : TFU 30 cm, teraba bulat keras muntah Portio : Konsistensi : .....  
 Leopold II : Puka : keras pinggang, puka : ekstremitas Posisi : .....  
 Leopold III : Teraba bulat keras melenting Pembukaan : .....  
 Leopold IV : divergen Ketuban : + / - ..... jam  
 DJJ : 142 x / menit Jernih / meconium / darah : .....  
 Teratur / tidak teratur Terbawah : .....  
 HIS : 1 x / 10 menit Penurunan : .....  
 Lamanya : 15 detik Penunjuk : .....  
 Adekuat / tidak adekuat Pemeriksaan Panggul :  
 Taksiran BBJ : ..... gram Atas / Bawah : .....  
 Lingkaran bandle : + 0 Kesan panggul : Luas / Sempit  
 Tanda Osborn : Positif / Negatif

ANALISIS: G3P2 A0 Hanin ya my Janin makrosomia + cpo  
 Janin tunggal hidup, presentasi kepala

### PENATALAKSANAAN:

1. merencanakan hari pemeriksaan (ibu mengerti)
2. menginstruksikan ibu untuk istirahat, makan, dan minum sebelum akan puasa operasi (ibu mengerti)
3. meniadakan keributan untuk mendukung ibu, ibu didampingi oleh suaminya
4. memberi dukungan psikologis (keamanan ibu terkandung)
5. memonitoring Uterus dan DJJ, serta kolaborasi dengan dokter sp og
6. Diberi hari pemeriksaan dokter di dapatkan bahwa dokter menginstruksikan sc pada tanggal 21/11/2024 pukul 14:00

Mahasiswa

*Siti Naya Sari*  
 SITI NAYA SARI

Pembimbing

*Indrawati A. Ind. Kez*  
 Indrawati A. Ind. Kez

# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <i>My A</i>	No. RM : <i>261394</i>
Umur : <i>30 th</i>	Tanggal : <i>21 / 11 / 2024</i>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<i>21 / 11 / 2024</i> <i>06 : 00</i>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O : H/U : baik, kes : cukup mentur</p> <p>TD : <i>130 / 90 mmHg</i>, N : <i>77 x/m</i>, RR : <i>20 x/m</i></p> <p>SPO<sub>2</sub> : <i>99</i>, S : <i>36,6 °C</i>, DJJ : <i>140 x/m</i>, Gerak Janin (+), terpasang infus RI korang 20 tpm</p> <p>A :</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)</li> <li>2. menghidrkan keluarga untuk mendampingi ibu, ibu di dampingi oleh suaminya.</li> <li>3. memberikan dukungan psikologis pada ibu, kekhawatiran ibu berkurang</li> <li>4. menuntun ibu melakukan teknik rujukan (ibu dapat melakukannya)</li> <li>5. melakukan observasi keadaan ibu dan janin, ibu dalam keadaan sehat, DJJ stabil.</li> <li>6. ibu melakukan skin test (-), tidak ada reaksi alergi</li> <li>7. persiapan se yaitu menyiapkan kain ibu, pakaian bayi dan mencuci area perut bawah (stomak) pubis</li> <li>8. ibu telah dilakukan se</li> <li>9. bayi lahir pada pukul <i>14:00 wib</i> dengan BB : <i>3175 gr</i>, PB : <i>49 cm</i>, LO : <i>33 cm</i>, LK : <i>35 cm</i>, MIA : <i>12 cm</i>, Anus (+), ketuban putih keruh, A/S : <i>9/10</i>, A ♀ H.</li> </ol>

Mahasiswa

*[Signature]*  
Siti Nisya Sari

Pembimbing

*[Signature]*  
Indrawati A. M. K.



