

Lampiran 1

Time Schedule Penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Tahun Akademik 2023/2024

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1	Pengajuan Topik / Judul	13 November – 18 November 2023	Pembimbing LTA Mahasiswa
2	Penyusunan LTA	13 November 2023 – 15 Januari 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
3	Ujian Hasil LTA	15 Januari – 26 Januari 2024	Penguji Mahasiswa
4	Revisi, Skrinning dan Penjilidan LTA	26 Januari – 15 Februari 2024	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah disahkan Dewan Penguji Dalm Bentuk CD dan Hard Cover	16 Februari – 29 Februari 2024	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2

Surat Persetujuan Menjadi Pasien Studi Kasus

Lampiran 10

Persetujuan Pasien Kompre
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. Ajun
 Usia : 33 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Pembangunan
 No. KTP :

2000001

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

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

Nama : NY. Ajun
 Usia : 33 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Pembangunan
 No. KTP :

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,

Menyetujui,

(.....)
Bista

(.....)
Ajun

Pembimbing

Pasien

(.....)
Indry Harvika, S. Keb.

(.....)
Ajun

Lampiran 3

SOAP

7



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

NAMA MAHASISWA : Pina
 NIM :
 TEMPAT PRAKTIK : Pmb klin widyaningsih
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 8.11.2024 / 09.00 WIB

12

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 8.11.2024 No Reg :
 Pukul : 09.00 WIB
 Tempat : Pmb klin widyaningsih
 Oleh : Pina

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: <u>Ny. N.</u>	Nama Suami	: <u>M. T. U.</u>
Umur	: <u>33 th</u>	Umur	: <u>34 th</u>
Suku	:	Suku	:
Agama	: <u>Kristen</u>	Agama	: <u>Kristen</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	Pendidikan	: <u>SMU</u>
Pekerjaan	: <u>Karyawan swasta</u>	Pekerjaan	: <u>Karyawan swasta</u>
Alamat	: <u>Jl. Pembangunan</u>		
No.Hp	: <u>085652102xxx</u>		

2. Keluhan Utama : tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 5 Hari
 Banyaknya : 2 x gmn. perhari
- HPHT : 03.2024
- TP : 15.12.2024
- Lama hamil : 35 mg.
- Keluhan hamil saat ini : tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu

G...5...P...2...A...0...O.....

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL		Umur
1.	1.	10 bulan	tidak ada	RS	bidan	spont	tidak ada	tidak ada	L	3900	12 kg	tidak ada
2.	2.	10 bulan	tidak ada	RS	bidan	spont	tidak ada	tidak ada	P	3900	12 kg	tidak ada
3.	3.	10 bulan	tidak ada	RS	bidan	spont	tidak ada	tidak ada				

5. Riwayat kehamilan ini : pada awal kehamilan ibu mengalami pusing mual muntah
pada saat kehamilan Ter 2 ibu mengalami sakit pinggang dan pada kelahiran
sekarang ibu tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien : tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi
diabetes melitus, dan tidak ada alergi obat dan makanan.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak pernah menderita riwayat penyakit
kronis, penyakit keturunan, dan penyakit menular.

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : makan 3x/hari, nasi lauk-pauk buah, minum 1 gelas/hari
b. Eliminasi : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan
BAK 1-2x/hari, tidak ada keluhan
c. Istirahat : Tidur siang 2-3 jam/hari, tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam/hari, tidak ada keluhan
d. Aktivitas sehari-hari : beraktivitas sehari-hari bekerja rumah dan mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...20... tahun, lama pernikahan ...13... 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 rumah. Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : CM

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 99,5 Kg
BB sekarang : 92,2 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 28 Cm
IMT : 18,4

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/76 mmHg
Nadi : 90 x/menit
S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... merah muda..., 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 wheezing dan stidor
- Jantung : tidak ada bunyi takikardia
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (-), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : TFU 26 cm teraba bundar lunak tidak melintang
- Leopold II : sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (panjang) sebelah kanan teraba bagian kecil berongga (ektenditas)
- Leopold III : teraba lunak keras dapat dilekangi (keatas)
- Leopold IV : Divergensi
- Palpasi WHO : tidak dilekangi
g) DJJ : 192 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 +/-



PC

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

ANALISIS DATA

Gestasi hamil 35 minggu

Diria bangun hidup pernatari kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulang penjelasan yang di berikan
2. Memberikan KE tentang :
 - a. Nutrisi, selama kehamilan seperti makan buah, sayur, dan sayuran tinggi serat dan zat besi seperti bayam, kacang-kacangan
 - b. Istirahat, Mengajarkan ibu untuk menjaga/mengatur jam tidur minimal 8 jam sehari, dan 9 jam malam hari
 - c. Kebersihan, Mengajarkan ibu untuk menjaga area kemaluan dan tidak mencuci dalam dalam yang keef
 - d. Defekalis
 - e. Eliminasi
 - f. Mengonsumsi air putih Olah raga ringan
 - g. Menghentikan tanda bahaya kehamilan
3. Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan jika ada keluhan.

