



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu Sugianti

NIM : 23011520

TEMPAT PRAKTIK : Prab Tihon

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30 Juni 2015.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 30 Juni 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat

Oleh : winda

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn.D

Umur : 26 thn

Umur : 27 thn

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Gg. alpukat indah

No.Hp : 089532992xxx

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

.....

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7

Hari Banyaknya $3 \times$ ganti pembalut

• HPHT : 11 Februari 2025.

4. Riwayat obstetri yang lalu

[illegible]

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan, Ibu mengeluh demam, pilek, Batuk
serta adanya flek selama 1 hari

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Pil selama 3 tahun
dan KB suntik 3 bulan selama 1 bulan.

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat Penyakit.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak memiliki riwayat penyakit asma.

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan : 3X sehari
minum : ± 7 gelas sehari

b. Eliminasi : BAB : 1-2 x sehari
BAB : 1 x / hari

c. Istirahat : Tidur siang : ± 3 jam
Tidur malam : 8 jam

d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah sebagai Ibu Rumah Tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...14... tahun, lama pernikahan ...12... 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
(.....~~1. a~~.....). Ibu merencanakan bersalin~~PMB~~..... Jarak
dari rumah ke tempat bersalin~~12~~..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. TP : 18 November 2015

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60,75 Kg

BB sekarang : 61,75 Kg

TB : 148 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 22,29

??? bkg kenaikan
na ys di anjuran
IMT

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110 / 70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah T-A

b) Mata : konjungtiva merah, sklera
pucat

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 : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

(-) Leopold I : TPA : 2 jf & pst Tanaka Babokment, Jan

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

(-) Leopold

g) DJJ : 167 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) TBBJ :

blm teraba
sama magh long

- i) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
- j) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
07 15 2015	Hb	14.1 gr/dl
15 15 2015	Protein Urine	Negative
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3P2A0M0, hamil 20 minggu ^{2 trimester}
(Garan fungsi hidup)

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1). menjelaskan hasil pemeriksaan, Ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan.
- 2). Menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya.
- 3). Memberikan KIE :
 - a. Nutrisi

perbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi, serta mengurangi konsumsi kopi dan teh. makan buah dan sayur, supaya gizi seimbang.
 - b. Istirahat

Istirahat yang cukup, jangan sampai kelelahan.
 - c. Personal hygiene.
- 4). Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang.
- 5). ~~Atas~~ menyarankan Ibu tetap melanjutkan vitamin yang telah diberikan bidan pada kunjungan sebelumnya.

Mahasiswa

(
Winda Ayu. S.)

Pembimbing

(
Nama : ?)

Ihtan Purnamasari, S.ST



Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 26/9/2015

[illegible]

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan, Ibu mengeluh demam, pilek, batuk, serta adanya flek selama 1 hari.

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 3 tahun dan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun.

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Pasien memiliki riwayat penyakit asma

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : makan : 2x sehari
minum : ± 7 gelas sehari

b. Eliminasi : BAK : ± 5 x sehari
BAB : 1 x hari

c. Istirahat : Tidur siang : ± 2 jam
Tidur malam : 8 jam

d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah sebagai IRT

10. Data psikososial

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

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : CM

2. TP : 18 November 2015

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60,75 Kg

BB sekarang : 68,2 Kg

TB : 148 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 27,27 ?

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

S : 36,5°C °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... merah, 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 stridor

- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : Tfu : 28 cm, Teraba bulat, keras, dapat dilentingkan (kepal)

- Leopold II: Sebelah kanan ibu, Teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Sebelah kiri ibu : Teraba bagian kecil Berongga (ekstremitas)

- Leopold III : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bekong)

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 148 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) TBBJ : 2480 gr.