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Ally A</u>	No. RM : <u>261394</u>
Umur : <u>30 th</u>	Tanggal : <u>21 / 11 / 2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
16 : 00 2 Jan	<p>Kala IV</p> <p>S : Ibu mengatakan "gatal" di bagian muka</p> <p>O : KU : Baik, kes : konipor nientir</p> <p>TD : 159 / 106 mmHg, N : 69 x/m, S : 36,6°C</p> <p>RR : 20 x/m SpO2 : 98,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- luka operasi : baik</li> <li>- kontraksi : baik</li> <li>- TFU : tepat pusat</li> <li>- mobilisasi : mika / miki (-)</li> <li>- Flatus : (-)</li> <li>- terpasang infus RI drip Oxy 2 in</li> <li>- urin 300 cc (dibuang)</li> </ul> <p>A : Pz A, post op sc 2 jam</p> <p>P : 1. melanjutkan asih pemeriksaan (ibu mengerti)</p> <p>2. menginformasikan pada ibu sudah boleh makan (balut balut) dan minum.</p> <p>3. menyarankan ibu untuk miring kanan atau miring kiri (ibu mengerti)</p> <p>4. menginformasikan pada ibu untuk boleh belajar menyusui (ibu mengerti)</p> <p>5. menyarankan ibu untuk istirahat</p> <p>6. rujuk dokter atau keluhan yang dirasakan ibu</p> <p>7. memberikan pd ibu bahwa gatal di muka merupakan efek samping dari obat bius.</p> <p>S : Ibu mengatakan mukanya sudah tidak gatal lagi, dan nyeri di bagian luka op</p> <p>O : KU : Baik, kes : konipor nientir</p> <p>TD : 138 / 88 mmHg, N : 63 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,6°C, SpO2 : 98</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- luka operasi : baik</li> <li>- kontraksi : baik</li> <li>- TFU : 1 Jr &amp; pusat</li> <li>- mobilisasi : mika / miki (+)</li> <li>- Flatus : (-)</li> <li>- urin : 300 cc (dibuang)</li> </ul>
20 : 00 6 Jan	

Mahasiswa

*[Signature]*  
Siti Nisya Sari

Pembimbing

*[Signature]*  
Sri Indrawati, A. Md. Keb

# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <i>Ny A</i>	No. RM : <i>261394</i>
Umur : <i>30 th</i>	Tanggal : <i>21 / 11 / 2024</i>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p><i>1 : pz no post op 6 jam</i></p> <p><i>1. menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)</i></p> <p><i>2. mengarahkan ibu untuk makan dan minum, ibu sudah dapat makan nasi</i></p> <p><i>3. mengarahkan ibu untuk mobilisasi, ibu sudah bisa mengayun kanan dan kiri</i></p> <p><i>4. mengarahkan ibu untuk menyusui bayinya (ibu melakukannya)</i></p> <p><i>5. mengarahkan ibu untuk istirahat (ibu mengerti)</i></p>

Mahasiswa

*[Signature]*  
*Siti Nasya Sari*

Pembimbing

*[Signature]*  
*Indra Wati, M. Md. Kuba*



RM 6

**POLRI DAERAH KALIMANTAN BARAT  
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
RUMKIT BHAYANGKARA PONTIANAK**

Jl. K.S. Tubun No. 14 Pontianak  
Telp. (0561) 736610, Fax. (0561) 737800  
Website : <https://rsbhayangkarapontianak.sinkeskhanta.com>  
Email : [rumkitbhayangkarapontianak@gmail.com](mailto:rumkitbhayangkarapontianak@gmail.com)

NRM : ☐☐☐☐☐☐  
Nama :  
Jenis Kelamin :  
Usia :  
Tgl Lahir :

(mohon diisi atau tempel stiker jika tersedia)

**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

PROFESI	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	INSTRUKSI	NAMA PARAF
24	<p>17.00</p> <p>S: Ibu mengatakan ini hamil ke-3 - Ibu mengatakan tidak pernah keguguran - Ibu mengatakan ada mual - Ibu mengatakan tidak ada alergi obat dan makanan</p> <p>O: KUB: 143/94 mmHg, N: 92, R: 21, S: 36.6 S/O2: 99%, Gatal Jaringin (+) TB: 34 cm DJ: 142 x 1 menit</p> <p>A: G3P2A0mo Hamil Post Term Pro se d/i Makrosomia + CPO</p> <p>P: Melakukan kolaborasi dgn dokter obgyn</p> <p>Rapor Dr. Fandy. STOG → (+)</p> <p>Rapor Dr. Sigit. SP. AN. → (+)</p>		
20	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O: KUB: 143/94 mmHg, N: 92, R: 21, S: 36.6 T'pg lup ke Rong 20pm.</p> <p>A: G3P2A0mo Hamil Post Term Pro se d/i Makrosomia + CPO</p> <p>P: Menganjurkan ibu y/ istirahat. T'pg lup ke Rong 20pm.</p>		