tx obat ?
 fp kya ulang ?
 Tard Pa Pemasr Pasi

Mahasiswa

Pembimbing

()

()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rika
NIM : 2011198
TEMPAT PRAKTIK : Pmb. Elin Widyaningsih
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 1.12.2024 / 10.30 WIB.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 1.12.2024
Pukul : 10.30 WIB
Tempat : Pmb. Elin Widyaningsih
Oleh : Rika

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. Asih	Nama Suami	: Tn. Tantiu, Sani
Umur	: 33 th	Umur	: 39 th
Suku	:	Suku	:
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: karyawan swasta	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. Pahlawan		
No.Hp	: 085652102xxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh Kram

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur, Lama 5 Hari
Banyaknya 2 x 200 ml
• HPHT : 8.3.2024
• TP : 15.12.2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kardus bayi yang ada												
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyakit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyakit	Penyakit	JK	BBL	Umur	
1.	normal	hidup	gk	Desa	ibu	hidup	hidup	hidup	L	3kg	13 th	hidup
2.	normal	hidup	gk	Desa	ibu	hidup	hidup	hidup	P	3kg	6 th	hidup
3.	kelahiran	hidup	gk	Desa	ibu	hidup	hidup	hidup				

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan ibu mengalami pusing, mual, muntah. Pada saat kehamilan Tr 2 ibu mengalami sakit pinggang dan pada kehamilan terakhir ibu mengalami pusing.

6. Riwayat KB : Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan.

7. Riwayat kesehatan klien: tidak pernah menderita penyakit darah, hipertensi, diabetes melitus dan tidak ada alergi obat dan makanan.

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, dan penyakit menular.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari, nasi lauk pauk, lauk, minum ± gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari tidak ada keluhan
BAK ± 4/hari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 2 jam/hari tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam/hari tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : Berjalan sendiri tanpa menggunakan alat bantu.

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 20 tahun, lama pernikahan 13 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 PMS. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 1 Km.

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44.5 Kg

BB sekarang : 49.3 Kg

TB : 154 Cm

LILA : 34 Cm

IMT :

3. Pemeriksaan TTV

TD : 115/72 mmHg

Nadi : 72 x/menit

S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... merah muda..... sklera... putih.....

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 rales

- Jantung : tidak ada bunyi murmur

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 29 cm, teraba lunak, tidak peristaltik

- Leopold II : teraba kaku dan teraba keras, letak tinggi (fundus) sebelah kanan, itu bentuk kepala kecil (ekstremitas)

- Leopold III : teraba lunak, teraba tidak dapat dilewatkan

- Leopold IV : teraba

- Palpasi WHO : tidak

g) DJJ : 138 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 :

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1.12.2019	Hb	10,6 %
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3.P2.A0 hamil 30 minggu dengan anemia ringan
 janin tunggal hidup persattari kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengelakkan dari pemeriksaan, ibu dapat mengelakhi pemeriksaan yang dibuktikan.
2. Mengelakkan keluhan / ketidaknyamanan yang disebabkan dari rasa disengatannya.
 Ibu dapat mengelakhi pemeriksaan yang dibuktikan.
3. minumkan KB tertentu
 - a. nutrisi
 - b. istirahat
 - c. kebersihan
 - d. psikologis
 - e. eliminasi
 - f. Mengonsumsi ibu dan bayi ringan
 - g. Mengelakkan tanda bahaya kelahiran dan tanda persalinan.
4. Mengelakkan keluhan / ketidaknyamanan yang disebabkan dari rasa disengatannya.
5. Mengelakkan ibu jika ada keluhan sistem kekebalan atau pmb.

Mahasiswa

()
 Rista

Pembimbing

()


Cek per Persu



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

NAMA MAHASISWA : *Pista*
 NIM :
 TEMPAT PRAKTIK : *PMB Tim Widyaningsih*
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : *17.12.2019 / 08.05 mb*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : *NY. A*
 Umur : *33 th*
 Suku :
 Agama : *Kristen*
 Pendidikan : *SP*
 Pekerjaan : *Karyawan Swasta*
 Alamat : *Jl. Pahlawan*
 No. Tlp : *085672102*

Nama Suami : *Tn. T*
 Umur : *34 th*
 Suku :
 Agama : *Kristen*
 Pendidikan : *SMK*
 Pekerjaan : *Karyawan Swasta*

