Lampiran 1 ***Time scdehule***

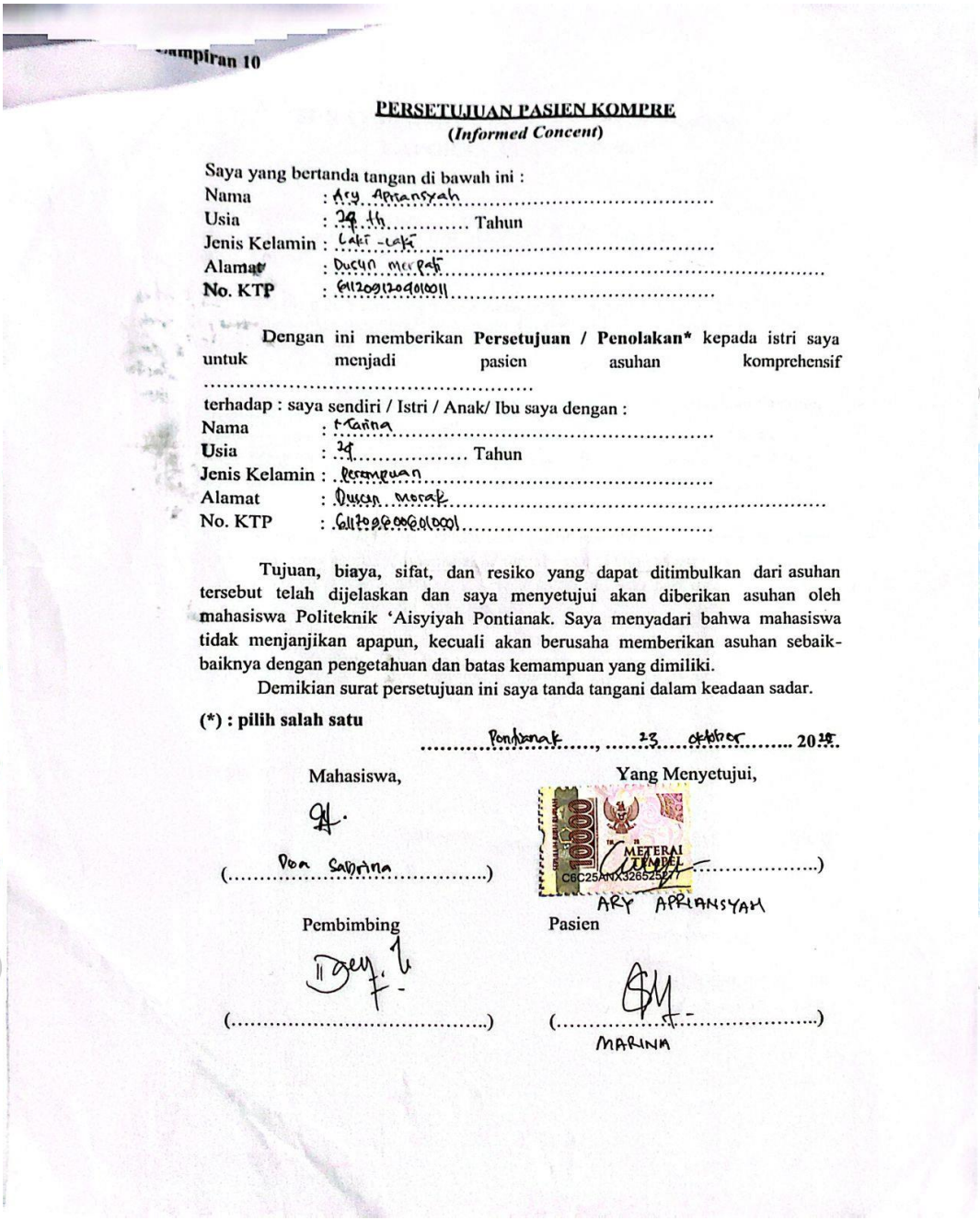
TIME SCDEHULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2026

No.	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Pengajuan topik / judul	07 April 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyususnan LTA	07 April 2026 – 21 Mei 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	25 Mei 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining, dan Penjilidan LTA	08 September 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	08 September 2026	Pembimbing LTA Mahasiswa

PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Lampiran 2

Informed Consent



Lampiran 10

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(Informed Concent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ary Apriansyah

Usia : 29 th Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Dusun merpat

No. KTP : 6112091204010011

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

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

Nama : Raina

Usia : 29 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Dusun merpat

No. KTP : 6112096006010001

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 oktober 2018

Mahasiswa,	Yang Menyetujui,
(Dea Sabrina)	(ARY APRIANSYAH)
Pembimbing	Pasien
(.....)	(MARINA)

PO K

Lampiran 9

SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN
LAPORAN TUGAS AKHIR

Bismillahhirmahmanirrahim
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarokaatuh.
Salam Hormat,

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

Saya mahasiswi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan ***asuhan kebidanan / kuesioner** mengenai
"Asuhan kebidanan pada ibu hamil /ANC, asuhan kebidanan pada ibu bersalin Asuhan kebidanan pada ibu nifas, Asuhan kebidanan BBL, Asuhan kebidanan keluarga berencana".

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

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

Pontianak, 23 - Oktober 2025

Ttd mahasiswa

Dea Sabrina
(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)

Lampiran 3 SOAP

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 20011497
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sui kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 04 / 12 / 2025
Pukul : 10.00
Tempat : PKM sui kakap
Oleh :

No Reg : ...vi Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0309-9002

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 th	Umur	: 24 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun merak RT 001 / RW 003		
No.Hp	: 089531093 xxx		

2. **Keluhan Utama :** Tidak ada

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama 7 hari
     Hari Banyaknya 2 - 3 x ganti pembalut
   - HPHT : 21 - 05 - 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	Tdk ada	PKM	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	[illegible]	2700	3 th	tdk ada	h
	hamil	Tri											

5. **Riwayat kehamilan ini :** Pada kehamilan Trimester 1 Ibu mengeluh mual muntah, pada kehamilan trimester ke-2 tidak ada keluhan

6. **Riwayat KB :** Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selam 2 tahun

