Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	05 Fabuari 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	05 Fabuari 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian Hasil LTA	29 April 2026	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA	2 September 2026	Pembimbing LTA penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	3 September 2026	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampir1 ***Informed Concent***

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE
(*Informed Concent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Nur.azizah
Usia : 27 Thn Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sungai rakap
No. KTP : 6171-09-4710-07-0005

Dengan ini memberikan **Persetujuan / ~~Penolakan~~*** kepada istri saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif .....
terhadap : saya sendiri / Istri / Anak/ Ibu saya dengan :
Nama : Suraidah
Usia : 49 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Punggur
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

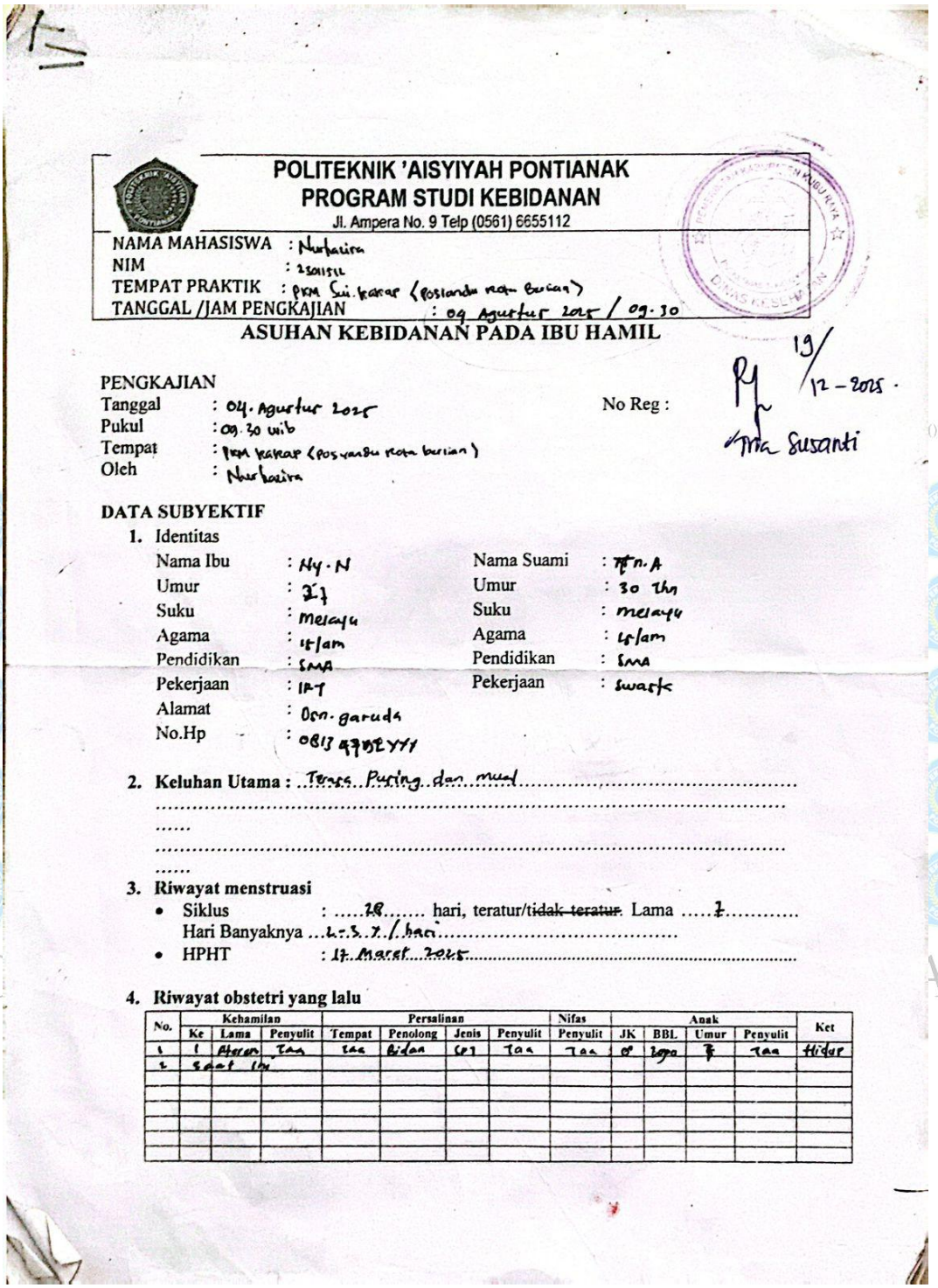
Pontianak 27 Desember ..... 20....

Mahasiswa,	Yang Menyetujui,
(.....Nurhasira.....)	(.....Suraidah.....)

Pembimbing	Pasien
(Ns. Susanti, S.Kep, M.Si)	(.....Nur Azizah.....)

00001

Lampiran 2 Dokumentasi SOAP



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

NAMA MAHASISWA : Nurhaira
NIM : 2301511L
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sui. Kakap (Posyandu Rata Bersama)
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 04 Agustus 2025 / 09.30

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

19/12-2025
Ny Susanti

PENGKAJIAN
Tanggal : 04. Agustus 2025
Pukul : 09.30 wib
Tempat : PKM Kakap (Posyandu Rata Bersama)
Oleh : Nurhaira

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 27	Umur	: 30 Thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dsn. garuda		
No.Hp	: 0813 4785 2YYY		

2. **Keluhan Utama :** Terasa Pusing dan mual
3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : ....28..... hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama .....7.....
     Hari Banyaknya ...4-5-7 / hari.....
   - HPHT : 17 Maret 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	1	Aterm	Tak	Tak	Bidan	SC	Tak	Tak	♂	3kg	5	Tak	Hidup
2	saat ini												

5. **Riwayat kehamilan ini :** Pada hamil muda merasakan mual dan muntah pada saat kehamilan sekarang mengeluh pusing

6. **Riwayat KB :** Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik kurang lebih 3 tahun