- i) Genitalia : chadwick (), varises (), Lesi (), nyeri (), pembengkakan kelenjar bartholini (), pengeluaran cairan ()
- j) 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	

ANALISIS DATA

G3P2A0, hamil 32 mg 3hr Janin tunggal hidup presentasi Bokong -

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1). menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
- 2). menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya
- 3). Memberikan PE :
 - a. mengenai keluhannya, posisi Bayi yang langsung, yaitu dengan perbanyak posisi tidur upaya ini dapat memindahkan taruhnya kepala masuk panggul.
 - b. keluhan seak di ulu hati, yaitu dengan menyarankan ibu untuk tidak berbaring terlentang. ambil posisi miring kiri upaya ini dapat memperlancar masuknya oksigen ke janinnya.
 - c. istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan berat
 - d. Menyarankan ibu makan sedikit tapi sering
- 4). Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- 5). ~~memberikan~~ memberikan ibu Tablet tambah darah, Asam folat, dan vitamin D, dan kalsium.

Mahasiswa

()
Nanda Ayu S.



Pembimbing

()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda
NIM : 23011530
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 18 /11 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 18 /11/2025
Pukul : 14.00 WIB
Tempat : PMB Ntkr
Oleh :

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Nj-D	Nama Suami	: Tr-D
Umur	: 26th	Umur	: 27th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Kg Alpacat Indah		
No.Hp	: 089532992xx		

2. Keluhan Utama : Perdarahan dari jalan lahir pukul 02.00 WIB

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : ..28..... hari, teratur/tidak teratur. Lama ..7.....
Hari Banyaknya 3x ganti pembalut
- HPHT : 11 Februari 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	2	alterm	1-a	PMB	Bidan	SpA	1-a	1-a	♀	1500	11th	1-a	Kidap
2	2	alterm	1-a	PMB	Bidan	SpA	1-a	1-a	♀	2500	7.5th	1-a	hidup
3	3												

5. Riwayat kehamilan ini : Pada awal kehamilan Ibu mengeluh demam, pusing, mual, serta keluar flek selama 9 hari. Pada kehamilan trimester akhir Ibu mengeluh sesak di ulu hati serta posisi bayi sungsang. Pada kehamilan sekarang Ibu mengeluh adanya keluar air dari jalan lahir tetapi tidak adanya kontraksi.
6. Riwayat KB : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 3 tahun dan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun.
7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit.
8. Riwayat kesehatan keluarga : Pasien memiliki keluarga yang memiliki penyakit asma yaitu ibunya.
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : makan 2x sehari
minum 12 gelas sehari.
 - Eliminasi : BAB : 1-2 x/hari
BAB : 1 x/hari
 - Istirahat : Tidur siang 1-2 jam
Tidur malam 1-7 jam
 - Aktivitas sehari-hari : sebagai ibu
10. Data psikososial
- Ibu menikah 1 kali, pada usia 14 tahun, lama pernikahan 12 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 (tra). Ibu merencanakan bersalin PMB. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 3,7 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : CM

2. TP : 18 november 2015

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60.95 Kg

BB sekarang : 71.5 Kg

TB : 148 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 27

3. Pemeriksaan TTV

TD : 124/84 mmHg

Nadi : 82 x/menit

S : 36°C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva merah, sklera putih

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : tidak adanya bunyi wheezing dan rindor
- Jantung : Normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : Tfu : 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak dapat melenting (bokong)

- Leopold II: sebelah kanan teraba keras memanjang seperti papan (punga) sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil berongga (ekstremitas)

- Leopold III : teraba keras, bulat, dapat melenting (kepala)

- Leopold IV : konvergen

- Palpasi WHO : tidak dilakukan

g) DJJ : 140 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) TBBJ : 2.945.

UT : Belum ada pembukaan

Portio : tebal

Ketuban : (-) Kertas lakmus merah jadi biru

Kep : HI

Pres : kepala

- i) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (+) ...keluarnya air dari jalan lahir
 j) Ekstremitas : oedema (-) ...T.A., varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
 *beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
29/10/2015	USG	BD : 9.52cm, PL : 6.2cm AFI : 2.30 cm, TBB : 2.724gr.
10/11/2015	Dan lain-lain (tertera dalam)	Selanjutnya setelah dicek ternyata kemas dalam

Berubah menjadi biru, menyatakan bahwa yang keluar merupakan air ketuban.