7. **Riwayat kesehatan klien:** tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabetes mellitus, penyakit ginjal kronik penyakit anemia penyakit hepatitis penyakit tiroid, alergi obat / makanan, HIV dan infeksi menular seksual dan tidak ada penyakit Tuberkulosis

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit keturunan, penyakit keturunan, penyakit menular, Riwayat hari kembar

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan 3x 1 hari tiri, Lauk pauk, sayur
   minum ± gelas / hari
   b. Eliminasi : ± 7-8 gelas / hari
   BAK ± 8x / hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam
   Tidur malam ± 8 jam
   d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ..1.... kali,pada usia ..19.... tahun, lama pernikahan ..5..... 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 ..PKM Sukakap.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....3.... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Composmentis
2. TP : 28-02-2026

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : 45,6 Kg
   BB sekarang : 50,0 Kg
   TB : 153 Cm
   LILA : 29 Cm
   IMT :
3. Pemeriksaan TTV
   TD : 109/71 mmHg
   Nadi : 106 x/menit
   S : 36,6 °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera .....
   c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ~~ada~~/ tidak
      - paru-paru : .....
      - Jantung : .....
   e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (- /)
   f) Abdomen :
      Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
      *beri tanda -/+
      Palpasi,
      - Leopold I : TFU 32 cm teraba bulat tidak melenting .....
      - Leopold II: Punggung kiri teraba panjang keras seperti papan Punggung kanan teraba bagian kecil berongga casstrontus
      - Leopold III : teraba bulat melenting (kepala)
      - Leopold IV : konvergen
      - Palpasi WHO : Tidak dilakukan
   g) DJJ : 146 x/mnt, teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : 1.905 gram

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	11,1
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G5 P1 A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup Presentasi kepala .....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diberikan
2. menjelaskan keluhan dan ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya
3. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, tinggi Protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan
4. menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup malam 8 jam, siang 30 menit / jam
5. memberitahukan tanda bahaya tm 2 Yaitu keluar cairan dan kram, gerakan janin berkurang, demam tinggi, dan nyeri perut hebat jika merasakan tanda tersebut segera pergi ke klinik terdekat
6. memberikan tablet tambah darah (Ferro Fumarat - Asamfolat) 1x sehari dan mengajarkan ibu cara meminumnya yaitu dimalam hari sebelum tidur
7. bersama ibu merencanakan kunjungan ulang

Mahasiswa

(Dea Sabrina)

Pembimbing

(Rini Wijayanti, ST. Keb)

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 23011497
TEMPAT PRAKTIK : Pkm sui kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb
No Reg : NIDN : 11-0909-9002

PENGKAJIAN
Tanggal : 07 /01 /2026
Pukul : 10.00
Tempat : Pkm sui kakap
Oleh :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Hy. Ry	Nama Suami	: Tn-A
Umur	: 29 th	Umur	: 26 th
Suku	: melayu	Suku	: melayu
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Busun merak RT001 /003		
No.Hp	: 08953109 3xxx		

2. **Keluhan Utama :** Tidak ada

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama 7 hari
     Hari Banyaknya : I-3 x ganti pembalut
   - HPHT : 21-05-2025

4. **Riwayat obstetri yang lalu**

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Aktm hari	4term ini	Tdk ada	PKM	Bidan	spt	Tidak ada	Tidak ada	♀	2700	3th	Tdk ada	H

5. **Riwayat kehamilan ini :** Pada kehamilan trimester 1 ibu mengeluh mual muntah, pada kehamilan trimester ke-2 ibu tidak ada keluhan pada kehamilan ini ibu tidak ada keluhan

6. **Riwayat KB :** Ibu memakai KB 3 bulan suntik

7. **Riwayat kesehatan klien:** Tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, miletus, penyakit ginjal, penyakit anemia, penyakit hepatitis, tiroid, alergi obat/makanan, HIV dan invekti menular seksual dan tidak ada penyakit tuberkulosis

8. **Riwayat kesehatan keluarga :** Tidak ada riwayat penyakit kronis, keturunan, penyakit menular, dan tidak ada riwayat hari kembar

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan 3x1 /hari nasi, lalik pauk, sayur
   minum ± 8 gelas /hari
   b. Eliminasi : BAB ± 1x /hari
   BAK ± 6x /hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam
   Tidur malam ± 8 jam
   d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali,pada usia 19 tahun, lama pernikahan 5 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 PKM Suikakap Jarak dari rumah ke tempat bersalin 8 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : baik
   Kesadaran : composmentis
2. TP : 28/02/2026

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : 47,6 Kg
   BB sekarang : 51,8 Kg
   TB : 153 Cm
   LILA : 29 Cm
   IMT :
3. Pemeriksaan TTV
   TD : 99/72 mmHg
   Nadi : 100 x/menit
   S : 36,6 °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera .....
   c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe ( ) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
      - paru-paru : .....
      - Jantung : .....
   e) Payudara : jaringan parut ( ), puting susu menonjol( ), benjolan ( ), kolostrum (/)
   f) Abdomen :
      Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
      *beri tanda -/+
      Palpasi,
      - Leopold I : TFU 29 cm fundus uteri teraba bulat, tidak simetris, lunak tidak melenting (bokong)
      - Leopold II: sebelah kiri teraba panjang keras seperti papan (Punggung) sebelah kanan teraba kecil-kecil berongga (ekstremitas)
      - Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala)
      - Leopold IV : konvergen
      - Palpasi WHO : tidak dilakukan
   g) DJJ : 144 x/mnt, teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : 2.015

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

G2 P1 A0 hamil 33 minggu janin tunggal hidup Presentasi kepala .....

.....

.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. menjelaskan ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya dengan cara : menyarankan ibu senam dan tidak mengangkat yang berat - berat.
3. menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang banyak mengandung protein, sayur - sayuran, dan buah - buahan
4. memberitahukan tanda bahaya tm 3 seperti: pendarahan, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah, tungan, atau kaki. jika terjadi ibu merasakan pada salah satu hal segera ke klinik terdekat
5. memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup malam 8 jam siang 30 menit / 1jam.
6. memberitahukan kepada ibu untuk personal hygine menjaga kebersihan vagina
7. memberikan tablet tambah darah (ferid fumarat - Asam folat) 1 x sehari dan menganjurkan ibu cara meminumnya yaitu dimalam hari sebelum tidur.
8. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang.