7. **Riwayat kesehatan klien:** Tidak pernah menderita penyakit kardiovaskuler, DM, Hipertensi, penyakit ginjal kronis, Penyakit kelainan darah, penyakit Hati

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Tidak ada keluarga penyakit kronis penyakit keturunan menular Hamil kembar

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan 3x/hari, Nasi lauk pauk minum ± 8 gelas / hari
   b. Eliminasi : BAB ± 2-3 x / hari tidak ada keluhan
      BAK ± 5-7 x / hari tidak ada keluhan
   c. Istirahat : Tidur siang ± 2 jam per hari tidak ada keluhan
      Tidur malam ± 8 jam / hari
   d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial
    Ibu menikah ...1... kali,pada usia ..25.. tahun, lama pernikahan ...6... 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 ..di..Puskesmas Jarak dari rumah ke tempat bersalin ..±..45.. Menit

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : cm
2. TP : 29 Desember 2025

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : ..58.. Kg
   BB sekarang : ..65... Kg
   TB : ..156. Cm
   LILA : ..27.. Cm
   IMT : 26,7
3. Pemeriksaan TTV
   TD : .121/88..... mmHg
   Nadi : ...90..... x/menit
   S : .36,3.... °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 stridor dan whezing
   - 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 : .TFU..3 Jari di bawah pusat (1B) teraba bulat lemas.....
   .....
   - Leopold II:
   ....: teraba bulat lemas.....
   .....
   - Leopold III : ...teraba bulat lemas.....
   - Leopold IV :
   ...
   - Palpasi WHO :
   .....
   g) DJJ : .136.. x/mnt, teratur/~~tidak teratur~~
   h) TBBJ :

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
09-08-2025	Hb	11,5
09-08-2025	Protein Urine	(-)
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G.u. P.1. A.0. Hamil 19 - 20 minggu.....
..Janin Hidup.....
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dapat mengulangi penjelasan yg diberikan
2. Menjelaskan kebutuhan yg di rasakan pada pasien
3. Memberikan KIE tentang
a. Nutrisi d. Aktifitas Seks
b. tanda - tanda bahaya e. aktifitas sehari - hari
c. istirahat
4. Memberikan ibu suplemen fe 1 x 60 mg dan cara mengonsumsinya
5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 4 minggu lagi / saat ada keluhan

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mahasiswa

( )

.....

Pembimbing

(Bdn. Dwi Handayati S.Tr.Keb)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. N	No. RM : XXV
Umur : 27 Thn	Tanggal : 27 NOV 2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27 NOV 2025 10. 30 wib di Puskesmas Kokap Kunjungan ke 2	S : Periksa Hamil Ibu mengatakan ada kontraksi hilang datang O : 1. pemeriksaan umum KU: Baik Kes : CM 2. pemeriksaan antropometri BB : 77.6 TB : 156 cm 3. pemeriksaan fisik - wajah Tidak odem dan pucat - konjung tiwa merah muda - Tidak ada bunyi stridor dan wheezing 4. pemeriksaan TTV TD : 108/78 mmHg N : 96 x /m RR : 20 x/m S : 36,8 °C LILA : 28 cm 5 : abdomen LP : 105 cm TFU : 28 cm DJJ : 152 x/m Leopold I : tfu 28 cm, teraba ~~bulat~~ bokong bentuk simetris lunak tidak melenting Leopold II : kiri ibu : teraba panjang keras (punggung janin) kanan ibu : teraba kecil bergerak (ekstremitas) Leopold III : Teraba bulat keras melenting ~~Leopold IV~~ : Tidak dilakukan. A : G2P1A0th1 hamil 35-36 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala. P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. menjelaskan keluhan yg dirasakan dan cara mengatasinya 3. memberikan KIE tentang a. Nutrisi b. olahraga ringan c. aktifitas sehari-hari d. istirahat yang cukup e. Aktivitas seksual f. personal hygien. 4. memberikan suplemen Fe 1x60 mg 5. menjelaskan tanda bahaya kehamilan di tm 3 6. menjelaskan tanda-tanda persalinan 7. menjadwalkan kunjungan ulang (2 minggu)/ jika ada keluhan.

Mahasiswa

Nurhalima.

Pembimbing

Ria S. SKM, M.Si

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NN. N	No. RM : xxx
Umur : 27 thn	Tanggal : 11 Desember 2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11 Des 2025 09.30 wib di Puskesmas Kaikap Kunjungan Ke 2	S : Periksa hamil Ibu mengatakan ada kontraksi hilang datang O : 1. Pemeriksaan umum - KU : Baik Kes : CM 2. Pemeriksaan antropometri BB : 76 TB : 156 Lila 31 cm 3. Pemeriksaan TTV TD : 111/76 mmhg N : 86 x/m RR : 20 x/m Suhu : 36.5 °C 4. Pemeriksaan fisik - wajah tidak odem dan pucat - konjung tiva merah muda, tidak ikterik - tidak ada bunyi stridor dan wheezing 5. Abdomen : - TFU : 32 cm LP : 131 cm - DJJ : 151 x/m Leopod I. TFU 32 cm teraba bulat tidak simetris, Lunak tidak melenting Leopod II. Sebelah kiri ibu teraba panjang keras (punggung janin) Sebelah kanan ibu teraba panjang kecil berongkol (ekstremitas) Leopod III : Teraba bulat keras melenting x Leopod IV : Belum di lakukan A. G2P1A0H1 hamil 36-37 minggu Janin tunggal hidup persentasi kepala P : 1. menjelaskan hasi pemeriksaan (ibu mengerti) 2. menjelaskan keluhan yg dirasakan dan cara mengatasinya 3. memberikan KIE tentang a. Nutrisi d. aktivitas seks b. istirahat yg cukup e. aktivitas sehari-hari c. Personal hygien 4. menjelaskan tanda bahaya kehamilan TM 3 5. menjelaskan apa saja tanda-tanda persalinan 6. bersama ibu menjadwalkan kunjungan ulang (1 minggu) / jika ada keluhan