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.		<i>Normal</i>	<i>tidak ada</i>	<i>RS</i>	<i>Dokter</i>	<i>Spt</i>	<i>tidak ada</i>	<i>L</i>	<i>3500</i>	<i>12 th</i>	<i>tidak ada</i>	
2.		<i>Normal</i>	<i>tidak ada</i>	<i>PMB</i>	<i>Bidan</i>	<i>Spt</i>	<i>tidak ada</i>	<i>P</i>	<i>3500</i>	<i>12 th</i>	<i>tidak ada</i>	
3.		<i>Normal</i>	<i>tidak ada</i>	<i>RS</i>	<i>Dokter</i>	<i>Spt</i>	<i>tidak ada</i>	<i>L</i>	<i>3500</i>	<i>12 th</i>	<i>tidak ada</i>	

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur / tidak teratur / sakit / tidak sakit
 Siklus : *28* Hari
 Banyaknya : biasa / sedikit / banyak
 HPHT : *03.12.2019*, Taksiran Persalinan *15.12.2019*, lama hamil *40* minggu
 Gerakan anak pertama kali dirasakan : *40* ... bulan
 Periksa Hamil : Dokter / Bidan / paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri / ~~Orang~~
 His mulai : sejak tanggal *12.12.2019* Jam *08.30*
 Darah Lendir : sejak tanggal *12.12.2019* Jam *08.30*
 Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : *ibu mengeluh mulas / ingin melahirkan*
 Riwayat Perjalanan Penyakit : *pada tanggal 12.12.2019 pukul 08.05 ibu datang dengan keluhan pusing / keluar darah lender sejak pukul 07.30 dan kontraksi pada pukul 08.10 wib*

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 55,5 Kg Tekanan darah : 125/93 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 159 cm Nadi : 80 x/menit HB : - g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : - /mm³
Anemia : Interes Hati/Limfe : Urine :
Kesadaran : CM Edema : tidak ada
Gizi : normal / baik Varices : tidak ada
Payudara : tidak ada keluhan Refleks : +/ -
Jantung : normal
Paru-paru : normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal: 17-12-2019 Jam: 10.05
 Leopold I : TFH 24 cm 1/2 punt-px
 Leopold II : Panggul rata, kranial kanan, asimetri ke kiri
 Leopold III : 190 cm, kranial, bahu, kepala.
 Leopold IV : Divergensi
 DJJ : 130 / menit
 Teratur / tidak teratur
 HIS : 3 x / 10 menit
 Lamanya : 25 detik
 Adekuat / tidak adekuat
 Taksiran BBJ : gram
 Lingkaran bandle : + / 0
 Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal: 17-12-2019 Jam: 10.05
 Portio : Konsistensi : Lunak
 Posisi : 12 o'clock
 Pendataran : 40%
 Pembukaan : 4 cm
 Ketuban : 0 / jam
 Jernih / meconium / darah
 Terbawah : kepala
 Penurunan : H2
 Penunjuk : 12 o'clock
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas / Bawah
 Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3 P2 A0 hamil 40 minggu ~~terpapar~~ kala I fase aktif
janin horizontal dalam persenturi ~~lokasi~~ kapelon.

PENATALAKSANAAN:

1. Menyeleksi hari pelaksanaan dan mengadakan persiapan yang dibarengi
2. Menghadirkan keluarga dan guru/peserta didik dalam rangka
3. Menentukan tujuan, materi, dan metode yang akan digunakan
4. Menentukan materi dan metode yang akan digunakan, serta di
5. Menghadirkan hari pelaksanaan dan mengadakan persiapan yang dibarengi
6. Menentukan hari pelaksanaan dan mengadakan persiapan yang dibarengi
7. Menentukan hari pelaksanaan dan mengadakan persiapan yang dibarengi
8. Menentukan hari pelaksanaan dan mengadakan persiapan yang dibarengi
9. Menentukan hari pelaksanaan dan mengadakan persiapan yang dibarengi