.....

.....

Mahasiswa

( )

Dea Sabrina

Pembimbing

(Rini Wijayanti, S.T.Keb.)

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 2341497
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sui Kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

Dawi Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9602

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 03 / 02 / 2026 No Reg :
Pukul : 10.00
Tempat : PKM Sui Kakap
Oleh :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Hg. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 th	Umur	: 24 th
Suku	: melayu	Suku	: melayu
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun merak RT 001 / RW 003		
No.Hp	:		

2. **Keluhan Utama :** Tidak ada (ingin periksa hamil)

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~, Lama 7 hari
     Hari Banyaknya 2-3x ganti pembalut
   - HPHT : 21-05-2025

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	tidak ada	PKM	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	P	2400	3th	tidak ada	h
	hari	ini											

5. **Riwayat kehamilan ini :** Pada trimester 1 ibu mengeluh mual muntah pada trimester ke-2 ibu tidak ada keluhan pada trimester kehamilan ini ibu tidak ada keluhan

6. **Riwayat KB :** KB 3 bulan suntik selama 2 tahun

7. **Riwayat kesehatan klien:** Tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabet melitus, penyakit ginjal, penyakit asma penyakit hepatitis, tiroid alergi obat / makanan HIV dan infeksi menular seksual tidak ada penyakit tuberkulosis

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

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : ~~3x1~~ makan 3x1 /hari nasi, lauk, pauk, sayur
      minum 8 gelas / hari
   b. Eliminasi : BAB ± 1x /hari
      BAK ± 8 x/ hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1x / hari
      Tidur malam ± 8x / hari
   d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial
    Ibu menikah ..1.... kali,pada usia ..19... tahun, lama pernikahan ..5.... 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 ...Puskesmas... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....3..... Km

***coret jika tidak perlu**

POL

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Compos mentis
2. TP : 20/02/2025

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : 45,0 Kg
   BB sekarang : 51,3 Kg
   TB : 155 Cm
   LILA : 29 Cm
   IMT :
3. Pemeriksaan TTV
   TD : 90/69 mmHg
   Nadi : 112 x/menit
   S : 36 °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera .....
   c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
      - paru-paru : .....
      - Jantung : .....
   e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (- /)
   f) Abdomen :
      Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
      *beri tanda -/+
      Palpasi,
      - Leopold I : TFU 30 cm di fundus teraba bulat, tidak simetris, lunak tidak melenting (ballotement)
      - Leopold II: sebelah kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung) sebelah kanan teraba kecil-kecil beronggga (ekstremitas)
      - Leopold III : teraba bulat keras melenting (kepala)
      - Leopold IV : konvergen
      - Palpasi WHO : tidak dilakukan
   g) DJJ : 143 x/mnt, teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : 2945 gram

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

G2 P1 A0 hamil 36 minggu

Janin tunggal hidup Presentasi kepala

.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaik
2. menjelaskan keluhan / ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya dengan menyarankan ibu senam hamil / akhraya ringan dan tidak mengangkat berat-berat.
3. menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti mulas teratur semakin sering, keluar lendir bercampur darah, dan ketuban pecah jika ada tanda-tanda tersebut segera ke klinik terdekat
4. persiapan persalinan seperti perlingkapan ibu, dan bayi, kendaraan untuk ke puskesmas.
5. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, perbanyak protein, zat besi, dan cairan.
6. menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 8 jam, tidur siang 30 menit / 1 jam
7. memberi tahukan kepada ibu tanda bahaya tm 3 yaitu pendarahan, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, dan bengkak pada wajah, tangan atau kaki. jika ada tanda seperti ini segera ke klinik terdekat
8. memberikat tablet tambah darah ferd furranut – Asam tolat IX sehari dan mengajarkan ibu cara meminumnya yaitu dimalam hari sebelum tidur
9. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang

Mahasiswa

(Dea Sabrina)

Pembimbing

(Rini Windasari, S.T. Keb)

POL

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 2201497
TEMPAT PRAKTIK : PKM Sui Kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN
Tanggal : 09-03-2026
Pukul : 10.00
Tempat : PKM Sui Kakap
Oleh :

No Reg :

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Ke
NIDN : 11-0909-9002

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Hy. Ty	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 th	Umur	: 24 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Merak RT 001 / RW 003		
No.Hp	: 08		

2. **Keluhan Utama :** sakit Pinggan

3. **Riwayat menstruasi**
   - Siklus : 28 hari, teratur/~~tidak teratur~~. Lama 7 hari
     Hari Banyaknya 2-3x ganti pembalut
   - HPHT : 21-05-2025

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	Aten	tidak ada	PKM	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	P	2700	5th	tidak ada	H
	hari Tini												

5. **Riwayat kehamilan ini :** Ibu mengatakan pada trimester 1 keluhan mual, muntah pada trimester ke-2 tidak ada keluhan, pada kehamilan TRI Ibu mengeluh sakit pinggang

6. **Riwayat KB :** KB 2 bulan suntik selam 2 tahun

7. **Riwayat kesehatan klien:** tidak penyakit jantung, hipertensi, diabetes, nilitus penyakit ginjal, anemia penyakit hepatitis, tiroid, alergi obat/makanan HIV dan infeksi menular dan tidak ada penyakit tuberkulosis

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

9. **Pola fungsional kesehatan:**
   a. Nutrisi : makan ± 3x/hari Hari, lauk pauk, sayur
   minum ± 8 gelas/hari
   b. Eliminasi : BAB ± 1x/hari
   BAK ± 8x/hari
   c. Istirahat : Tidur siang ± 1 jam/hari
   Tidur malam ± 7 jam/hari
   d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ..1.... kali,pada usia .19... tahun, lama pernikahan 5..... tahun. Kehamilan **direncanakan/ ~~tidak direncanakan~~**. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/~~tidak harmonis~~**. Keluarga **mendukung/~~tidak mendukung~~** kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah .....suari..... dan **~~ada/tidak~~ ada** tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin ..PKM cu kakap... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....5..... Km

*coret jika tidak perlu

POL

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   KU : Baik
   Kesadaran : Compos Mentis
2. TP : 28 / 02 / 2014