ANALISIS DATA

G3P2A0, hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini

Janin tunggal hidup presentasi ~~kepala~~ kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1). Menyalakan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengerti
- 2). Menyarankan ibu untuk tidak banyak bergerak, karena sudah rembesnya air ketuban.
- 3). Menganjurkan ibu segera ke dokter spog. RS Anugrah untuk melakukan pemeriksaan USG dan penunjang lainnya
- 4). Memberitahu tentang persalinan, seperti bayi bayi, baju ibu, dan bersin-bersin syarat persalinan, kepala.

Mahasiswa

()
 Trinda Ayu S.

Pembimbing

()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Prita Sugianti

NIM : 2301530

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 18 Nov 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 thn

Umur : 27 thn

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : BHL

Alamat : Gg. Alpekak Indah

No. Tlp : 089532992000

A. Riwayat Obstetri

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

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1.	akerm		PMB	Bidan	SP	T-a	T-a	♀	3500	11 thn	T-a	hidup
2.	2.	akerm		PMB	Bidan	SP	T-a	T-a	♂	3500	7 thn	T-a	hidup
3.	3.	hamil	Inf										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit

Siklus : ...28... Hari

Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak

HPHT : 1. Feb 2015, Taksiran Persalinan 18 Nov 2015, lama hamil 40 minggu

Gerakan anak pertama kali dirasakan : bulan

PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh.....

His mulai : sejak tanggal Jam.....

Darah Lendir : sejak tanggal Jam.....

Ketuban : belum/ pecah, sejak tanggal 18 Nov 2015 Jam 02.00 WIB.

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : Adanya keluar air dari jalan lahir.

Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada tanggal 18 Nov 2015 pukul 14.00, Patient ini datang ke Klinik dengan keluhan keluar air dari jalan lahir sejak jam 02.00 WIB - seferang.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 41.5 Kg	Tekanan darah : 124/84 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 148 cm	Nadi : 82 x/menit	HB : 13 g%
Keadaan Umum : Baik	Pernafasan : 22 x/menit	Leukosit : /mm ²
Anemia/ Ikterus	Hati/Limfe : normal	Urine :
Kesadaran : CM	Edema : T-a	
Gizi : Baik	Varices : T-a	
Payudara : Normal	Refleks : (+) -	
Jantung : normal		
Paru-paru : normal		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 18 Nov 2015 Jam 14.00	Tanggal 18 Nov Jam 14.00
Leopold I : TPU : 30cm, Peraba kopong	Portio : Konsistensi : Tekal
Leopold II : Punggung kiri, Ekstremitas kanan	Posisi : middle
Leopold III : Peraba bulat, kemas dapat dirangsang	Pendataran : 0%
	Pembukaan : T-a
Leopold IV : konvergen	Ketuban : + / O 02.00 jam
DJJ : 140 x / menit	Jernih / meconium / darah
Teratur / tidak teratur	Terbawah : kepala
HIS : T-a / 10 menit	Penurunan : HI
Lamanya : T-a detik	Penunjuk : tidak teraba
Adekuat / inadekuat	Pemeriksaan Panggul :
Taksiran BBJ : 2.945 gram	Atas / Bawah
Lingkar bandel : + O	
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G3P2A0, hamil 40 minggu dengan keluhan keah dan 12 jam.
Janin tunggal hidup presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. menyarankan ibu untuk segera berkonsultasi pada dr. SpOG.
3. menjelaskan tentang persiapan persalinan.
4. menjelaskan tentang tanda bahaya persalinan.
5. menyarankan ibu untuk melakukan USG dan cek lab lengkap.

Mahasiswa

Winda Ayu S.