Mahasiswa

10-
Rita

Pembimbing

Handwritten signature

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny - A	No. RM :
Umur : 37th	Tanggal : 17-12-2024
Tanggal & Jam :	Catatan Perkembangan (SOAP)
22. 15 wib	Kala II S: Mulas semakin kuat dan ada rasa ingin meneran O: k/u : baik Kes : CM His : 4 x 10' 40-45" DJJ : 135 x/m Vt : 1' langkah ketubari (-) kep H III - IV Maslase (-) untuk depah A: Gr 240 Hamil 40 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup Persentasi belakang kepala P: 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran ketika ada His, ibu bersamangat untuk meneran 2. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melahirkan 3. Menolong persalinan sesuai langkah APH, bayi lahir spontan Pukul 22.30 wib A 1' H 1/5 9/10 BB : 3550 gr PB : 49 cm
22. 30 wib	Kala III S: Perut masih mulas O: k/u : baik Kes : CM TD : 110/70 mmHg M : 80 x/m RR : 20 x/m S : 36,5°C Tsu selinggi pusat, tidak terdapat Janin keluar, tsu pusat tampak menjulur A: 1340 inpartu kala III P: 1. Memberikan inj oks 1 apm secara im 2. Melakukan Pte, tsu pusat memanjang dan sebaran darah Plasenta lahir spontan Pukul 22.45 wib 3. Melakukan masase fundus uteri, kontraksi keras 4. Memeriksa kelengkapan plasenta, dan menilai perdarahan ± 200 cc terdapat raktur perineum derajat 2
22. 45 wib	Kala IV S: Px mengatakkan masih mulas dan nyeri pada jalan lahir O: k/u : baik Kes : CM TD : 110/80 mmHg M : 80 x/m RR : 18 x/m S : 36,5°C Kontraksi Keras, tsu 2 jari tsu pusat, kantung kemih kosong A: 1340 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2 P: 1. Melakukan hecing jahit jahit tanpa anastesi 2. Memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman 3. Mengajarkan cara masase fundus uteri, kontraksi keras 4. Memfasilitasi rooming ibu dan bayi 5. Memberikan terapi amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1, dan pte 3x1 6. Melakukan observasi kala IV hasil terlampir di paragraf

Mahasiswa

[Signature]
Rita

Pembimbing

[Signature]

LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : SPONTAN
 Lama Persalinan : 5 Jam
 Tanggal : 12.12.2024 Pukul 22.05 Kelahiran (-) Bayi Hm : IV
 Berat badan : 3500 gram Panjang badan : 49 cm Partus lahir spontan anak
 Perangsang : tidak P/S 9/10 plasenta lahir spontan lengkap Pukul 22.05 WIB.
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 950 cc
- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : baik Tekanan darah : 100/60 mmHg Nadi : 80 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/menit Plasenta lahir : spontan / manut Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 300 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 3 jari 1 pusat
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 950 cc
- 3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 12.12.2024 Jam 22.10 WIB Hidup / Mati / muserasi
 Berat badan : 3500 gram Panjang badan : 49 cm Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 32 cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

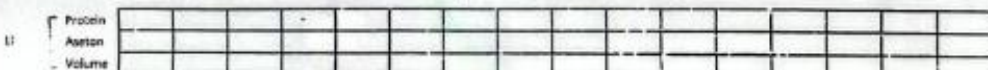
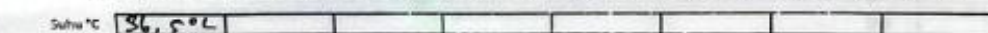
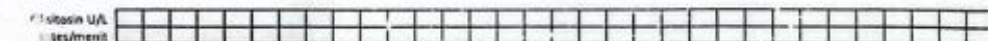
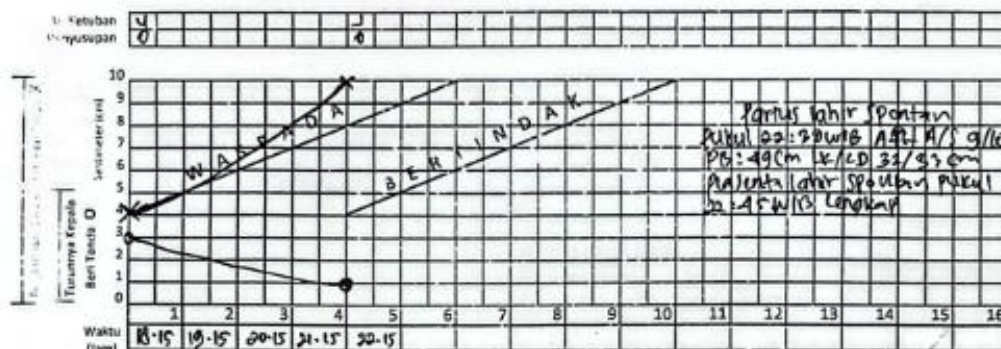
- O₂ dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Risa
 Mahasiswa

Pembimbing
Flora

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : NY-A G 3 P 2 A 0
No. Puskesmas : _____ Umur : 32 tahun Mules Sejak Jam : 08:30
Tanggal : 17/12/2019 Jam : _____ Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



edited by @uloonulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : *Rita*
NIM : *22011321*
TEMPAT PRAKTIK : *Puskesmas Widyamangrove*
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : *18-12-2019*

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : *17 Desember 2019*
Jam Pengkajian :
Lahan Praktik : *Puskesmas Widyamangrove*
Pengkaji : *Rita*