2. Pemeriksaan Antropometri
   BB sebelum hamil : 45,6 Kg
   BB sekarang : 59,6 Kg
   TB : 153 Cm
   LILA : 29 Cm
   IMT :
3. Pemeriksaan TTV
   TD : 123 / 76 mmHg
   Nadi : 49 x/menit
   S : 36 °C
4. Pemeriksaan Fisik
   a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
   b) Mata : konjungtiva. merah muda, sklera .....
   c) Leher :pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
   d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
      - paru-paru : .....
      - Jantung : .....
   e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (+ /)
   f) Abdomen :
      Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
      *beri tanda -/+
      Palpasi,
      - Leopold I Tfu 30 cm difundus uteri teraba bulat, tidak simetris, lunak tidak melenting
      - Leopold II: sebelah kiri teraba panjang keras seperti papan (bokong) sebelah kanan teraba kecil-kecil berongga (ekstremitas)
      - Leopold III : teraba bulat melenting kepala
      - Leopold IV : divergen
      - Palpasi WHO : tidak dilakukan
   g) DJJ : 145 x/mnt, teratur/tidak teratur
   h) TBBJ : 2945 gram

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
09-03-2026	Hb	11,1
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G2 P1 A0 hamil 91 minggu
Janin tunggal hidup presentasi kepala
.....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Yang disampaikan
2. menjelaskan keluhan atau ketidaknyaman yang dirasakan yaitu sakit pinggang cara mengatasinya baring miring kekiri untuk aliran darah kejanin, hindari atau duduk terlalu lama, gunakan bantuk penyangga dipinggang atau diantra lutut saat tidur.
3. mengajurkan ibu untuk beraktivitas sehari-hari seperti jalan-jalan ringan, dan hidari aktivitas berat
4. menganjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup ± 2-3 liter/hari
5. menganjurkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara tarik napas dalam lewat hidung dan hembuskan dari mulut.
6. memberituhukan kepada ibu tanda bahaya tm 3 yaitu nyeri pinggang teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, gerakan janin berkurang, dan perdarahan jika ada tanda tersebut segera ke klinik terdekat
7. menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu kemudian/ jika ada keluhan.

Mahasiswa

(Dea Sabrina.)

Pembimbing

(Rini Windasari, S.T. Keb)

DINAS KESEHATAN

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

NAMA MAHASISWA : Doa Sabrina
NIM : 2301497
TEMPAT PRAKTIK : Pkm sui kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 11/02/2026 22.30 wib

23/04 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: NYTT	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun merak RT 001 /RW 003		
No. Tlp	: 08 9531093 ASX		

Sri Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9002

A. Riwayat Obstetri

G..... P..... A..... H.....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	tdk ada	Pkm	Bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	♀	2700	2th	tdk ada	
	hamil	Tri											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ ~~tidak teratur~~/ sakit/ ~~tidaksakit~~
Siklus : ....28..... Hari
Banyaknya : biasa/ ~~sedikit/ banyak~~
HPHT : ..31-05-2025.., Taksiran Persalinan..28-02-2026, lama hamil..41.. minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 th..... bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /~~paramedik~~, ~~dukun~~

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ ~~Oleh~~ .....
His mulai : sejak tanggal ...09-09-2026... Jam. 19.00.....
Darah Lendir :sejak tanggal ..... Jam.....
Ketuban ; belum / ~~pecah~~, sejak tanggal ..... Jam.....

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama:..mulas.....
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada Pukul 22.00 Ibu mengatakan mulas belum ada pengeluaran cairan lalu Ibu segera pergi kepuskesmas

...ISYIYAH PONTIANAK

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 59,6 ..... Kg
Tinggi badan: ..... 155 .....cm
KeadaanUmum : ..Baik....
~~Anemia~~/ ~~Ikterus~~
Kesadaran : ..Compos mentis.
Gizi : .....Baik.....
Payudara : ..Tidak ada kelainan
Jantung : ....Normal.....
Paru-paru : ...Normal.....

Tekanan darah : ..107 / 77 .....mmHg
Nadi : ...80.....x/menit
Pernafasan : ....20.....x/menit
Hati/Limfe : ..Normal.....
Edema : ..Tidak ada.....
Varices : ..tidak ada.....
Refleks : (+) / -

Laboratorium :
HB : .....11,1..... g%
Leukosit : ...../mm³
Urine : .....

B. Status Obstetri

PemeriksaanLuar :
Tanggal..10/03/2026 Jam. 22.00
Leopold I : TFU 30 cm, fundus teraba bulat tidak melenting
Leopold II: Perut teraba keras seperti papan, bagian kecil janin
Leopold III: Teraba bulat melenting
Leopold IV: divergen
DJJ : .....140...../ menit
Teratur/ ~~tidak teratur~~
HIS : ....3 x...../10 menit
Lamanya : ....40.....detik
Adekuat/ ~~inadekuat~~
TaksiranBBJ : 2.945 .....gram
Lingkaran bandle : + / (-)
Tanda Osborn : ~~Positif~~ / Negatif

PemeriksaanDalam :
Tanggal 10/03/2026 Jam 22.00
Portio :Konsistensi : lunak.....
Posisi : ..... Mdk
Pendataran : ..50%.....
Pembukaan : 6
Ketuban (+) / - .....jam
Jernih / meconium/ darah
Terbawah : ..kepala.....
Penurunan : ...H II.....
Penunjuk : ..uuk.....
Pemeriksaan Panggul :
Atas/ Bawah
Kesanpanggul / Luas / Sempit

ANALISIS: Ibu P1 A0 hamil 41 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan : ibu mengerti
2. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan rileks
3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu berupa
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi : ibu masih dapat berjalan-jalan disekitar ruangan
5. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi : ibu dapat melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasanya : ibu tidak mau makan, minum 1 gelas air putih
7. Menganjurkan ibu untuk tidak merahan air ketuban
8. Mempersiapkan alat partus set, alat partus set sudah dikompetensi
9. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, dan menulis di partograf

Mahasiswa

Dea Sabrina

Pembimbing

Sri Agustin, A.Md.Keb

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Hy.M	No. RM :
Umur : 29 th	Tanggal :