Pembimbing

Intan Purnamasari, S.ST.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ng.D		No. RM :
Umur : 26 th		Tanggal : 18 Nov 2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
18 Nov 2015 14-00 WIB	S : Ibu datang ke Klinik Atin undyansih pukul 14-00 WIB, datang dengan keluhan, keluar air dari jalan lahir. Sejak pukul 02-00 WIB O : Ut : Belum ada pembukaan Leopold I : TFH: 30 cm, Boks Leopold II : Pang-ti, ekstremitas kanan Leopold III : Kepala Leopold IV : konvergensi. Kep : HI PJS : 140 x 111 TO : 124 / 84 mmHg Ket : (-), kertas lakmus merah jadi biru. A : G3P2A0, hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini 1 jam tanggal hidup presentasi kepala. P : - Dokter menyarankan untuk segera ke RS untuk konsultasi dr. Spog. - CEF lab lengkap - Senta USG.	
18 Nov 2015 20-00 WIB.	S : Pasien datang ke RS Atinundy. O : (dilakukan pemeriksaan USG dan CEF lab lengkap) Ku : Baik FTS : cm A : G3P2A0, hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini 1 jam tanggal hidup presentasi kepala. P : - Dokter menyarankan untuk dilakukannya induksi, ibu menolak di induksi dan memilih secara sc. - Dokter menyusul ibu ke RS Nabasa dikarenakan ruang rawat Inap yang penuh.	
18 Nov 2015 23.30 WIB	S : Ibu datang ke RS Nabasa O : Ku : Baik FTS : cm A : G3P2A0, hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini 1 jam tanggal hidup presentasi kepala. P : - Ibu langsung diarahkan untuk mempersiapkan operasi - Ibu masuk ruang OP (CFA).	
KALA I, KALA II, dan KALA III.	Observasi SC Tanggal 19 Nov 2015, telah dilakukan persalinan secara sc. pukul 00.00 WIB bayi lahir sc, anak laki-laki hidup.	

Mahasiswa



Pembimbing

Intan Paramasari S.ST.

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : Sc
 Lama Persalinan : Jam
 Tanggal : 19 Nov 2015 , Telah didapatkan persalinan : seam sectio caesarea . Pukul 00-14 WIB bayi lahir
Sc , anak laki-laki hidup

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum :
 Pernapasan : 22 x/menit
 Berat plasenta : 500 gram
 Tekanan darah : 122/85 mmHg
 Plasenta lahir : spontan / manual
 Panjang tali pusat : cm
 Nadi : 80 x/menit
 Lengkap / tidak lengkap
 Tinggi fundus uteri : 2 jari 1 post
 Kontraksi uterus : Perdarahan selama persalinan : cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 19 Nov 2015 Jam 00-14 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 49 cm , Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 34 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	1	1	1
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	1	1
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	1	1	1
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	1	1	1
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	Merah Jambu	Warna kulit	1	1	1
Total						

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

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

Mahasiswa

Ca/A-1

Pembimbing

Intan Purnamasari S.St.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu. S

NIM : 2201530

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22 November 2015.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 22 November 2015
Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Ruangan : Di rumah pasien
Pengkaji : Winda

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. D

Nama Ayah : Mr. D

Umur : 26 thn

Umur : 27 thn

Suku bangsa : Melayu

Suku bangsa : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : BHL

Alamat : Jg. Alporok Indah

No. Tlp : 089532992xxx

2. Keluhan utama : ~~Bayi rewel~~ Bayi rewel + tidak mau menyusu.

3. Riwayat Kehamilan :

G...P3.A0.

Usia Kehamilan : 40 mg

Penyakit ibu selama kehamilan : Tn

Komplikasi kehamilan : Tn

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi minum susu formula (Bebelac)

b. Pola/Data Eliminasi : BAB: sudah ada BAB

BAK: sudah ada BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 November 2015 Pukul : 00.14 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : dokter
Tempat Bersalin : RS Nabasa
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36°C Denyut Jantung : 148x/m Pernafasan : 40x/m

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 3300 gr

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput succedaneum (-), ensefalotel (-)
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan, pernapasan cuping hidung (-)
- Mulut : tidak ada sawah, labipalato (-), hipersaliva (-)
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : simetris, retraksi dinding dada (-), bentuk dada baik, tidak ada fraktur
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stidor
- Jantung : normal
- Abdomen : asites (-), omfalotel (-), kembung (-), perdarahan tali pusat
- Genetalia : penis 2-3 cm, testis sudah turun, hypospadias (-), phimosis (-), lubang uretra (+)
- Anus : (+)
- Ekstremitas : bergerak aktif, sindaktil (-), polidaktil (-)
- 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 4 hari normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan hasil pemeriksaan
2. memberitahukan kepada ibu tentang perawatan tali pusat
3. mengingatkan ibu untuk kontrol ulang bayinya
4. menyarankan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi, ibu menolak sebab trauma
5. Menyampaikan ibu tentang puyer oksitoin dan cara memperbanyak ASI dengan makan-makanan seperti daun kedondong
6. Menyampaikan ibu untuk memberikan ASI setelah bayinya keluar

Mahasiswa

()
Winda Lya S.