Mahasiswa

Nurthazira

Pembimbing

Fitra S, SKM, M.Si

Mira Susanti, S.KM. M.Kes

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

NAMA MAHASISWA : Nurhariza
NIM : 23011512
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sungai Kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 26-12-2025 / 06.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 23 thn	Umur	: 30 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Garuda		
No. Tlp	: 0813 4782 7xxx		

A. Riwayat Obstetri

G 2 P 1 A 0 H 1

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	aterm	tdk	PKM	Bidan	Spt	tdk	tdk	♂	2900	7 thn	tdk	hidup
2	Saat ini												

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ ~~tidak teratur~~/ ~~sakit~~/ tidaksakit
Siklus : ..28.. Hari
Banyaknya : biasa/ ~~sedikit~~/ ~~banyak~~
HPHT : 19-03-25..., Taksiran Persalinan 26-12-25..., lama hamil 40 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : ....4..... bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /~~paramedik~~, ~~dukun~~

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ ~~Oleh~~ .....
His mulai : sejak tanggal 26-12-2025..... Jam 01:00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 26-12-2025.... Jam 01:00 wib
Ketuban ; belum / ~~pecah~~, sejak tanggal ..... Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: pasien merasa mules dan keluar darah lendir sedikit
Riwayat Perjalanan Penyakit : Px mengatakan mules-mules dari 01:00 wib dan keluar darah lendir 01:00 wib dan tidak ada pengeluaran cairan

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : ....80..... Kg
Tinggi badan: ..165.....cm
KeadaanUmum :..baik...
~~Anemia~~/ ~~Ikterus~~
Kesadaran : ..CM.....
Gizi : ..Baik.....
Payudara :Tidak ada kelainan
Jantung : ...tidak di kaji...
Paru-paru : ..tidak di kaji

Tekanan darah : ..110/83.....mmHg
Nadi : ..80.....x/menit
Pernafasan : ..20.....x/menit
Hati/Limfe :..Normal.....
Edema : ..tidak ada.....
Varices : .....tidak ada.....
Refleks :⊕/ -

Laboratorium : 01-08-2025
HB : ...12..... g%
Leukosit : ...../mm²
Urine : protein urine (-)
glukosa urine (-)

B. Status Obstetri

PemeriksaanLuar :
Tanggal.26.12.2025. Jam..06.10
Leopold I : TFU 33 cm, bokong janin pada sebelah kiri ; teraba bulat tidak melenting
Leopold II: punggung janin pada sebelah kanan ; teraba ekstremitas
Leopold III:..teraba bulat keras..Sudah di lemingkan

Leopold IV: ..konvergen.....
DJJ : .....142...../ menit
~~Teratur~~/ tidakteratur
HIS : .....2...../10 menit
Lamanya : .....20.....detik
~~Adekuat~~/ inadekuat
TaksiranBBJ : ...3255.....gram
Lingkaran bandle : + /⊖
Tanda Osborn : ~~Positif~~ / Negatif

PemeriksaanDalam :
Tanggal 26-12-25.. Jam .06:40.
Portio :Konsistensi : lunak.....
Posisi : .midek.....
Pendataran : 10...%.....
Pembukaan : 1
Ketuban :⊕/ - .....jam
Jernih / meconium/ darah
Terbawah : kepala.....
Penurunan : H..I.....
Penunjuk : ubun..kiri.....
Pemeriksaan Panggul :
~~Atas~~/ ~~Bawah~~

Kesanpanggul : Luas / ~~Sempit~~

ANALISIS: G2P1A0th Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase laten
Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN:

1. menjelaskan hasil pemeriksaan ibu menanggapi penjelasan dengan baik
2. Menghadirkan keluarga untuk proses persalinan
3. Memberikan dukungan fisiologis (kecemasan ibu berkurang)
4. menfasilitasi posisi dan mobilisasi
5. membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi
6. menganjurkan untuk makan dan minum seperti biasa
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan buang Air kecil
8. menyiapkan Alat pertolongan persalinan
9. mengobservasi TTV, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan

Mahasiswa

Nurhasira.

....., ...
Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N	No. RM : xxx
Umur : 27 thn	Tanggal : 27-12-2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27-12-2025 00.30 wita PKM Sungai Kakap	Kala II S : mules semakin sering dan ada rasa ingin mengan O : KU : Baik Kes cm DJa : 138 x/m pembukaan 8 Kekuban <-> penurunan H III - IV di lakukan amnio tomi (23.30) A : G2P1A0 Hamil 40 minggu inpartu kala 2 Janin tunggal hidup Persentasi Belakang kepala P : 1. Memberitahukan kepada Ibu pembukaan sudah lengkap 2. Memimpin Ibu untuk Berteran Evaluasi : Setelah 30 menit di pimpin meneran di temukan Hasil DJJ tidak Teratur (120) - Pukul 01.00 di Rencanakan untuk di Rujuk ke RSUD Dr Soedarso Persiapan Pra Rujukan. 1. melakukan pemasangan kateter dan pemasangan infus RI 20 tpm 2. Persiapan alat partusset untuk di dalam mobil ambulance 3. memfasilitasi Ibu untuk untuk menggunakan oksigen 3 L/jam Selama Rujukan 4. Pasien di Rujuk.

Mahasiswa

Nurhonizen

....., ...