1. DOKTER PENA HITAM

2. PERAWAT / BIDAN PENA BIRU

3. STAF MEDIS LAIN PENA HIJAU

- Berat Badan : 3175 gr



- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 35 cm
- LILA : 12 cm

**Pemeriksaan Fisik :**

- Kepala : Tidak ada caput hematomata, tidak ada caput sukredanum, tidak ada encefalokel
- Kulit : Warna normal, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada perforasi cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sel selon, tidak ada labiodentalis, tidak ada hiperaktivitas
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur pd kavitas
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan sibilus
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat persdaraan kumpul
- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada simetri dan peminiditru
- Refleks hisap : Ada/tidak-ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

**C. ANALISA**

mekonium cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 bulan normal

**D. PENATALAKSANAAN**

1. memberikan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dan kain kering
2. bayi dalam keadaan tenang dan bersih
3. melakukan perawatan bayi
  - memberikan salep mata kanan dan kiri
  - Tan pusok di bungkus dengan kain steril
  - memberikan suntikan vit K secara intramuskular pada paha sebelah kiri anteroposterior dan
4. bayi dalam keadaan tenang dan bersih

HB 0 di paha kanan

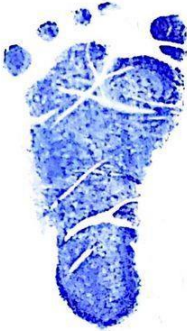
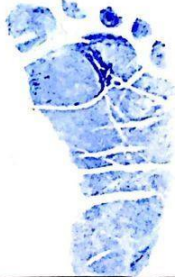


Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

*(Siti Nasya Sari)*

*(Sri Indrawati, A. M. N. M.)*


*(Khalil Azmi)*

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



kn 2

2/25

 <b>POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK</b> <b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b> Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	Uti Maya Jari
NIM	22011402
TEMPAT PRAKTIK	
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	26 / 11 / 2024 14:25

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : .....  
 Tanggal Pengkajian : 26 / 11 / 2024  
 Jam Pengkajian : 14:25  
 Ruangan : RUMAH NY A  
 Pengkaji : Uti Maya Jari  
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

- Biodata
 

Nama Ibu	: Ny A	Nama Ayah	: TN D
Umur	: 30 th	Umur	: 35 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: SURUT
Alamat	: Gg REFORMASI		
No. Tlp	: 08582172XXXX		
- Keluhan utama: TIDAK ADA KEMALAHAN
- Riwayat Kehamilan :
 

G.P.A.A...	Usia Kehamilan : 40 mg
Penyakit ibu selama kehamilan	: TIDAK ADA
Komplikasi kehamilan	: TIDAK ADA
- Data Fungsional Kesehatan
 

a. Pola/Data nutrisi	: Bayi sudah minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi	: BAB: 3 x / hr BAK: 9 x / hr

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 21 / 11 / 2024 Pukul : 14:00 wib
- Jenis Kelamin : perempuan Ditolong oleh : dr. Fandy, spog
- Tempat Bersalin : RS KHAYATKARA
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,7 °C Denyut Jantung : 132 x / m Pernafasan : 45 x / m

**Pengukuran Antropometri :**

- Berat Badan : 3,30 gr

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 35 cm
- LILA : 12 cm

#### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada kelainan seperti caput succedaneum, eritema, fontanel
- Kulit : Warna kulit normal, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada perforasi cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sariawan
- Leher : Tidak ada pembesaran
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Normal
- Abdomen : Tidak kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- Genitalia : Normal
- Anus : (+)
- Ekstremitas : Bergerak aktif
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

#### C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 5 hari

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi makan ASI
2. menjaga kebersihan di area tali pusat, dan tetap menjaga tali pusat agar tidak terkap / tetap kering
3. menjaga kesehatan bayi
4. menjaga kebersihan di area genitalia
5. memberikan cahaya sinar matahari dengan cara meminum bayi di pagi hari