IDENTITAS

Nama Ibu : *Mg. A*
Umur : *35th*
Suku :
Agama : *Kristen*
Pendidikan : *SD*
Pekerjaan : *Karyawan Swast*
Alamat : *Jl. Pelanbangunan*
No. Tlp : *08565210020000*

Nama Suami : *Tn. T*
Umur : *34th*
Suku :
Agama : *Kristen*
Pendidikan : *Smp*
Pekerjaan : *Karyawan Swast*

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : *18-12-2019* Waktu : *09.00* WIB
Tanggal Persalinan : *18-12-2019* Waktu : *22.20* 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	4th	-	RS	RS	SP+	-	-	4	2900	12th	-	H
2.	2	4th	-	PMB	PMB	SP+	-	-	PR	2900	6th	-	H
3.	3	4th	ini										

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 : makan 3x/hari, Nasi, lauk pauk, buah, sayur
- Pola/Data Minum : minum > 5-6 gelas/hari - air putih
- Pola/Data Eliminasi : BAK : > 3x/hari - Tidak ada keluhan
BAB : 1x/hari - Tidak ada keluhan
- Pola/Data Istirahat : Tidur malam kurang nyenyak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- Kondisi Umum: baik
- Berat badan : 55,2 Tinggi badan: 154
- Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 60 x/menit Suhu : 36,5 °C Pernapasan : 16 x/menit
2. Pemeriksaan Fisik
- Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐
- Payudara : Kolostrum ☐ Bendungan ASI ☐
- Merah bengkak ☐
- Perut : Fundus Uteri : 30 cm pdi
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : tidak penuh
- Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : banyak
Luka Perineum : tidak
- Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐
3. Pemeriksaan Penunjang
- Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

Gila Pu A. Post Partum 29 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan, ibu mengonfirmasi dengan penjasan 45
2. melakukan dan dan mengaktifkan kembali 20 hari terakhir
3. melakukan pemeriksaan payudara - payudara 45 hari akan ada nyeri
4. melakukan pemeriksaan - ibu tidak ada keluhan, payudara tidak ada keluhan
5. melakukan pemeriksaan - ibu tidak ada keluhan, payudara tidak ada keluhan
6. melakukan pemeriksaan - ibu tidak ada keluhan, payudara tidak ada keluhan

Mahasiswa

Rita

Pembimbing

Prof. Dr. H. A. S. S. S.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. A	No. RM :
Umur : 33 th	Tanggal : 18.12.2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
18.12.19 07.07 sub.	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: KU: baik berat 1 kg Kontraksi uterus: baik normal. Perdarahan normal TU: 2 jari b. perut TD: 110/70 mmHg N: 82 x/m H: 36.5 °C A: P3 A0 post partum 1 hari P: 1. asah kesehatan dan perawatan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. menginstruksikan keluarga pada ibu agar menyusui bayinya. supaya tidak terjadi perkembangan pada payudara dan bayi tetap mendapat ASI alami yang cukup. 3. menginstruksikan tentang gizi pada ibu nifas, berikan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, dan vitamin yang cukup. 4. minum setidaknya 3 liter/hari (misalnya ibu minum teh atau air putih). 5. memonitoring uterus normal, kontraksi uterus baik, dan perdarahan normal.

Mahasiswa

[Signature]
Rizka

Pembimbing

[Signature]
Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Ng. A</u>	No. RM :
Umur : <u>38 th</u>	Tanggal : <u>23.12.2029</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>Fit 2</u> <u>10.00 WIB.</u>	S: Ibu mengatakan ari lancar dan mengatakan masih ada pengeluaran darah sedikit. D: Bu: baik ker 1 cm TD: 100/70 mmHg M: 80x/m S: 36.5°C RR: 20x/m penyakit fisik 1. Mata: konjungtiva merah muda sklerotik ikterik. 2. Tenggorok: paru-paru bersih, ari lancar. 3. THT: tidak ada tonsil, faring, laring, dan trakea. 4. Uterus: (oksitosin) 10x, ibu masih merasa sakit perut, tidak ada kontraksi uterus. A: P3AD post partum 6 hari P: 1. Mengatakan hasil persalinan, ibu merasa nyaman dengan persalinan yang alami. 2. Mengatakan bahwa ibu agar tetap istirahat dengan baik untuk pemulihan pada persalinan dan bayi tetap mendapatkan ASI yang cukup. 3. Mengatakan bahwa ibu akan makan, minum, dan istirahat untuk mendapatkan protein dan vitamin yang cukup. 4. Minum sekitar 3 liter/hari (air putih dan ASI). 5. Mengatakan uterus normal, kontraksi keras, THT 2x dan tidak ada nyeri.