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N	No. RM : xxx
Umur : 27 thn	Tanggal : 27-12-2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27-12-2025 02 20 - 02-22 wib RSUD Soedarso	Kala II S : mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran O : Ku : Baik Kes : cm DJA : 138 x/m pembukaan ∅ ket (-) Penurunan : Hod III - IV TD : 110/82 mmHg N : 80 RR : 20 x/m A : G2 P1 A0 Hamil 40 minggu inpartu kala I Janin tunggal Hidup Persentasi Belakang Kepala dengan gawat Janin P. 1. memberitahukan kepada Ibu pembukaan sudah lengkap 2. memimpin Ibu untuk Berteran 3. melakukan episiotomi (Bidan) 4. menolong sesuai langkah APN. Partus spontan pukul 02. 22 wib BB : 3090 gram PB : 47 cm LK : 33 cm LD : 34 cm anak : ♂
02.22 - 02-30 wib	Kala III S : perut terasa mules O : TD : 119/82 mmHg N : 85 x/m SPO² : 99% S : 36.5 ℃ Tidak ada Janin ke dua tali pusat tampak memanjang A : P2A0H2 inpartu kala III P : 1. memberikan injeksi oksy 1 amp via IM pada ⅓ paha luar 2. memotong tali pusat dan di ikat dengan benang steril 3. melakukan PTT tali pusat tampak memanjang ada Semburan darah Plasenta lahir spontan pukul 02-30 wib (lengkap) 4. melakukan massase uterus 5. memeriksa kelengkapan plasenta Tali pusat ± 48 cm dan tidak ada yg ketinggalan 6. memeriksa laserasi 7. menilai pendarahan ± 250 cc

Mahasiswa

....., ...
Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N	No. RM : xxxx
Umur : 27 thn	Tanggal : 27-10-2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
02.30 wib	Kala IV S. nyeri bekas Lahir O. Ku : Baik Kes : CM N : 83 x/m RR : 20 x/m S : 35.5 °C SpO : 99 % Tfu : Tepat Pusat Kontraksi : Keras A : P2A0H2 inpartu kala IV P : 1. melakukan Heating Jelujur pada Ruptur Perenium (bersama Bidan) 2. menfasilitasi personal hygien. Ibu sudah bersih dan nyaman 3. mengajarkan cara masase uterus (ibu mengerti) 4. memberikan terapi amoxilin 3x 500 gram As mefenamat 5. memberikan HE dan menfasilitasi a. mobilisasi bertahap b. cara menyusui yang benar 6. melakukan observasi kala IV hasil terlampir di Patograf.

Mahasiswa

Hurhaira

Pembimbing

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong :~~Dokter~~/ Bidan Icma Sucanti + Nurhaura ..... Cara Persalinan : ....Spontan.....
Lama Persalinan : ....2 Jam 30 menit.....Jam
Pada tanggal 27-12-2025 pukul 00.30 wib pembukaan lengkap ketuban (-)
kepala H III - IV dan langsung meneran selama 30 menit. DN Bayi tidak
lahir sehingga di rujuk ke RS jam 01.00 wib kemudian bayi lahir
spontan pukul 02.22 wib anak laki-laki, plasenta lahir spontan pukul
02:30 wib.
Pembukaan lengkap berlangsung 2 Jam sehingga lama di dalam
lahir sehingga 9/5 nya 7/8
.....
.....

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
Keadaan umum : Baik.....
Tekanan darah : 122/80 mmHg
Nadi : 89. x/ menit
Pernapasan : ...20.... x/menit
Plasenta lahir : spontan / ~~manual~~
Lengkap / ~~tidaklengkap~~
Berat plasenta : ± 500...gram
Panjang tali pusat : ± 48.... cm
Tinggi fundus uteri : TFT PST
.....
Kontraksi uterus : keras.....
Perdarahan selama persalinan : ± 250..... cc

3) Keadaanbayi :
Lahir tanggal : 27-12-2025.. Jam ..02:22..... WIB
Hidup / ~~Mati~~ / ~~mascrast~~
Berat badan : ..3040.. gram Panjang badan : ..47. cm ,
Jeniskelamin : ~~perempuan~~ / laki-laki
Lingkar kepala : ..33.... Cm, kelainan kongenital : ..tidak ada..
Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : ..... menit post partum
Untuk bayi lahir mati :Sebab kelahiran mati : .....

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	1	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	1	1	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	MerahJambu	Warna kulit	1	1	2
Total				7	8	10

Asfiksia :tidak / sedang / berat
Resusitasi :
- O_2dimuka (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

Pembimbing

PARTOGRAF

. Register
o. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : NY. N Umur : 27 thn G. 2 P. 1 A. 0
Tanggal : 26-12-2025 Jam : 21.30 Alamat : Dsn Ganden
Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban
Penyusupan

U J
J O
J O

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA
BERTINDAK
Pasien di Rujuk Pukul 01:00 WIB

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)
21.30 22.30 23.30 00.30

Kontraksi tiap 0 Menit
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksilosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV
RL

• Nadi

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Tekanan darah

Suhu °C

36°d

Urin — Protein, Aseton, Volume

00001

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
    .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
    .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

PARTOGRAF

Register
o. Puskesmas
ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. N Umur : 27 thn G 1 P. 1 A. 0
Tanggal : 27-12-25 Jam : 02.20 Alamat : Gr. Anyar
Sejak jam 23.30 wib mules sejak jam 01.00 (26 Des 25)

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban
Penyusupan

J
0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

Partus spontan pukul 02.22 wib anak 0' hidup BB : 3.040 gram PB/LD 51/34 JK/Ke Plasenta lahir spontan pukul 02.30 lengkap. laserasi Derajat 2, Jetting kuyur pendarahan ± 250 cc.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)

02.20

Kontraksi tiap 10 Menit

5
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Suhu °C

35°c

Urin — Protein
Aseton
Volume

00001
PC AK

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27-12-2025
2. Nama bidan : Bidan Nama Sesuai
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☑ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☑ Ya, indikasi perenium kaku
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : ..... 8 ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... 1 ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ~~Tidak~~
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana kulit sekitar otot perenium mukosa vagina
    ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 3.250 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ..... 3.010 ..... gram
35. Panjang ..... 47 ..... cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : ..... 2 ..... jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.45	119/80	80	36	Teraba pusat	Keras	Tidak Penuh	Normal
	03.00	125/79	87		Teraba Pst	Keras	Tidak Penuh	Normal
	03.15	115/69	82		Teraba Pst	Keras	Tidak Penuh	Normal
	03.30	119/69	80		Teraba Pst	Keras	Tidak Penuh	Normal
2	04.00	119/65	85	36	Teraba Pst	Keras	Tidak Penuh	Normal
	04.30	123/69	93		Teraba Pst	Keras	Tidak Penuh	Normal