Mahasiswa


Instruktur Klinik/ Bidan

*Ami*

( Siti Maya Sari )

( )



 <b>POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK</b> <b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b> Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Siti Mayu Sari
NIM	: 22011402
TEMPAT PRAKTIK	:
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 3 / 12 / 2024 13:25

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : .....  
 Tanggal Pengkajian : 3 / 12 / 2024  
 Jam Pengkajian : 13:25  
 Ruang : RUMAH NY A  
 Pengkaji : Siti Mayu Sari  
 (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata
 

Nama Ibu	: Ny A	Nama Ayah	: Tn D
Umur	: 20 th	Umur	: 35 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: SWARTA
Alamat	Gg REFORMASI		
No. Tlp	08502172XXXX		
2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan
3. Riwayat Kehamilan :
 

G3.P2.A.0	Usia Kehamilan : 40 mg
Penyakit ibu selama kehamilan	: Tidak ada
Komplikasi kehamilan	: Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
 

a. Pola/Data nutrisi	: Bayi sudah minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi	: BAB: 3x / hr BAK: 10 x / hr

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 21 / 11 / 2024 Pukul : 14:00 wib
- Jenis Kelamin : perempuan Ditolong oleh : dr Fandy, spog
- Tempat Bersalin : RS Blayung Kara
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,0 °C Denyut Jantung : 132 x / m Pernafasan : 47 x / m

**Pengukuran Antropometri :**

- > Berat Badan : 3200 gr

- Panjang Badan : 59 CM
- Lingkar Dada : 38 CM
- Lingkar Kepala : 35 CM
- LILA : 12 CM

**Pemeriksaan Fisik :**

- Kepala : Normal
- Kulit : Warna kulit normal tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada varicella
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Normal
- Abdomen : Tidak kembung
- Genetalia : Normal
- Anus : (+)
- Ekstremitas : Bergerak aktif
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

**C. ANALISA**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 hr

**D. PENATALAKSANAAN**

1. memberikan bayi ASI
  2. menjaga kekeuhan di area genitalnya
  3. menjaga kehangatan badannya
  4. memberikan bayi cahaya sinar matahari di pagi hari
  5. memberikan ASI eksklusif atau susu formula yang sesuai
- dan juga seperti rutin cek kesehatan bayi ke dokter/bidan/pesantren kesehatan terdahulu, dan menjaga

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

*(Viki Maya Vani)*

*(Khulul Azmi)*



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur : 2 bulan	Tanggal : 25 Januari 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>(BCG dan polio) 25 Januari 2025 Pukul 10:22 PKM Gg sehat</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya mm imunisasi BCG + polio 2 Ibu mengatakan bayinya sehat.</p> <p>O : KU : baik, KR : campur merah BB : 4480 gram, PB : 56 cm, LK : 37 cm, LD : 38 cm. Juhu 36,6°C</p> <p>A : Bayi imunisasi BCG + polio 1</p> <p>P : 1. Menjelaskan bahwa pemberian pada ibu, ibu mengerti 2. Menjelaskan bahwa ibu manfaat imunisasi BCG yaitu melindungi bayi dari penyakit tuberculosis (TB) yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan mencegah terjadinya radang otak. 3. Memberikan imunisasi BCG pada bayi secara IM pada lengan bagian atas sebelah kanan sebanyak 0,5 ml dan 2 tetes polio secara oral (sedikit di berikan pada bayi). 4. Memberitahu ibu tentang efek samping dari imunisasi BCG yaitu pada umumnya akan muncul bintil atau luka bernanah dan ibu jangan khawatir, ibu mengerti 5. Menjelaskan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2-3 jam pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa di berikan makanan apapun, ibu mengerti. 6. Berasa ibu mendapatkan imunisasi berikutnya, 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-Hib dan polio, ibu mengerti.</p>