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11/03/2026	S: Mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran O: K/u : Baik HPS : 3x 10 menit selama 40 detik TD: 112/78 H: 88 x/m Rr 20 x/m DJJ 150 x/m - Tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka - PD ∅ lengkap ketuban (+) kep H III - IV moulase (-) uuk A: G1 P1 A0 hamil 41 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala P: 1. melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50 cc 2. memberitahukan ibu bahwa sudah pembukaan lengkap dan sudah boleh meneran jika ada kontraksi, ibu bersemangat meneran 3. Memimpin dan membimbing ibu meneran ibu dapat melakukannya 4. menolong APH, bayi lahir spontan langsung menangis tonus otot baik pukul 01.39 A ♂ A/S 9/10 BB 2800 PB: 48 Lk/Lp: 33/32 Lila 10cm S: Perut masih mulas O: K/u baik kesadaran composmentis TD: 107/64 H: 83 x/m P: 20 x/m TFU 1/3 ↓ pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus keras - Urine (-) - Tali pusat tumpak memanjang didepan vulva A: P2 A0 inpartu kala III P: 1. Memberikan injeksi oksifisin 1 ampul secara IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi 2. memotong tali pusat 3. mengeringkan bayi dan melakukan IMD handuk bayi diganti dan bayi diletakkan di perut ibu 4. melakukan peregangan tali pusat terkenalis (PTT), tali pusat tumpak memanjang dan ada semburan darah 1 plasenta lahir spontan pukul 01.46 5. melakukan masase uterus selama 15x 15 detik 6. memeriksa kelengkapan plasenta selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 49, berat ± 500 gr diameter 15 cm

Mahasiswa

Dea Sabrina

....., ...

Pembimbing

Sri Agustin A. Md. Keb

7. menilai pendarahan ± 200 cc

S: ~~Hyer~~ mulas

O: K/U baik kesadaran composmentis
TD: 107/70 H: 08 S: 36
TFU ↓ Pst
kontraksi uterus keras
kandung kemih kosong
ruptur pada mukosa vagina ~~, otot perenium~~
pendarahan ± 100 cc

A: P2 A0 inpartu kala IV dengan laserasi perenium derajat II

P: 1. melakukan heating jelujur pada ruptur perenium
2. memfasilitasi personal higiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman
3. mengajarkan cara masase fundus uteri
4. memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi
5. memberikan Amoxilin, AS. menfona net, vit A, dan FE serta menjelaskan cara mengkonsumsinya
6. menjelaskan mobilisasi terhadap ibu, ibu dapat melakukannya
7. melakukan pemeriksaan fisik bayi BB: 2800 gr PB: 48 cm LK: 32 LP: 33 LL: 10, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan
8. melakukan observasi kala IV, hasil didokumentasikan dipartograf

...AN PERSALINAN

...olong :Dokter / Bidan ..... Cara Persalinan : .....

...ama Persalinan : 11 Maret 2026 Pukul ..... Jam 01.29

Pembukaan lengkap, ketuban positif kepala H III - IV dilakukan amniotomi dan langsung dipimpin meneran selama 15 menit pukul 01.39 wib Bantu lahir spontan, anak laki-laki hidup spontan menangis, plasenta lahir spontan pukul 01.46 wib

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik

Pernapasan : 20 x/menit

Berat plasenta : 500 gram

Kontraksi uterus : kuas

Tekanan darah : 107/69 mmHg

Plasenta lahir : spontan / manual

Panjang tali pusat : 19 cm

Perdarahan selama persalinan : 1800 cc

Nadi : 80 x/ menit

Lengkap / ~~tidaklengkap~~

Tinggi fundus uteri : 1 jr Pst

3) Keadaanbayi :

Lahir tanggal : 11/03/2026 Jam 01.39 WIB

Berat badan : 2800 gram Panjang badan : 48 cm ,

Lingkar kepala : 33 Cm, kelainan kongenital : tidak ada

Hidup / ~~Mati / maserasi~~

Jeniskelamin : ~~perempuan~~ / laki-laki

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 Ujung2 biru	MerahJambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	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

Dea Sabina

.....,.....

Pembimbing

Sri Agustin A.Tad-Feb

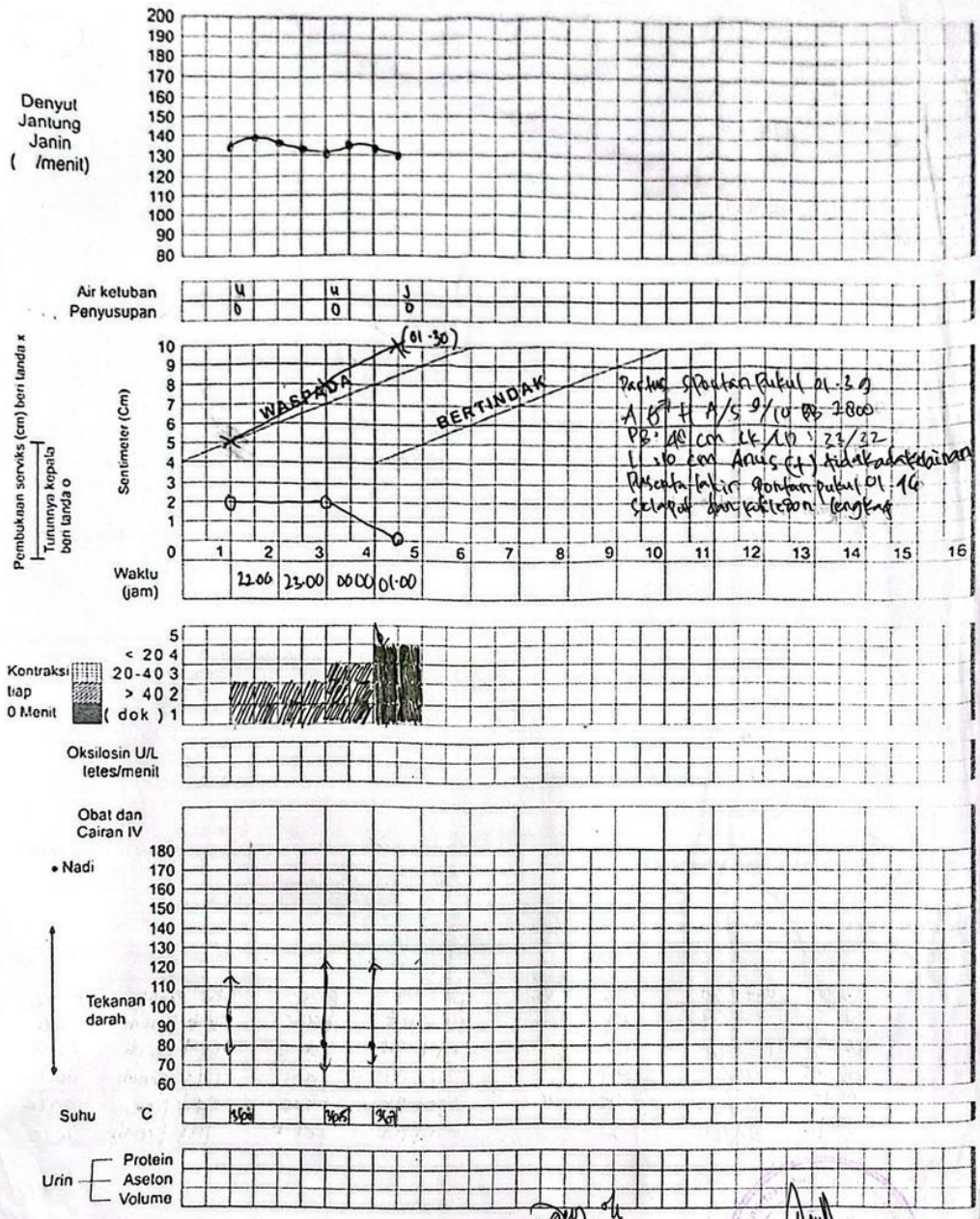
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Hy M
Tanggal : 11/03/2016
Sejak jam _____