Instruktur Klinik/ Bidan

()

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



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu Sgierby
NIM : 23011530
TEMPAT PRAKTIK : PMB TKN
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 25/11/2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 25/11/2025
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Ruangan :
Pengkaji : Winda
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn. D
Umur	: 26 thn	Umur	: 27 thn
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Btl
Alamat	: Gg. Alkat Indah		
No. Tlp	: 0852332xxxx Tra		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

G. .P3..A0. Usia Kehamilan : 40 mg
Penyakit ibu selama kehamilan : Tra
Komplikasi kehamilan : KFO

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi minum ASI + supor
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Sudah tercapai
BAK: Sudah tercapai

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 November 2025 Pukul : 00.14 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : dokter
Tempat Bersalin : RS
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36.5°C Denyut Jantung : 143x/m Pernafasan : 44 x/m

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 3.460 gr

- Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, caput succedaneum (-), ensefalotel (-)
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengisian alar, pernapasan cuping hidung (-)
- Mulut : Tidak ada sumbu, labipalato (-), hipersaliva (-)
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, retraksi dinding dada (-), bentuk dada baik, tidak ada fraktur
- Paru-paru : wheezing (-), stridor (-)
- Jantung : Normal
- Abdomen : asites (-), omfalotel (-), kembung (-), pendarahan tali pusat (-)
- Genetalia : penis (3 cm), testis sudah turun, hipospadia (-), fores (-), urethra (+)
- Anus : (+)
- Ekstremitas : Bergerak aktif, sindaktili (-), polidaktili (-)
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : T-ada.

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sudah masa kehamilan umur 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

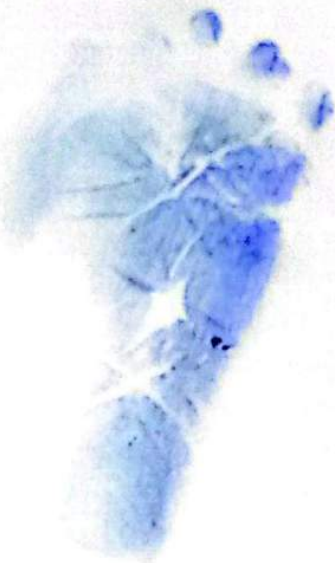
1. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI selama 2 jam setiap.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
3. Memberikan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan
4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam tinggi, bayi tidak mau menyusui.
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang.

Mahasiswa



Instruktur Klinik/ Bidan



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

KN III



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK **PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu Sugianty
NIM : 22011530
TEMPAT PRAKTIK : PMB + Hm Widyamangsh
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30 November 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 30 Nov 2015
Jam Pengkajian : 14.00 WIB
Ruangan :
Pengkaji :
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn. D
Umur	: 26 thn	Umur	: 27 thn
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Gg. Alpukat Indah		
No. Tlp	: 089572992xxx		

2. Keluhan utama: T-a

3. Riwayat Kehamilan :

G3 P3 A0 Usia Kehamilan : 40 mg
Penyakit ibu selama kehamilan : T-a
Komplikasi kehamilan : KPD

4. Data Fungsional Kesehatan

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

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 November 2015 Pukul : 00.14 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Dokter
Tempat Bersalin : RS
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36.5°C Denyut Jantung : 142x/m Pernafasan : 42x/m

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 4.000 gr.

- Panjang Badan : 50 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 34 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala :
- Kulit : Warna kulit merah tidak ada ruam .
- THT :
- Mulut :
- Leher :
- Dada :
- Paru-paru : tidak ada wheezing , tidak ada stridor
- Jantung :
- Abdomen : tali pusar sudah terpasang hari ke 2 dengan kondisi bagus, kenng, tidak bembung dan tidak ada pendarahan .
- Genetalia :
- Anus :
- Ekstremitas :
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : t-a .