Mahasiswa

Handwritten signature
Rizki

Pembimbing

Handwritten signature
Handwritten signature

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal : 6.1.2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11/3 09.30 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: Ku: baik, ke1 cm T: 10/30 menit N: 80 x/m H: 20 x/m S: 36,5°C Pemeriksaan fisik. 1. mata: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. 2. paru-paru: paru-paru clear, asil kembang. 3. abdomen: umbilikus uteri tidak teraba. Kandung kemih tidak penuh. 4. uterus: sudah tidak ada pascakelahiran darah. A: P3 A0 post partum 20 hari P: 1. mengatakan hari ini merasa ibu merasa dengan kelebihan yang sedikit. 2. mengatakan bahwa agar tetap merasa bayi sangat tidak terdapat perkembangan pada payudara dan bayi tetap berkembang. 3. mengatakan bahwa gizi pada bayi ini, akan dengan tumbuh, maka perkembangan pada dan vitamin yang cukup. 4. Minum 1-3 liter/hari (mengatakan ibu tidak minum sangat banyak). 5. mengatakan bahwa ia tidak merasa nafas.

Mahasiswa

[Signature]
Rina

Pembimbing

[Signature]

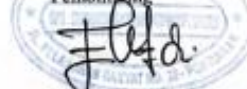
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur : 39 th	Tanggal : 16 Januari 2020
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF 9 10.00 WIB	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: tdk: baik kesi: cm TD: 110/80 mmHg N: 80x/m RR: 20x/m S: 36,5°C Pemeriksaan fisik 1. Mata: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, 2. Jantung: denyut nadi membaik, PSI lancar. 3. Abdomen: Duktasi sudah tidak teraba, kedingkang kedingkang tidak ada. 4. Vulva: sudah tidak ada pengeluaran. A: Ps AO post partum 29 hari P: 1. Menjalankan hasil persalinan, ibu asistansi dengan pengkajian yang diberikan. 2. Asasgantikan kesi nger ibu tetap mengikuti latihan sesuai tidak terjadi perkembangan pada payudara dan kesi tetap asistansi ptekan kesi yang cukup. 3. Menjalankan tatalay gizi pada area nifer, asistansi dengan gizi seimbang untuk asistansi protein dan vitamin yang cukup. 4. Asistansi fletan (asistansi ibu mlaun selipkati mangkai). 5. Menjalankan kesi kesi ptekan flet.

Mahasiswa


 Rika

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Pista

NIM :

TEMPAT PRAKTIK : PMB Widyapeningih

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 17-12-2019 / 22.30 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 17-12-2019
Jam Pengkajian : 22.30 wib
Ruangan : VK
Pengkaji : Pista

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Ayah	: Th. Tem, Uda Kaud
Umur	: 33 th	Umur	: 34 th
Sukubangsa	: Indonesia	Sukubangsa	: Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: karyawan swasta	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. Pambunguran		
No. Tlp	: 085652102xx		

2. Keluhan utama: tidak ada

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.P.A.O.

Usia Kehamilan : 36w

Penyakit ibu selama kehamilan

: tidak ada Anemia Usrah kehamilan 30 minggu

Komplikasi kehamilan

: tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi belum minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Bayi belum BAB
BAK: Bayi belum BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 17-12-2019 Pukul : 22.30 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : PMB Widyapeningih
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,5°C Denyut Jantung : 136 x/m Pernafasan : 46 x/m

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : 2960 gram
- > Panjang Badan : 49 cm
- > Lingkar Dada : 33 cm
- > Lingkar Kepala : 32 cm
- > LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : tidak ada caput, molding, caput sukardam, dan suseptikel
- Kulit : normal, tidak ada ruam, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengelutiran cairan abnormal, tidak ada pengelutiran apog, tidak ada
- Mulut : tidak ada sianosis, tidak ada hiperostosis, tidak ada hiperostosis
- Leher : tidak ada pembesaran, tidak ada tumor
- Dada : simetris, tidak ada ruam, tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Paru-paru : tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Jantung : tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Abdomen : tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Genitalia : tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Anus : tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Ekstremitas : tidak ada ruam, tidak ada ruam
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : tidak ada ruam

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 37 minggu.

D. PENATALAKSANAAN

1. Neonatus cukup bulan bagi dan dapat diberikan perawatan dan perawatan lain lain, bagi dalam keadaan yang baik.

2. Neonatus perawatan baik

a. neonatus cukup umur, pada umur 37 minggu

b. neonatus cukup umur, pada umur 37 minggu

c. neonatus cukup umur, pada umur 37 minggu

3. neonatus perawatan baik, dengan perawatan yang baik, dan perawatan yang baik.