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

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

NAMA MAHASISWA : Nurhaziza
NIM : 2301151 2
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Dr. Soedarso
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27 Desember 2025 / 08.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : xxx
Tanggal Masuk : 27-12-2025
Jam Pengkajian : 08.00 wib
Lahan Praktik : RSUD Dokter Soedarso
Pengkaji : Nurhaziza

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 27 thn	Umur	: 30 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Pon. Gerudo		
No. Tlp	: 0815 4192 7xxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 27-12-2025 Waktu : 08: wib WIB
Tanggal Persalinan : 27-12-2025 Waktu : 07.22 WIB

1. Keluhan Utama : Ari sedikit
2. Data Obsetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	tdk	PKM	Bidan	Spt	tdk	tdk	♂	2.900	7 thn	tdk	Hidup
2	2	Aterm	tdk	RS	Bidan	RPS	tdk	tdk	♂	3.040	6 jam	tdk	Hidup

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

[-] 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 : 3 x /Hari : Nasi, lauk pauk sayuran
   Pola/Data Minum : ± 8 gelas /Hari
   Pola/Data Eliminasi : BAK : ± 3-4 x/ hari : tidak ada keluhan
   BAB : Belum terkaji
   Pola/Data Istirahat : cukup

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   Keadaan Umum: Baik
   Berat badan : 80 Tinggi badan: 156 Suhu : 36,5 °c Pernapasan : 20 x/m
   Tekanan darah : 129/92 Nadi : 80 x/m
2. Pemeriksaan Fisik
   Mata : Pandangan Kabur [-] Sklera ikterik [-] Konjunctiva pucat [-]
   Payudara : Kolostrum [+] Bendungan ASI [-]
   Merah bengkak [-]

   Perut : Fundus Uteri : Tepat Pusat
   Kontraksi uterus : keras
   Kandung kemih : Tidak Penuh
   Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
   Luka Perineum : laserasi derajat 2 (masih basah)
   Ekstremitas : Edema [-] Reflek [+] Tanda Hopman [-]

3. Pemeriksaan Penunjang
   Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

C. ANALISIS

P2 Ao H2 postpartum hari ke 1

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan (Ibu mengerti)
2. Memberikan KIE tentang :
   a. cara memperbanyak asi c. Tanda bahaya masa nifas
   b. Posisi menyusui
3. memberi tahukan kepada Ibu untuk makan kaya nutrisi
4. memberi tahukan kepada Ibu agar menjaga personal hygien
5. memberitahukan kepada Ibu agar sering menyusui bayi nya
6. mengingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca persalinan.

Mahasiswa

( )

Pembimbing

(Nik Susanti, S.KM.M.Si).

00001

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N	No. RM : [illegible]
Umur : 27 Thn	Tanggal : 30 [illegible] 2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
30 Desember 2025 Kunjungan Nifas hari ke 3	S : Ibu mengatakan nyeri jalan lahirkan perenium. : Ibu memberikan sufor krn bayi campur ASI : Pola makan 3x/hari : Nasi, lauk, sayur sayuran Pola minum 8 gelas x /hari (air putih) BAB : 1-2 x/hari Tidak ada keluhan BAK : 7-8 x/hari tidak ada keluhan O : 1. Pemeriksaan umum - KU : baik - Kes : CM - BB : 75 Kg - TB : 156 cm - TD : 119/90 - N : 80 x/m - RR 20 x/m - S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan fisik Mata : Pandangan kabur (-) konjungtiva pucat (-) Payudara : ASI - (+) bendungan ASI (-) merah bengkak (-) Perut : 3 Jari di bawah pusat (keras) Kandung kemih : Tidak penuh Luka perenium : derajat 2 masih neeri Ekstremitas : Edema (-) Loekhea : pubrik. A. P2A0t1 Postpartum hari ke 3 P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. menjelaskan keluhan yang di Rasakan dan cara mengatasinya 3. memberikan KIE Tentang cara a. cara memperbanyak ASI b. Posisi menyusui dan teknik menyendawakan bayi c. Tanda bahaya masa Nifas (ibu mengerti) d. Istirahat yg cukup 4. mengingatkan kembali tentang kontrasepsi Pasca persalinan. ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 5. mengingatkan kembali Jadwal kunjungan ulangan (8-28 hari)

00001

PC [illegible] AK

....., ...

Mahasiswa

Nurhaliza.

Pembimbing

Tria Susanti, S.KM, M.Si

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N	No. RM : xxy
Umur : 27 thn	Tanggal : 10 Jan 2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
10 Januari 2026 15.wib Kunjungan Nifas ke 3	S : Ibu mengatakan Asinya tidak lancar dan memberikan susu sufor C : Pola makan : 3x/ hari : Nasi, lauk Pauk, Sayuran Pola minum : ± 8 gelas x/hari BAB : ± 2x/hari : tidak ada keluhan BAK : ± 7-8 x/hari : tidak ada keluhan Pola data istirahat : Tidur Siang ± 1 Jam Tidur malam ± 7 Jam O : Pemeriksaan umum - Kes : Baik - Kes cm - BB : 75 Kg TB : 156 cm - TD : 120/90 N : 90 x/m - RR : 20 x/m S : 35.9 °C 2. Pemeriksaan fisik mata : pandangan kabur (-) sklera ikterik (-) konjungtiva pucat (-) Payudara : ASI (+) Bendungan ASI (-) Bengkak (-) kandung kemih : tidak penuh Kebidanan : pengeluaran Lokea Serosa Luka Perenium : tidak ada keluhan ekstremitas (edema) (-) A : P2A0M0 Postpartum hari ke 15 P : 1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti) 2. menjelaskan keluhan yang di rasakan dan cara mengatasinya 3. memberikan KIE tentang Nutrisi dan makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein contohnya : Ikan, telur . Sayur contohnya : daun katuk, vitamin, dengan tujuan memperbanyak ASI 4. menganjurkan kepada ibu untuk Istirahat yang cukup 5. menganjurkan kepada ibu untuk ~~Istirahat~~ tidak beraktivitas terlalu berat 6. menganjurkan kepada ibu agar menjaga personal hygien 7. menganjurkan kepada ibu agar sering menyusui 8. mengingatkan kembali jadwal kunjungan ulang (29-42 hari)