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 hari normal

D. PENATALAKSANAAN

1. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif ~~ada~~ selama 2 jam
3. memotivasi ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan
4. memberikan KIE tentang pola makan ibu untuk memperbanyak ASI seperti mengonsumsi sayur daun kelor .
5. memberitahukan kepada ibu akan adanya kunjungan ulang .

Mahasiswa

( Ninda Ayu S.)

Instruktur Klinik/ Bidan

()

Telapak Kaki Kiri	Telapak Kaki Kanan
 A blue ink footprint of the left foot, showing the arch and toe impressions.	 A blue ink footprint of the right foot, showing the arch and toe impressions.
Cap Jempol Jari Kiri Ibu	Cap Jempol Jari Kanan Ibu
 A blue ink thumbprint of the left hand, showing the ridge patterns.	 A blue ink thumbprint of the right hand, showing the ridge patterns.

KF I



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu S

NIM : 23011530

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22 / 11 / 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :

Tanggal Masuk : 22 / 11 / 2015

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

Lahan Praktik :

Pengkaji :

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 26 Thn

Suku : Melayu

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Gg. Alperat Indah

No. Tlp : 0895 32992xxX

Nama Suami : Tn. D

Umur : 29 Thn

Suku : Melayu

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 22 / 11 / 2015

Tanggal Persalinan : 19 / 11 / 2015

Waktu : 16.00 WIB

Waktu : 16.00 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.	term	T-a	PrMB	Bidan	Spt	T-a	T-a	F	2500	11th	T-a	hidup
	2.	term	T-a	PrMB	Bidan	Spt	T-a	T-a	CF	2500	2thn	T-a	hidup
	3.	term	T-a	~~PrMB~~	~~Bidan~~	Sc	RPD	T-a	CF	3100	3thn	T-a	hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat : T-a, Kapan : T-a, Dimana : T-a

- Pernah Operasi : T-a, Kapan : T-a, Dimana : T-a

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

: Baik

Kebiasaan minum minuman keras dan merokok

: T-a

- Kepercayaan dan adat istiadat : 7-9
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : makan : 3x/hari
- Pola/Data Minum : minum : 8 gelas hari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 1-5 kali
- BAB : 1 kali
- Pola/Data Istirahat : Tidur siang : 2 jam
- Tidur malam : 1-6 jam

B. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum: Baik
Berat badan : 66 kg Tinggi badan: 148 cm
Tekanan darah : 132/80 mmHg Nadi : 82 Suhu : 36,5°C Pernapasan : 22x/m
- Pemeriksaan Fisik
Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
Merah bengkak ☐
Perut : Fundus Uteri : 2 jari di atas
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : kosong
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : sanguinolenta
Luka Perineum : (-) luka post SC : Baik, kering, tidak ada pus
Ekstremitas : Edema ☒ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐
- Pemeriksaan Penunjang
Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P3H3A0 post SC 4 hari

D. PENATALAKSANAAN

- memberitahukan hasil pemeriksaan
- menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi
- memberikan KIE :
- cara menyusui yang benar
- Nutrisi, perbanyak makan protein untuk penyembuhan luka
- Personal hygiene tetap mandi dengan tetap membiarkan luka menggunakan plastik wrap dan mandi dengan mengayur pelan
- menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi, jangan tidak mengangkan yg berat
- mengingatkan ibu untuk kontrol ulang luka, ke poli Pandangan

Mahasiswa

Pembimbing

- mengajarkan ibu tentang pgt obstetri dan makan-makanan yang dapat memperbanyak ASI
- menganjurkan ibu untuk tetap menyusukan kepada bayinya.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu Sugianti
NIM : 23011530
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 25. 11 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 25 11 2015
Jam Pengkajian : 19.00 WIB
Lahan Praktik :
Pengkaji :

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. D
Umur : 26 th
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Gg. Alkotat Indah
No. Tlp : 089532992xxxx

Nama Suami : Tn. D
Umur : 29 th
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : BHL

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 29 11 2015
Tanggal Persalinan : 19 11 2015
1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Data Obstetri : Pengeluaran ASI dan yang masih sedikit dan pemberian supor.