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

()
Rita

()


CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. A	No. RM :
Umur : 0 Jam	Tanggal : 18 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN I 18 Desember 2024 Jam 07.30 WIB Dirumah Ny. A	S: Ibu mengatakan bayi menyusui adekuat O: 1. pemeriksaan umum : - keadaan umum : baik - kesadaran : kompos mentis 2. pemeriksaan TTV - Nadi : 138 x/m - RR : 46 x/m - Suhu : 36,6 °C 3. pemeriksaan Fisik - Mata : sklera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi - Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut: gigit merah muda tidak ada oral thrush - Dada: tidak ada tarikan dinding dada - Abdomen: tali pusar kering - Genitalia: Tidak ada kelainan - Ekstremitas: Berwarna akref, hangat, merah 4. pemeriksaan Neurologik - Reflek Sponting (+) - Reflek Sucking (+) - Reflek Grasping (+) - Reflek Moro (+) - Reflek Babinski (+) 5. pemeriksaan Antropometri - BB: 2950 gram - LB: 32cm - Lila 11cm - PB: 19 cm - LD: 33cm A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3jam P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti) 2. menjelaskan kembali tentang: - perawatan tali pusar - perawatan bayi sehari-hari - kebutuhan nutrisi dan istirahat bayi - Tanda-tanda bahaya pada bayi 3. Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. Ny. A	No. RM :
Umur : 6 Hari	Tanggal : 23 Desember 2019
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KM 2 Pkl 10.00 WIB Di rumah Ny. A	S: - Ibu mengatakan tali pusut sudah kang - Ibu mengatakan bayinya menyukai kuat, BAK 8x/h BAB 3x/hari - Ibu mengatakan bayi menyukai adekuat O: 1. pemeriksaan umum - keadaan umum : baik - kesadaran : kompos mentis 2. pemeriksaan TTV - Nadi: 134 x/m - RR: 48 x/m - Suhu: 36,6 °C 3. pemeriksaan Fisik - mata: Sclera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi - Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung - Mulut: Bibir merah muda, tidak ada oral thrush - dada: Tidak ada tarikan dinding dada - Abdomen: tali pusut kering - Genitalia: tidak ada kelainan - Ekstremitas: Bergerak aktif, hangat, merah 4. pemeriksaan antropometri - BB: 3.250 gram - PB: 50 cm A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan - umur 6 hari P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti) 2. menjelaskan kembali tentang: - perawatan tali pusut - perawatan bayi sehari-hari - kebutuhan nutrisi dan istirahat bayi - Tanda-tanda bahaya pada bayi - Ibu mengerti dengan perawatan yg diberikan 3. menganjurkan ibu untuk membaun bayinya Imunisasi lanjutan (ibu bersedia)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. Ayu. A	No. RM :
Umur : 20 Hari	Tanggal : 6 Januari 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN 3 Pukul 09:30 WIB Dirumal Ny. A	S: - Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: 1. pemeriksaan umum - Keadaan umum: Baik - Kesadaran: Compos mentis 2. pemeriksaan TTV - Nadi : 136x/menit - Respirasi: 48x/menit - Suhu : 36,5°C 3. pemeriksaan Fisik - Mata: sklera putih, tidak ikterik, 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 pusar kering, perut tidak kembung - Genitalia: tidak ada kelainan - Ekstremitas: bergerak aktif, hangat, merah 4. Pemeriksaan Antropometri - BB: 4000 gram - PB: 52 cm A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 20 hari P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu (ibu mengerti) 2. menjelaskan kembali tentang: - perawatan bayi sehari-hari - kebutuhan nutrisi dan imunitas bayi - Tanda-tanda bahaya pada bayi 3. menganjurkan ibu untuk membawa bayinya (imunisasi lanjutan (ibu bersedia)).

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. Ny. A	No. RM :
Umur : 1 bulan 29 hari	Tanggal : 15 Februari 2018
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Imunisasi BCG dan polio I pukul 08:30 WIB Di PMB Titik Widyanyangih	S: - Ibu mengatakan ingin imunisasi bayinya - Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 1 bulan 29 hari - Ibu mengatakan bayi ASI eksklusif - Ibu mengatakan bayi sehat O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis 2. Pemeriksaan TTV - Nadi : 148x/menit - Respirasi : 40x/menit - Suhu : 36,5°C 3. Pemeriksaan Antropometri - BB : 5100 gram - PB : 56 cm 4. Data Rekam Medis Imunisasi HB0 tanggal 18 Desember 2017 A: Bayi sehat usia 1 bulan 29 hari Imunisasi BCG dan polio I P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu (Ibu mengerti) 2. Memberitahukan Ibu manfaat imunisasi BCG yaitu mencegah bayi lumpuh (Ibu mengerti) 3. Menjelaskan kepada Ibu tentang efek samping dari imunisasi, karena cara pemberiannya dengan penyuntikan ke dalam kulit yg 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) 4. Memberitahukan pada Ibu bahwa bekas suntikan BCG akan terdapat luka kecil kemerahan dilokasi suntik berisi nanah yg kemudian akan mengering dan mengkilat 5. Menyarankan Ibu untuk tidak menggosok kasabukan suntikan 6. Menunjukkan lokasi: a. Polio sebanyak 2 tetes per-oral (bayi telah diberikan 1 tetes polio) b. BCG sebanyak 0,05 ml yg akan bagian kanan atas lengan (ada alibi) 7. Menyarankan Ibu untuk memberikan ASI eksklusif 8. Menjadwalkan imunisasi berikutnya 1 bulan kemudian untuk imunisasi DPT-HB-His 1 dan polio 2