Mahasiswa

Pembimbing

Tria S. S.KM. M.Si

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. N	No. RM : xxx
Umur : 27 Thn	Tanggal : 27 Jan 2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27 Jan 2026 Kunjungan Nifas Ke IV	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan Pola makan : 3 x / hari : lauk pauk sayuran, nasi Pola minum : ± 8 gelas / hari BAB : ± 2x / hari : tidak ada keluhan BAK : ± 7-8 x/hari : tidak ada keluhan Pola data istirahat : tidur siang ± 1 jam tidur malam ± 8 jam O. 1. Pemeriksaan umum - KU : Baik KES : cm - BB : 75 TB : 156 cm - TD : 120/90 N : 90 x/m - RR : 20 x/m S : 35.9 °C 2. Pemeriksaan fisik mata : pandangan rabur (-) sklera ikterik (-) konjung piva pucat (-) Payudara: kolostrum (+) benjolan asi (-) benjolan (-) kandung kemih: tidak penuh lokhea : ALBa luka perenium : tidak ada keluhan ekstremitas : edema (-) A : $P_2 A_0 H_2$ postpartum hari ke 30 P : 1. menjelaskan hasil kepada ibu (ibu mengerti) 2. memberikan KIE tentang Nutrisi dan makan - makanan yang bergizi dan banyak mengandung protein 3. memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yg cukup 4. memberitahukan kepada ibu agar tetap menjaga personal hygien 5. memberitahukan kepada ibu agar sering menyusui

....., ...

Mahasiswa

Pembimbing

Nur hazira

Mia Susanti, S.KM, M.Si

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

NAMA MAHASISWA : Nurhazira
NIM : 2301[illegible]12
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Dr Soedarso
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27-12-2025 / 02.22 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : xxxx
Tanggal Pengkajian : 27-12-2025
Jam Pengkajian : 02.22 wib
Ruangan : Perinatologi
Pengkaji : Bidan
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 27 thn	Umur	: 30 thn
Suku bangsa	: melayu	Suku bangsa	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Gsn Garuda		
No. Tlp	: 082[illegible]4782 [illegible]44		

2. Keluhan utama: Tidak ada
3. Riwayat Kehamilan :
   G2P1A0 Usia Kehamilan : Aterm
   Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
   Komplikasi kehamilan : tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
   a. Pola/Data nutrisi : Belum terkaji
   b. Pola/Data Eliminasi : BAB: [illegible]
      BAK: [illegible]

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27-12-2025 Pukul : 02.22 wib
  Jenis Kelamin : ♂ Ditolong oleh : Bidan
  Tempat Bersalin : RSUD Dr Soedarso
- Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36.5°C Denyut Jantung : 142 x/m Pernafasan : 48 x/m

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 3.040 gram

- Panjang Badan : 47 cm
- Lingkar Dada : 34 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik : Berdasarkan data dari rekam medis.

- Kepala : Tidak ada cheralhematoma, tidak ada ensefalokel
- Kulit : warna merah muda dan tidak ruam
- THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan Abnormal tidak ada (Pernapasan cuping hidung)
- Mulut : Tidak sariawan, tidak ada labiopaletoskiziz dan hipersaliva
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan Trauma
- Dada : simetris, tidak ada fraktur pada klavikula dan suntur dada cekung
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak ada omfalokel, kembung, dan perdarahan tali pusat
- Genetalia : Panjan penis ± 2-3 cm tidak ada Hipospadia, Fimosis, ada lubang uretra
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rectii
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada/ ~~tidak ada~~
- Pengeluaran air kemih : Ada / ~~tidak ada~~
- Pemeriksaan mekonium : Ada / ~~tidak ada~~
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dikaji

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan Sesuai masa kehamilan umur 1 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Bayi di Pindahkan ke Perinatologi oleh bidan
2. Di lakukan perawatan BBL oleh bidan.
3. Menjaga kehagatan bayi
4. memberikan salep mata kanan dan kiri
5. menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong
6. Observasi TTV TD : 140 x/m RR : 48 x/m Suhu 36,6 °C (Bidan)

....., ...

Mahasiswa

Nurhazira

( )

Instruktur Klinik/ Bidan

(Nia S. SKM, M.Si)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. H	No. RM : xxx
Umur : 3 Hari	Tanggal : 30 Desember 2025

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
30 Desember 2025 09.30 wib Kunjungan ke dua Neonatus	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : Bayi lahir tgl 27 Desember 2025 Jenis kelamin ♂ KU : Baik Suhu : 36,6°C Jantung : 128 x/m Pernafasan : 48 x/m Lk : 31 cm PD : 47 cm LD : 32 cm Ula : 11 cm BB : Tidak di kaji I Kulit : warna merah muda THT : Simetris, tidak ada pengeluaran abnormal, Tidak ada pernapasan cuping hidung Dada : Simetris tidak ada Retraksi dinding dada abdomen : Asites (-) ensefalokel (-) Kembung (-) Tali pusat : mulai tampak mengering, Tidak kemerahan, Tidak bengkak, tidak berbau. A : Neonatus cukup bulan sesuai kehamilan usia 3 hari P : 1. Menjelaskan kepada Ibu untuk selalu menjaga kebersihan 2 menganjurkan kepada Ibu untuk agar perawatan tali pusat, usahakan tali pusat tetap kering tanpa di beri apapun Contoh : Obat-obatan seperti kunyit dan daun mengkudu untuk menghindari terjadinya infeksi pada bagian tali pusat 3. menganjurkan kepada Ibu untuk tetap di berikan Asi eksklusif 4. memberitahukan kepada Ibu akan kunjungan ulang kembali (8-28 Hari)