Umur : 29
Jam : _____
mules sejak jam _____

G 11 P 1 A 0
Alamat :



Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9002

Sri, Agustin, A.Md.Keb

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 4/03/2026
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan
   - ☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : [illegible]
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 : ..... 5 .....menit
21. Pemberian Oksitosin 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 : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang 50 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 : .....1.....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	02.00	107/69	83	36,6	1jr ↓ Pst	keras	Tidak Penuh	50 cc
	02.15	109/70	89		1jr ↓ Pst	keras	Tidak Penuh	30 cc
	02.30	113/74	80		1jr ↓ Pst	keras	Tidak Penuh	20 cc
	02.45	100/72	77		2jr ↓ Pst	keras	tidak penuh	20 cc
2	03.15	110/69	75	36,6	2jr ↓ Pst	keras	Tidak penuh	30 cc
	03.45	94/60	90		2jr ↓ Pst	keras	Tidak Penuh	10 cc

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

POL
Dipindai dengan CamScanner

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

NAMA MAHASISWA : Dea sabina
NIM : 23011497
TEMPAT PRAKTIK : puskesmas sungai kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 11/03/2026 08.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : .....
Tanggal Masuk : .....
Jam Pengkajian : .....
Lahan Praktik : .....
Pengkaji : .....

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9002

A1

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29 th	Umur	: 26 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Dusun merak Rt 001 / Rw 003
No. Tlp : 089531093xxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 11/03/2026 Waktu : 08.00 WIB
Tanggal Persalinan : 11/03/2026 Waktu : 01.39 WIB

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih merasa mulas
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 ada	PKM	Bidan	spt	tdk ada	tdk ada	♀	2700	3 th	tdk ada	
2	2	Aterm	tdk ada	Kerakap	Bidan	spt	tdk ada	tdk ada	♂	2800	6 jam	tdk ada	

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

6. Pola Fungsional Kesehatan
   - Pola Data Makan : makan ± 3x / hari tahu lauk pauk sayur
   - Pola Data Minum : minum ± 8 gelas / hari
   - Pola Data Eliminasi : BAK : ± 6x / hari
     BAB : ± 1x / hari
   - Pola Data Istirahat : malam ± 5 jam
     Siang ±

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
   Keadaan Umum: Baik
   Berat badan : 59,6 Tinggi badan: 153
   Tekanan darah : 12/79 Nadi : 82 x/m Suhu : 36,1 Pernapasan : 20 x/m
2. Pemeriksaan Fisik
   Mata : Pandangan Kabur [−] Sklera ikterik [−] Konjunctiva pucat [−]
   Payudara : Kolostrum [+] Bendungan ASI [−]
   Merah bengkak [−]

   Perut : Fundus Uteri : 2 x ↓ Pst
   Kontraksi uterus : keras
   Kandung kemih : tidak penuh
   Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra
   Luka Perineum : derajat 1
   Ekstremitas : Edema [−] Reflek [+] Tanda Hopman [−]
3. Pemeriksaan Penunjang
   Darah Hb …….. Ht …….. Urine Protein …… Lain Lain : ……..

C. ANALISIS

P2 Ao H2 Postpartum 6 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya
3. Memberikan KIE tentang
   a. cara memperbanyak ASI
   b. posisi menyusui
   c. tanda bahaya masa nifas
4. mengingatkan kembali kunjungan ulang tanggal 14 Maret 2026 (ibu sepakat)
5. menganjurkan ibu untuk sesering mungkin 1 jam sekali atau ketika bayi menangis
6. menganjurkan ibu untuk menjaga personal hiygene agar luka cepat kering.

Mahasiswa

( )

Pembimbing

( )

Sri. Agustin, A.Md.Keb

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 2301497
TEMPAT PRAKTIK : Rumah Pasien
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 19 maret 2026

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk :
Jam Pengkajian :
Lahan Praktik :
Pengkaji :

KF 2

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 21 th	Umur	: 21 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Merak RT 001 /003		
No. Tlp	: 0895 31093 XXX		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2026 Waktu : 09.30 WIB
Tanggal Persalinan : 11 Maret 2026 Waktu : 01.39 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obsetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	tidak ada	RSIA	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	P	2900	3 th	tidak ada	
2	2	Aterm	tidak ada	Rumah bidan	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	L	2800	1 hari	tidak ada	

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 : Tdk ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3x/hari lauk Pauk, nasi, sayur

Pola/Data Minum : air Putih ± 7 gelas/hari

Pola/Data Eliminasi : BAK : ± 6x/hari

BAB : ± 1x/hari

Pola/Data Istirahat : ± 7 jam (malam)

± 30 mnt (siang).