Mahasiswa

*[Signature]*  
Siti Masri

Pembimbing

*[Signature]*  
Khalid Azmi, S.ST., M. Ke



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Jih Nury Sari  
NIM : 22011401  
TEMPAT PRAKTIK : PS RUMAH SAKIT  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21 / 11 / 2024 17:00 20:00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 20 / 11 / 2024  
Jam Pengkajian : 17:00 20:00  
Lahan Praktik : PS RUMAH SAKIT  
Pengkaji : Jih Nury Sari

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. A Nama Suami : Tn. D  
Umur : 30 th Umur : 35 th  
Suku : Melayu Suku : Melayu  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SNP Pendidikan : SNP  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan  
Alamat : Gg. reformasi  
No. Tlp : 08582172XXXX

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 21 / 11 / 2024 Waktu : 20:00 WIB  
Tanggal Persalinan : 21 / 11 / 2024 Waktu : 14:00 WIB

1. Keluhan Utama :  
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BB	Umur	Penyulit	
1.	1.	AKHIR	-	RS	bidan	SB	-	-	♀	2000	2 th	-	Hidup
2.	2.	AKHIR	-	bidan	bidan	SB	-	-	♀	1800	1,4 th	-	Hidup
3.	3.	AKHIR	AKHIR	PS	DOH	SB	-	-	♀	3175	0	-	Hidup
				dan CPO									

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat ..... Kapan ..... Dimana .....  
- Pernah Operasi ..... Kapan ..... Dimana .....

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

☐ Kanker ☐ Penyakit hati ☐ Hipertensi ☐ DM  
☐ Penyakit ginjal ☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ TBC  
☐ Hamil kembar ☐ Epilepsi ☐ Alergi

5. Keadaan sosial - ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : mendukung  
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak ada



Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada  
 6. Pola Fungsional Kesehatan  
 Pola/Data Makan : 4x/hr ( porsi sedikit, tetapi lengkap )  
 Pola/Data Minum : 1 gelas / hr  
 Pola/Data Eliminasi : BAK : 5 x/hr  
 BAB : 1 x/hr  
 Pola/Data Istirahat : istirahat yang cukup

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: baik  
 Berat badan : 64 kg Tinggi badan: 148  
 Tekanan darah : 124/91 x/mm Nadi : 89 x/m Suhu : 36,8 °C Pernapasan : 24 x/m

##### 2. Pemeriksaan Fisik

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

Perut : Fundus Uteri : 1/2 pusat symphysis 2 J 1 d pusat  
 Kontraksi uterus : baik  
 Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : banyak  
 Luka Perineum : tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

##### 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

Pz. A.o. post operasi sc 6 jam

#### D. PENATALAKSANAAN

1. melakukan tindakan ibu sedang hari pemeriksaan, ibu mengerti alas pemeriksaan yang di lakukan
2. melakukan KIE tentang cara merawat diri  
 - posisi menyusui  
 - tanda bahaya pada ibu  
 3. melakukan mobilisasi dengan kontraksi ibu melakukan gerakan ke arah 3 kuadran  
 4. melakukan kembali gerakan kumpukan ulang, ibu mengatakan akan lakukan kembali
5. mengobservasi ibu mobilisasi, ibu sudah bisa berdiri kanan dan kiri

Mahasiswa

*[Signature]*

( Sri Mayasari )


Pembimbing

*[Signature]*

( Khulul Azmi )

*[Signature]*  
 Sri Indrawati, A.Md, Ns

KF 2



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

NAMA MAHASISWA : Siti Mulya Sari  
 NIM : 22011402  
 TEMPAT PRAKTIK :  
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 26 / 11 / 2024 14 : 13

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
 Tanggal Masuk : Nifas hari ke 5  
 Jam Pengkajian : 14 : 13  
 Lahan Praktik : RUMAH NY A  
 Pengkaji : Siti Mulya Sari

**IDENTITAS**

Nama Ibu	: <u>NY A</u>	Nama Suami	: <u>TN D</u>
Umur	: <u>30 th</u>	Umur	: <u>35 th</u>
Suku	: <u>Minangkabau</u>	Suku	: <u>Minangkabau</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SNP</u>	Pendidikan	: <u>SNP</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>KUASIR</u>
Alamat	: <u>Cy. RUMAH</u>		
No. Tlp	: <u>081582172XXXX</u>		