Mahasiswa

Nurhaziza

Pembimbing

Tria S. SKM. M.Si

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. N	No. RM : xxx
Umur : 15 Hari	Tanggal : 10 Januari 2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
10 Januari 2026 15-wib Kunjungan Bayi ke Rumah ke III	S : Ibu mengatakan Bayinya tidak ada keluhan di hari ke 7 kelahiran Tali pusat terlepas O : KU : Baik Kes : CM Suhu : 36,6 °C Denyut Jantung : 142 x/m Pernapasan : 48 PB : 48 LK : 33 cm LP : 34 Lila : 12 cm Kulit : merah muda tidak Ruam BB : tidak di kaji THT : simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pernapasan cuping hidung Dada : simetris, tidak ada Retraksi dinding Dada Abdomen : asites (-) encerdokel (-) Pusat : sedikit lembab, tidak Berngkak, kemerahan tidak Berbau. A : Neonatus cukup Bulan sesuai kehamilan umur 15 hari P : 1. menjelaskan Hasil pemeriksaan Ibu mengerti 2. menganjurkan kepada Ibu untuk selalu memberikan Asi eksklusif 3. menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. menganjurkan kepada Ibu untuk kunjungan ke Fasilitas terdekat dan mendapatkan imunisasi (Ibu mau berkunjung)

Mahasiswa

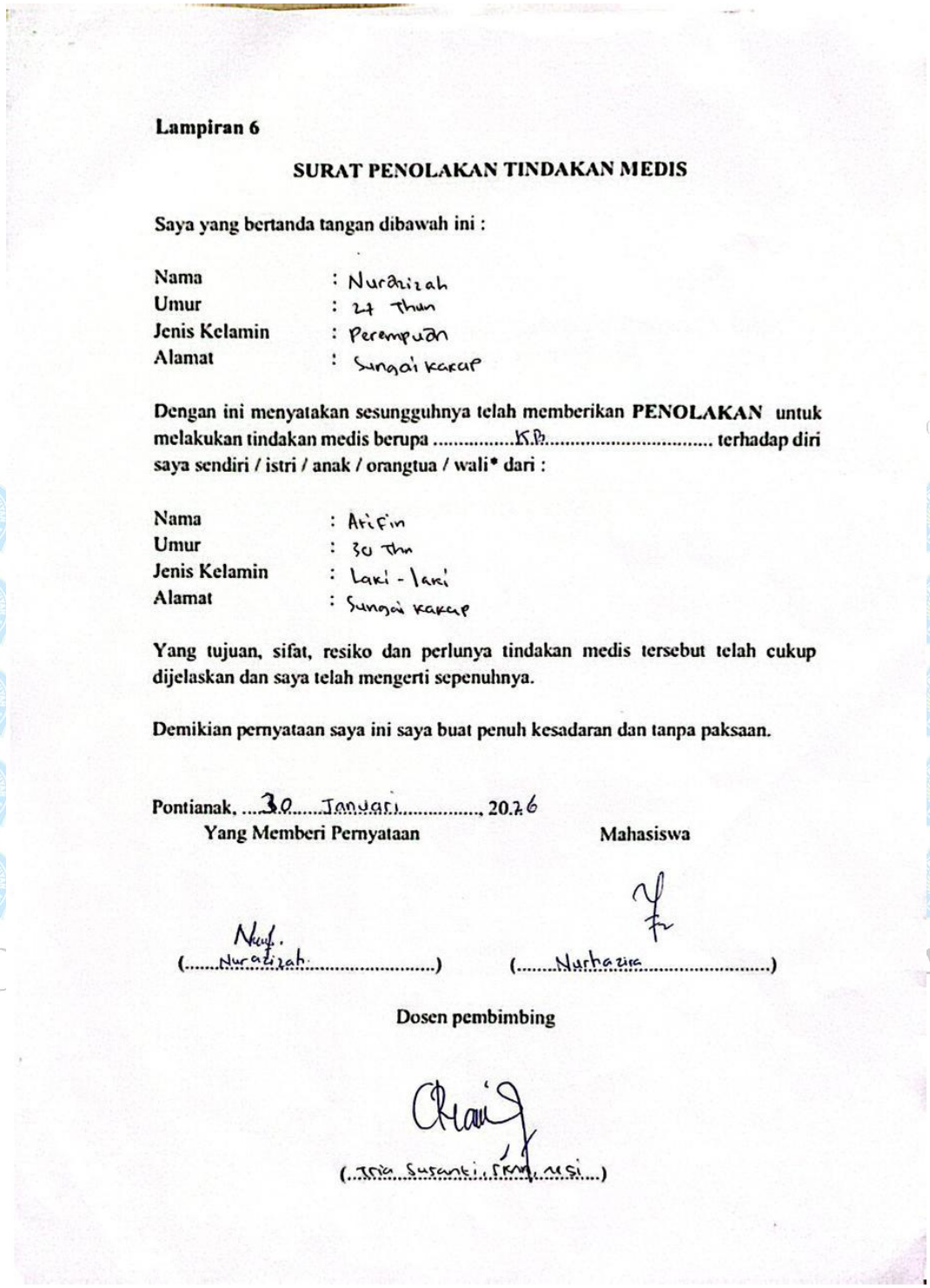
Nurhaziza

....., ...