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	Ket
1	1	akram	T-a	PMB	Bidan	SPA	T-a	T-a	g	2.500	11 thn	T-a	hidup
2	2	akram	T-a	PMB	Bidan	OPR	T-a	T-a	g	3.500	7 thn	T-a	hidup
3	3	akram	T-a	RS	docter	SC	KPD	T-a	g	3.100	1 mgg	T-a	hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
- Pernah dirawat : T-a, Kapan : T-a, Dimana : T-a
 - Pernah Operasi : T-a, Kapan : T-a, Dimana : T-a
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 : Baik
- Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : T-a

- Kepercayaan dan adat istiadat : T.a
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : makan : 3x/hari
- Pola/Data Minum : minum : 4 gelas/hari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : ~~1x~~ 5x/hari
- BAB : 1x/hari
- Pola/Data Istirahat : Tidur malam = ± 6 jam
- Tidur siang = -

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 66 kg

Tinggi badan: 148 cm

Tekanan darah : 124/82

Nadi : 82/dm

Suhu : 36°C

Pernapasan : 22x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : Tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Sedikit penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : sanguinolenta

Luka Perineum : post sc : keadaan luka baik

Ekstremitas : Edema ☐

Reflek ☒

Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : T.a

Ht : T.a

Urine Protein : T.a

Lain Lain : T.a

C. ANALISIS

P3A0M0 post sc 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengerti
2. menjelaskan tentang keadaan luka post sc, perban sudah dibuka juga agar luka tetap kering, gunakan pakaian dalam yang longgar dan berbahan menyerap keringat
3. menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan tanpa pantang agar penyembuhan luka cepat kering
4. memberitahukan kepada ibu untuk tidak angkat benda berat terlebih dahulu

Mahasiswa

Pembimbing

(
Winda Ayu S.)

(
)

5. menyarankan ibu untuk makan-makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti daun pepaya
6. melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak ASI
7. menyarankan ibu tetap menyusukan bayinya



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu Suglanky
NIM : 29011530
TEMPAT PRAKTIK : PMB Rtn
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30 November 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 30 November 2015
Jam Pengkajian : 14.00 WIB
Lahan Praktik :
Pengkaji :

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny-D	Nama Suami	: Tn-D
Umur	: 26 thn	Umur	: 27 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Bktl
Alamat	: Gg. Alkotat Indah		
No. Tlp	: 089532992xxxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 30 November 2015 Waktu : 14.00 WIB
Tanggal Persalinan : 19 November 2015 Waktu : 00.14 WIB
1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri : Pengeluaran ASI sudah mulai banyak.

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	aberm	T-a	T-a	PMB	Bidan	Spt	T-a	T-a	♀	2500	11 thn	T-a	hidup
2	aberm	T-a	T-a	PMB	Bidan	Spt	T-a	T-a	♂	3500	7 thn	T-a	hidup
3	aberm	T-a	T-a	RS	docter	SC	KPD	T-a	♂	5100	10 thn	T-a	hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat : T-a , Kapan : T-a Dimana : T-a
- Pernah Operasi : T-a , Kapan : T-a Dimana : T-a

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 : Baik
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : Makan : 3x sehari
- Pola/Data Minum : minum : 5 gelas sehari
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 1-4x sehari
- BAB : 1x sehari
- Pola/Data Istirahat : tidur malam : 5 jam
- Tidur siang : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik

Berat badan : 67 kg

Tinggi badan : 168 cm

Tekanan darah : 122/83

Nadi : 88

Suhu : 36°C

Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☐ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : sudah tidak teraba

Kontraksi uterus : tidak ada

Kandung kemih : kosong

Vulva Perineum : Pengeluaran Lokhea : ~~tidak ada~~ Serosa (tidak berbau)

Luka Perineum : luka post SC tampak kering (tidak ada tanda infeksi)

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ☒ Ht ☒ Urine Protein ☒ Lain Lain ☒

C. ANALISIS

P3AD post SC 12 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti bahwa keadaan normal.
2. memonitoring uterus normal tidak ada hambatan kontraksi baik.
3. memberi tahu ibu untuk istirahat yang cukup minimal 2-3 jam/hari.
4. RE ibu untuk tidak pantang makan, boleh makan apa saja untuk mempercepat penyembuhan luka SC.
5. memberitahukan bahwa akan di jadwalkan kunjungan berikutnya.