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 59,9 Tinggi badan: 153

Tekanan darah : 80/70 Nadi : 90 Suhu : 36. Pernapasan : 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur [-] Sklera ikterik [-] Konjunctiva pucat [-]

Payudara : Kolostrum [+] Bendungan ASI [-]

Merah bengkak [-]

Perut : Fundus Uteri : 1 Pst symphisis

Kontraksi uterus : Baik, keras

Kandung kemih : Tidak Penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra

Luka Perineum : Baik

Ekstremitas : Edema [-] Reflek [+] Tanda Hopman [-]

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISIS

P2 Ab H2 Post Partum hari ke-3

D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. menjelaskan cara mengatasi keluhan seperti susah tidur jika bayi tidur beristirahat waktunya singkat
3. mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, ibu dapat melakukannya
4. memberitahukan ibu tentang tanda bahaya masa nifas tentang pengeluaran darah yang banyak, sakit kepala hebat, disertai demam
5. menjelaskan ibu tentang kontrasepsi pasca persalinan, ibu memutuskan akan berKB
6. merencanakan kunjungan nifas ke-3 hari ke (ibu sepakat).

Mahasiswa

(Dea Sabrina.)

Pembimbing

(Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb)

NIDN : 11-0909-9002

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

MA MAHASISWA : Dea sabrina
M : 2301497
EMPAT PRAKTIK : Rumah Pasien.
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 01 April 2026

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk :
Jam Pengkajian :
Lahan Praktik :
Pengkaji :

KF 3

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 24 th	Umur	: 31 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun Merak RT. 001 / RW. 003		
No. Tlp	: 0895 3101 913 xxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 01 April 2026 Waktu : 00.00 WIB
Tanggal Persalinan : 11 Maret 2026 Waktu : 01.34 WIB

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan darah masih keluar warna kekuningan
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	Tidak ada	PKM	Bidan	SPT	Tidak ada	Tidak ada	P	2500	24 th	Tidak ada	
2	2	Aterm	Tidak ada	Persalinan	Bidan	SPT	Tidak ada	Tidak ada	L	2800	21 bln	Tidak ada	

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 : Tdk ada

POL
Dipindai dengan CamScanner

Kepercayaan dan adat istiadat : tdk ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3 x/hari makan nasi, lauk pauk, sayur

Pola/Data Minum : air putih ± 8 gelas/hari

Pola/Data Eliminasi : BAK : ± 6x/hari

BAB : 1 x/hari

Pola/Data Istirahat : malam ± 7 jam

siang ± 1 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik

Berat badan : 59 Tinggi badan: 153

Tekanan darah : 116/82 Nadi : 98 Suhu : 36.1 Pernapasan : 20x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur [-] Sklera ikterik [-] Konjunctiva pucat [-]

Payudara : Kolostrum [-] Bendungan ASI [-]

Merah bengkak [-]

Perut : Fundus Uteri : Sudah tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik/tak ada

Kandung kemih : Tidak Penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Serosa

Luka Perineum : Baik

Ekstremitas : Edema [-] Reflek [+] Tanda Hopman [-]

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISIS

P2 A0 postpartum hari ke 21

D. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan normal, ibu mengerti
2. memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan genetalia, ibu mengerti
3. memberitahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup ± 7–8 jam
4. menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pandangan mata kabur, kejang pada ekstremitas, dan kejang.
5. memberitahukan bahwa akan melakukan kunjungan selanjutnya

Mahasiswa

(dea sabrina)

Pembimbing

(Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb)

NIDN : 11-0909-9002

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 23011997
TEMPAT PRAKTIK :
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : .....
Tanggal Masuk : .....
Jam Pengkajian : .....
Lahan Praktik : .....
Pengkaji : .....

KF 4

IDENTITAS

Nama Ibu	: Hy-ta	Nama Suami	: Tn-A
Umur	: 29 th	Umur	: 29 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Alamat : Dusun merak RT 001 / Rw 003
No. Tlp : 089531093xxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 09 April 2026 Waktu : 10:00 WIB
Tanggal Persalinan : 11 Maret 2026 Waktu : 01.39 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obsetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	Tdkada	PKM	Dr Dan	SPT	Tdkada	Tdkada	♀	2700	3th	Tdkada	
2	2	Aterm	Tdkada	PKM	Dr Dan	SPT	Tdkada	Tdkada	♂	2000		Tdkada	

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 : 3 x / hari nasi lauk pauk sayur

Pola/Data Minum : ± 8 gelas / hari

Pola/Data Eliminasi : BAK : ± 6 x / hari

BAB : ± 1 x / hari

Pola/Data Istirahat : ± 7 jam

± 30 menit

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik

Berat badan : 59 Tinggi badan: 153

Tekanan darah : 110/80 Nadi : 80 Suhu : 36.9 °C Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur [-] Sklera ikterik [-] Konjunctiva 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

Luka Perineum :

Ekstremitas : Edema [-] Reflek [+] Tanda Hopman [-]

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISIS

P2 A0 post Partum 29 hari

D. PENATALAKSANAAN

1). menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti

2). Pemeriksaan pengeluaran luka dan fundus uteri, semua normal

3). menentukan kepada ibu jenis kb yang ingin digunakan serta menjelaskan kb yang dipilih, ibu menyatakan ingin memakai kb pil

4). menganjurkan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi serta banyak minum air putih dan menjaga kebersihan diri

Mahasiswa

(dea cabrina)

Pembimbing

(Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb)

NIDN : 11-0909-9002

POL

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

NAMA MAHASISWA : Dea Sabrina
NIM : 22011997
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Sui kakap
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 11/03/2026 06.00

Daavi Khalrunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9002

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register : .....
Tanggal Pengkajian : 11/03/2026
Jam Pengkajian : .....
Ruangan : .....
Pengkaji : .....
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Hy. M	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: 24	Umur	: 29
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Dusun merak RT 001 / Rw 003		
No. Tlp	:		

2. Keluhan utama: .....
3. Riwayat Kehamilan :
   G1 P1 A0 — Usia Kehamilan : 9 minggu
   Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
   Komplikasi kehamilan : tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
   a. Pola/Data nutrisi : bayi belum minum apa
   b. Pola/Data Eliminasi : BAB: +
      BAK: +