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 26 / 11 / 2024 Waktu : 14 : 13 WIB  
 Tanggal Persalinan : 21 / 11 / 2024 Waktu : 14 : 00 WIB

1. Keluhan Utama :  
 2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak		Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	
1.	1.	Aterm	-	PMB	Bidan	SPT	-	-	2000	3 th	H
2.	2.	Aterm	-	PMB	Bidan	SPT	-	-	2000	1 th	H
3.	3.	Aterm	-	RS	Dokter	SC	-	-	3145	0	H

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat ..... Kapan ..... Dimana .....
  - Pernah Operasi ..... 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 ada



- Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 4 x / hr ( porsi terkating banyak, terkating sedikit, taknya lengkap)
- Pola/Data Minum : 1-7 gelas / hr
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 4 x / hr
- BAB : 1 x / hr
- Pola/Data Istirahat : istirahat yang cukup

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 64 kg Tinggi badan: 140 cm

Tekanan darah : 120 / 80 mmHg Nadi : 87 x / m Suhu : 36,7 °C Pernapasan : 23 x / m

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 1/2 pusat symphisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : sedikit normal

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

##### 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

... p.3. A.O. port operasi sc hari ke 5

#### D. PENATALAKSANAAN

1. asuhan keperawatan kepada ibu baru persalinan, (ibu mengerti)
2. asuhan keperawatan ibu untuk melakukan perawatan payudara (ibu mengerti)
3. asuhan keperawatan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara yang bergizi seperti sayur, buah, dan daging
4. asuhan keperawatan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara proper penyediaan luka sc (ibu mengerti)
5. asuhan keperawatan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara cutip dan menggosok
6. asuhan keperawatan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara cutip dan menggosok
7. asuhan keperawatan pada ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara cutip dan menggosok

Mahasiswa

Pembimbing

(Siti Ningsari)

(Khulul Azmi)



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Siti Nuzulati  
NIM : 22011402  
TEMPAT PRAKTIK :  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 3 / 12 / 2024 13 : 16  
**ASUIAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : .....  
Jam Pengkajian : 13.16  
Lahan Praktik : Ruang Ny A  
Pengkaji : Siti Nuzulati

**IDENTITAS**

Nama Ibu : Ny A Nama Suami : Tn D  
Umur : 30 th Umur : 35 th  
Suku : Minangkabau Suku : Minangkabau  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SNP Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Cy. Reformasi  
No. Tlp : 08502172 XXX

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 3 / 12 / 2024 Waktu : 13.16 WIB  
Tanggal Persalinan : 21 / 11 / 2024 Waktu : 14.00 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.	AFTA	—	PMB	Bidan	SPt	—	—	♀	2800	3 th	—	H
2.	2.	AFTA	—	PMB	Bidan	SPt	—	—	♀	2800	1,6 th	—	H
3.	3.	AFTA	—	PS	okter	SC	—	—	♀	3200	0	—	H

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat ....., Kapan ..... Dimana .....  
- Pernah Operasi ....., Kapan ..... Dimana .....

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

- ☐ Kanker ☐ Penyakit hati ☐ Hipertensi ☐ DM  
☐ Penyakit ginjal ☐ Penyakit jiwa ☐ Kelainan bawaan ☐ TBC  
☐ Hamil kembar ☐ Epilepsi ☐ Alergi

5. Keadaan sosial – ekonomi

- Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : mandukung  
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak ada



Kepercayaan dan adat istiadat

: Tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 4 x / hr ( nasi, sayur, daging, telur )  
Pola/Data Minum : 8 gelas / hr  
Pola/Data Eliminasi : BAK : 3 x / hr  
BAB : 1 x / hr  
Pola/Data Istirahat : Istirahat terpenuhi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedada Umum: Baik

Berat badan : 64,9 kg Tinggi badan: 148 cm

Tekanan darah : 116/74 mmHg Nadi : 80 x / m Suhu : 36,0 °C Pernapasan : 20 x / m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 4x parat symphysis ☒ teraba  
Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh  
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Serasa  
Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