Pembimbing

Dia Cusanti, S.KM, M.Si

Lampiran 3 Surat Penolakan Tindakan Medis



Lampiran 6

SURAT PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuratizah
Umur : 24 Thun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sungai kakap

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

Nama : Arifin
Umur : 30 Thn
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Sungai kakap

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, 30 Januari 2026

Yang Memberi Pernyataan — Mahasiswa

(Nuratizah) (Nurhazira)

Dosen pembimbing

(Ira Susanti, RMIK, MSi)

00001

Lampiran 4 Dokumentasi Pasien



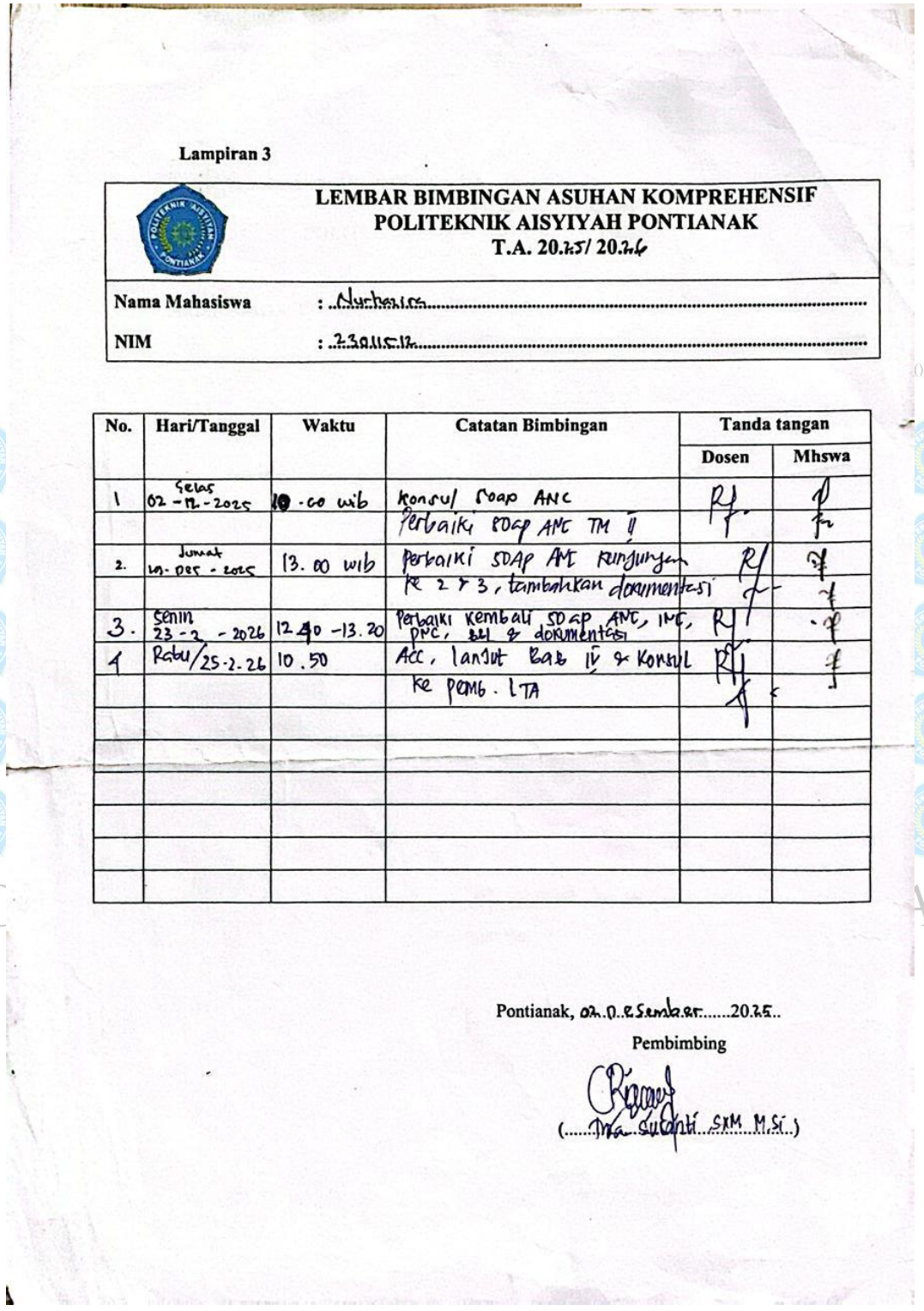




PP. 6171052A2000001

PO TIANAK

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Pasien Komprehensif



Lampiran 3

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

Nama Mahasiswa : Nurhasiah

NIM : 2301115112

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	Selas 02-12-2025	10.00 wib	konsul soap ANC	RJ	
			perbaiki SOAP ANC TM II		
2.	Jumat 19-Des-2025	13.00 wib	perbaiki SOAP ANC kunjungan ke 2 & 3, tambahkan dokumentasi	RJ	
3.	Senin 23-2-2026	12.40-13.20	Perbaiki kembali SOAP ANC, IMC, PMC, BAB & dokumentasi	RJ	
4	Rabu/25-2-26	10.50	Acc, lanjut Bab IV & Konsul ke pemb. LTA	RJ	

Pontianak, 02 Desember 2025

Pembimbing

(Ira Sukanti SKM M.Si)

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 15

Contoh Lembar Kegiatan Skrining LTA :

LEMBAR SKRINING LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 20.... / 20....

NAMA MAHASISWA : Nurhaniza
NIM : 230115.12
JUDUL LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dan Bayi Ny.N di Kota Pontianak
PEMBIMBING : Elvyana Lulianthy, S.ST., M.Keb

Kegiatan Skrining LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Skrining	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	Kamis 050226	18.00	Konsul LTA		
2	Senin 090226	13.00	Konsul LTA		
3	Jumat 13.02.26	23.00	Konsul LTA		
4	Kamis 19/02/26	13.00	Konsul LTA		
5	Kamis 230226	10.00	Konsul LTA		
6	Senin 270226		Konsul LTA - ACC Sidang		

Pontianak, 27 April 2026

Pembimbing

(Elvyana Lulianthy, S.ST., M.Keb)