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ay. My. A	No. RM :
Umur : 29 Jam	Tanggal : 18/12/2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
08:15 WIB Di PMB Tiin Widiyaningih Imunisasi HB0	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: 1. Pemeriksaan Umum - keadaan umum: Baik - kesadaran: kompos mentis 2. Pemeriksaan TTV - Nadi : 138x/menit - Respirasi : 48x/menit - Suhu : 36,5°C 3. Pemeriksaan Antropometri - BB : 2950 gram - PB : 49 cm A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam imunisasi HB0 P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu (ibu mengerti) 2. memberitahu ibu manfaat imunisasi HB0 untuk mencegah hepatitis (ibu mengerti) 3. menyapkan vaksin HB0 dan menguntilekan di 1/3 paha bagian luar secara IM (sudah dilakukan penyuntikan) 4. menjadwalkan imunisasi berikutnya - Ibu kemudian untuk imunisasi BCG dan DPT1 (ibu berseda kunjungan ulang pada tanggal 14 Januari 2025)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Rista
NIM : 2201138
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Titin Widaningsih
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 15 Mei 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 15/05/2025
Jam Pengkajian : 10:00 WIB
Ruangan : Ruang Periksa
Pengkaji : Rista (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. T
Umur	: 33 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: karyawan swasta	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. Pembangunan		
No. Tlp	: 085652102xxx		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 5 bulan
Umur anak terakhir : 5 bulan

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: 3... hari	Flour Albus	: tidak
Siklus	: 20... hari	Dysmenorhoe	: tidak
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu mengatakan pernah menggunakan kb suntik 3 bulan.....

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, gula, diabetes, malaria, epilepsi, dan...
penyakit lain.....

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak merokok dan tidak minum alkohol dan sedang menyusui.....

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : composmentis
- BB : 40,9 kg
- TTV :
Tekanan Darah: 110/77 mmHg Nadi : 86 x/m RR : 20 x/m Suhu : 36,6°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tidak pucat

ANALISA

P3A0. Akseptor baru, kontrasepsi jangka panjang.....

PENATALAKSANAAN

1. Menyiapkan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti).....
2. Menuliskan cara kerja ke implan.....
3. Memeriksa bentuk dan implan apakah baik. Kapan akan
baik, bentuk dan bentuk.....
4. Menuliskan cara kerja ke implan (3-5 tahun).....
5. Menuliskan kunjungan ulang tanggal 12-05-2020.....

Mahasiswa



(Rista)

Instruktur Klinik/ Bidan



Lampiran 4

Dokumentasi Asuhan Kebidanan





Lampiran 5

Lembar Bimbingan

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :



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

Nama Mahasiswa	: Rista
NIM	: 22011598
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan Anemia ringan dan By. Ny. A
PEMBIMBING	: Ummy Yusrantini - S. ST., m. Kebs

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	26 Mei 2025	15.00 WIB	Konfirmasi Judul		
2.	26 Juni 2025	08:30 WIB	BAB I - II		
3.	2 Juni 2025	09:30 WIB	BAB II - IV		
4.	15 Juni 2025	11:10 WIB	BAB IV - V		
5.	16, Mei 2025	09:40 WIB	ACC		

Pontianak, 16, Juni 2025
Pembimbing

(.....)

Lampiran 3



**LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 20.... / 20....**

Nama Mahasiswa : Rista
NIM : 22011396

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Pontianak 2 Juli 2025	10-10 WIB	Konsul SOAP		
2	Sabtu, 8 Juli 2025	08:30 WIB	Revisi		
3	Kamis, 10 Juli 2025	09:15 WIB	Revisi		
4	Senin, 14 Juli 2025	09:15 WIB	Revisi		
5	Sabtu, 15 Juli 2025	00:00 WIB	ACC		

Pontianak, 15 Juli 2025

Pembimbing

(.....)