C. ANALISIS

P3A0 post operasi sc hari 1 < 12

D. PENATALAKSANAAN

1. memonitorkan vital sign (ibu mengerti)
2. memonitorkan ibu untuk gejala muntah mual (ibu mengerti)
3. memonitorkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur, buah, daging, telur, ikan untuk memelihara diri dan capai proses penyembuhan luka sc. (ibu mengerti)
4. memonitorkan kembali pada ibu untuk pengeluaran KB dan memakani (ibu mengerti)
5. memonitorkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menjaga kebersihan bagian bekas sc. (ibu mengerti)
6. memonitorkan ibu luka sc ibu luka sc ibu luka sc (ibu mengerti)
7. memonitorkan ibu untuk menjaga kebersihan di bagian luka sc nya (ibu mengerti)

Mahasiswa

Pembimbing

(Khulul Armi)

(Khulul Armi)

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

NAMA MAHASISWA : SITI NAWA SARI  
NIM : 22011402  
TEMPAT PRAKTIK :  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 24 / 12 / 2024 11 : 00

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : .....  
Jam Pengkajian : 11 : 00  
Lahan Praktik : RUMAH NY A  
Pengkaji : SITI NAWA SARI

#### IDENTITAS

Nama Ibu : NY A Nama Suami : TP D  
Umur : 30 th Umur : 35 th  
Suku : Minangkabau Suku : Minangkabau  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SNP Pendidikan : SNP  
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Suruh  
Alamat : Gg. RERUMAH  
No. Tlp : 00 58 2172 XXX

#### A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 24 / 12 / 2024 Waktu : 11 : 00 WIB  
Tanggal Persalinan : 21 / 11 / 2024 Waktu : 14 : 00 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.	Aferm	-	PMH	Bidan	JPT	-	-	9	2800	3 th	-	H
2.	2.	Aferm	-	PMH	Bidan	JPT	-	-	9	2800	1,6 th	-	H
3.	3.	Aferm	-	RS	Dokter	SC	-	-	9	3300	0	-	H

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
  - Pernah dirawat ..... Kapan ..... Dimana .....
  - Pernah Operasi ..... Kapan ..... Dimana .....
4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit
 

<input checked="" type="checkbox"/> Kanker	<input 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 ada



Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada  
 6. Pola Fungsional Kesehatan  
 Pola/Data Makan : 4 x / hr ( nasi, sayuran, tempe tahu, daging)  
 Pola/Data Minum : 1 gelas / hr  
 Pola/Data Eliminasi : BAK : 1 x / hr  
 BAB : 1 x / hr  
 Pola/Data Istirahat : istirahat teratur

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik

Berat badan : 65 kg Tinggi badan: 148 cm

Tekanan darah : 110 / 90 mmHg Nadi : 90 x / m

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 21 x / m

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunctiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Banyak

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

##### 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

P.3.A.0 post operasi SC hari ke 33

#### D. PENATALAKSANAAN

1. monitoring vital sign (ibu ngepet)
2. monitoring kondisi ibu untuk setiap tindakan medis
3. monitoring vital sign ibu untuk setiap tindakan medis yang dilakukan seperti  
suntikan, busa, pemberian cairan, teh, air, agar ibu merasa nyaman  
dan nyaman saat proses penyembuhan luka se (ibu ngepet)
4. monitoring vital sign ibu untuk setiap tindakan medis (ibu ngepet), ibu merasa nyaman  
dan nyaman saat proses penyembuhan luka se (ibu ngepet)
5. monitoring vital sign ibu untuk setiap tindakan medis yang cukup dan merasa nyaman  
dan nyaman saat proses penyembuhan luka se (ibu ngepet)
6. monitoring vital sign ibu untuk setiap tindakan medis (ibu ngepet)

Mahasiswa

(Siti Ningsari)

Pembimbing

(Khulul Azmi)



**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Jiti Naya Sari  
NIM : 22011402  
TEMPAT PRAKTIK : PAIB utn naya  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 31 / 12 / 2024 00.00

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 31 / 12 / 2024  
Jam Pengkajian : 00.00  
Ruangan : obat / periksa  
Pengkaji : Jiti Naya Sari