Mahasiswa

()
Winda Ayu Suganti.

Pembimbing

()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Ayu Sugianty
NIM : 23011530
TEMPAT PRAKTIK : PMB THH
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 30 November 2015

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 30 November 2015
Jam Pengkajian : 11.00 WIB
Ruangan :
Pengkaji : Winda Ayu Sugianty (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 26 th	Umur	: 27 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Gg. Mekar Indah		
No. Tlp	: 089537932777		

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

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : ~~1 hari~~ 1 bulan 11 hari
Umur anak terakhir : ~~1 hari~~ 1 bln 11 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: 7 hari	Flour Albus	: T.a.
Siklus	: 28 hari	Dysmenorrhoe	: T.a.
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

KB pil selama 3 tahun

KB suntik 3 bulan selama 1 bulan.

4. Riwayat Penyakit Ibu

T.a.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : CM
- BB : 67 kg
- TTV : 126/86 mmHg
- Tekanan Darah: Nadi : 88 x/m RR : 22 x/m Suhu : 36°C
- Muka : Tidak ada pembengkakan
- Mata : sklera : putih konjungtiva : merah.
- Mulut :

ANALISA

sunter.
P3A0M0, Receptor Baru Kontrasepsi 1 bulan.

PENATALAKSANAAN

1. memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Menjelaskan cara penyuntikan pada KB suntik.
3. Menjelaskan efek samping dan penggunaan KB.
4. mengingatkan ibu untuk melakukan penyuntikan ulang pada tanggal 20 Januari 2026.

Mahasiswa

(Winda-A.S.)

Instruktur Klinik/ Bidan

()

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

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

Nama Mahasiswa : Winda Ayu Sugianti
 NIM : 22041530
 JUDUL LTA : Asuhan Komprehensif Kehamilan Pada Ny.D
 PEMBIMBING : Elyana Lukmanthy, S.ST-M.Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	5/01-2026	10.00 WIB	Evaluasi dan Perencanaan LTA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	30/01-2026	09.00 WIB	Bimbingan BAB 1 & 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	23/2-2026	09.00 WIB	Penulisan BAB 1, 2, dan 3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	25/2-2026	09.00 WIB	Bimbingan BAB 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	27/2-2026	10.00 WIB	Penulisan BAB 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	3/3-2026	09.00 WIB	Revisi BAB V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	9/3-2026	09.00 WIB	Penulisan BAB V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	9/3-2026		ACC laporan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pontianak, 9 Maret 2026

Pembimbing

[Signature]
 (Elyana Lukmanthy, S.ST-M.Keb)

Lampiran 3



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

Nama Mahasiswa : Winda Ayu Sugrihny -
NIM : 22011530 -

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Pemes, 8/1-2016	15.07 WIB	Forum Soap Atic, nifas, + BBL		
2.	Pabu, 11/1-2016	12.10 WIB	Pemerit Soap Atic, nifas + BBL + ACC soap nifas + BBL		
3.	Samin 23/2-2016	13.18 WIB.	Pemerit soap Atic f. Benzin dan KB		
4.					

Pontianak, 8 Januari 20.26.

Pembimbing

(
Intan Purranasari, S-St.









LAMPIRAN

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	5 Januari 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	5 Januari 2026	Pembimbingan LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	12 Maret 2026	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjiilidan LTA	17 Juni 2026	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	18 Agustus 2026	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Jonan
Usia : 27 Tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Gg. Alpoket Indah 7C
No. KTP : 611209130194001

Dengan ini memberikan **Persetujuan / Penolakan*** kepada istri saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif Pemeriksaan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB terhadap : saya sendiri / Istri / Anak / Ibu saya dengan :

Nama : Pwrt Wulandari
Usia : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gg. Alpoket Indah 7C
No. KTP : 6171035710980004

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

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

Pontianak, 23 Juni 2025

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(.....
Winda Ayu Sugrany.....)



Pembimbing

Pasien

(.....
Intan Purnomawati, S.ST.....)

(.....
Indah Jonan.....)