*31/12/24*

**DATA SUBJEKTIF**

**1. IDENTITAS**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu	: <u>NY A</u>	Nama Suami	: <u>TN D</u>
Umur	: <u>30 th</u>	Umur	: <u>35 th</u>
Suku	: <u>Melayu</u>	Suku	: <u>Melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMP</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Pekerjaan	: <u>IT</u>	Pekerjaan	: <u>Juwara</u>
Alamat	: <u>Cig. Reformasi</u>		
No. Tlp	: <u>08562172XXXX</u>		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

**3. Data Obstetri**

Jumlah anak hidup : 3  
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hr  
Umur anak terakhir : 40 hr

**2. Riwayat Menstruasi**

Lama	: <u>7</u> hari	Flour Albus	: <u>Tidak</u>
Siklus	: <u>28</u> hari	Dysmenorrhoe	: <u>Tidak</u>
Teratur	: teratur / tidak		



3. Riwayat KB Dahulu

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan 1 bulan

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : sadar mentir
  - BB : 64,9 kg
  - TTV : 120/91 mmHg
  - Tekanan Darah : 120/90 mmHg
  - Muka : tidak pucat
  - Mata : conjunctiva merah, sklera putih
  - Mulut : Bibir tidak pucat
- Nadi : 87 x/m RR : 23 x/m Suhu : 36,7 °C

ANALISA


P.S.A.O. Akseptor Kontra-resepti pil kombinasi (Arkelan)

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hari pemakaian (ibu mengerti)
2. Menjelaskan cara minum pil kombinasi andalan (ibu mengerti)
3. Menjelaskan ibu minum pil setiap waktu setiap hari dan jika lupa segera mengambil 1 pil sesuai jumlah hari yang lupa ibu bersedia untuk setiap waktu maksimum pilnya
4. Menjelaskan ibu untuk datang kembali jika pil mual habis
5. Ibu bersedia datang

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

  
(Siti Naya Vari)

( )




Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 5 Lembar Bimbingan Asuhan Komprehensif

Lampiran 14

### Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 <b>LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR</b> <b>POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK</b> <b>T.A. 20.... / 20....</b>	
Nama Mahasiswa	: Siti Mary Sari
NIM	: 22011902
JUDUL LTA	: Asuhan keladahan komprehensif pada Ny. A dan Ry. Ny. A di Puskesmas Kompor Seedarso
PEMBIMBING	: Khulmi Azmi, S. ST., M. KES

### Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	21 Oktober 2024	13 : 00	Konsul soap ANC		
2.	31 Oktober 2024	13 : 00	Konsul soap ANC		
3.	20 Januari 2025	09 : 00	Konsul soap persalinan		
4.	22 Januari 2025	13 : 00	Konsul soap nifas dan		
-			Kunjungan neonatal		
5.	26 Januari 2025	08 : 13.	Konsul soap KB, nifas, neonatal		
6.			Konsul soap imunisasi		

Pontianak, .....20.....

Pembimbing



(Khulmi Azmi, S. ST., M. KES)



# Lampiran 6 Lembar Bimbingan LTA

Lampiran 14

## Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**POLITEKNIK AISIYAH PONTIANAK**  
**T.A. 20.... / 20....**

**Nama Mahasiswa** : Ili Mago Safi

**NIM** : 22011402

**JUDUL LTA** : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny A dan Bx ny A  
 Di penermar kampus soekirso

**PEMBIMBING** : Sofiq Aftahwati S.ST., M.Kes

## Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	27 Februari 2025	13 : 00	Mengajukan judul LTA	Sf.	Lini
2.	19 / 5 / 2025	10 : 30	Bimbingan LTA	Sf.	Lini
3.	22 / 5 / 2025	15 : 10	Bimbingan LTA	Sf.	Lini
4.	28 / 5 / 2025	14 : 00	Bimbingan LTA	Sf.	Lini
5.	2 / 6 / 2025	15 : 00	Bimbingan LTA	Sf.	Lini
6.	11 / 6 / 2025	14 : 30	Bimbingan LTA	Sf.	Lini
7.	13 / 6 / 2025	15 : 00	ACC	Sf.	Lini

Pontianak, 13 / 6 / 2025 20....

Pembimbing

(Sofiq Aftahwati S.ST., M.Kes.)

## Lampiran 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan