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 11-03-2026 — Pukul : 01.39 wib
  Jenis Kelamin : laki-laki — Ditolong oleh : Bidan
  Tempat Bersalin : Puskesmas sungai kakap
- Keadaan Umum : Baik
  Suhu : - — Denyut Jantung : 140x/m — Pernafasan : 50x/m

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : 2800 gr

Panjang Badan : 48 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- LILA : 10 cm

Pemeriksaan Fisik :
- Kepala : Tidak ada Cephalhematoma tidak ada caput suksedanum tidak ada craniotabes
- Kulit : warna merah muda tidak ruam
- THT : Simetris, tidak ada Peradangan cairan abnormal, tidak ada Perapatan cuping hidung
- Mulut : tidak ada Sianosis, tidak ada labiopalatoskisis, tidak ada hipersalivasi
- Leher : tidak ada Pembengkakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur klavikula
- Paru-paru : tidak ada bunyi whezing dan ronchi Stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak ada Asites, tidak terdapat omfalokel, tidak Pembuluh darah tidak terdapat perdarahan tali pusat
- Genetalia : Penis 2 cm sudah turun tidak ada hipospadia tidak ada epispadia, ada lubang uretra
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan refleks
- Ekstremitas : Bergerak aktif tidak ada Cidak hti dan Polidaktili
- Refleks hisap : Ada/~~tidak ada~~
- Pengeluaran air kemih : Ada/~~tidak ada~~
- Pengeluaran mekonium : Ada/~~tidak ada~~
- Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

C. ANALISA

Bayi Ny. Fatmawati usia cukup bulan sesuai masa kehamilan (aterm) neonatus usia 1 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering bersih
2. Melakukan Perawatan BBL
   a. memberikan salep mata kanan dan kiri
   b. Perawatan tali pusat
   c. memberikan imunisasi untuk telah diberikan secara IM di bagian paha sebelah kiri
3. menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan diletakkan didekat orang hangat.
4. melakukan observasi TTV, Pukul 06.00 WIB HR 140 x/m RR: 48 x/m suhu 36,6°C

Mahasiswa

(Dea Sabrina)

....., ...

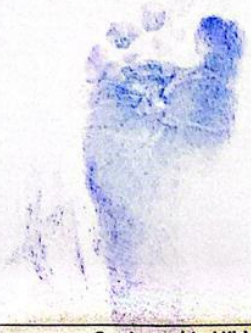
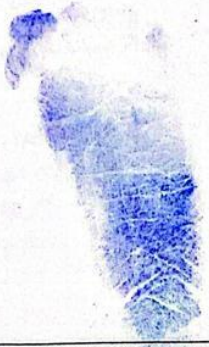
Instruktur Klinik/ Bidan

(Siti Agustin, Amd. Keb)

Dipindai dengan CamScanner

UBJEKTIF

Pengkajian
Persalinan
an Utama
bsetri

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

POL

SUBJEKTIF
l Pengkajian
Persalinan
an Utama
Obsetri
Kehamilan
ama

FM 1

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Hy. M	No. RM :
Umur : 27 Jam	Tanggal : 9 Maret 2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07.30-08.00	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan O: TTV : KU: Baik denyut jantung : 140 x/m Rr : 50 x/m S : 36,6°C BB : 2800 PB : 48 LK : 35 LD : 32 LILA : 10 cm Pemeriksaan fisik: Kulit : merah muda, tidak ada ruam THT : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung Mulut : Tidak ada: oral trush Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, dan tidak adak bunyi stridor Abdomen: Tidak kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat Reflek hisap: ada BAK : 2x/hari BAB : 1x/hari A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan P: 1). menyampaikan hasil pemeriksaan dan menyampaikan kepada ibu bahwa keadaan bayi baik, keadaan umum baik, dan normal. ibu mengerti. 2). memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan. Bayi sudah mandi 3). memberikan injeksi vit.k disebelah paha bagian kiri 1 jam kemudian memberikan suntikan HBO disebelah bagian kanan. Ibu bersedia anaknya disuntik 4). menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi kedinginan, infeksi pada tali pusat, demam, mata dan tubuh bayi kuning. jik timbul tanda bahaya tersebut segera perikasakan kefasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti penjelasan tersebut 5). menganjurkan ibu untuk menyusukan bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayi menangis 6). Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 14 maret 2026.

Mahasiswa

Pembimbing

Dea Sabrina

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb
NIDN : 11-0909-9002

CATATAN PERKEMBANGAN

Ini 1

Nama : By. Ny. PI	No. RM :
Umur : 2 hari	Tanggal : 14 Maret 2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
08.30-08.30	S: Ibu mengatakan hasil tidak ada keluhan O: TTV K/U: Baik Denyut Jantung : 128 x/m S: 36.4 °C BB: 2800 RS: 46 x/m PB: 48 Pemeriksaan fisik, Kulit : merah muda, tidak ada ruam Mulut: Tidak ada oral trush Pada : Tidak ada retuksi dinding dada, tidak ada bunyi whering, dan tidak ada bunyi stidor. Abdomen: Tali pusat belum lepas + tidak kembung Ekstremitas: Bergerak aktif, tidak ada kelainan Reflek hisap : + Reflek moro : + BAB : 2x/hari Reflek rooting : + Reflek palmar : + BAK : 5x/hari A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari P: 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik, keadaan umum baik, dan normal. Ibu mengerti. 2). Memberituhukan ibu untuk tetap menyusukan bayinya selama 2 jam sekali atau saat menangis. Ibu mengatakan menyusukan 2 jam sekali 3). Menjelaskan manfaat asi eksklusif dapat memenuhi nutrisi bayi, meningkatkan ketebalan tubuh bayi dan dapat memperlancar produksi asi eksklusif. 4). Memberituhukan mengenai perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih setelah mandi dan jangan memberikan apapun pada tali pusat 5). Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2026

Mahasiswa

Dea Sabrina

....., ...

Pembimbing

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb

NIDN : 11-0909-9002

Kel 3

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bby. Hy. M	No. RM :
Umur : 21 hari	Tanggal : 01 April 2026

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
09.00-10.00	S: Ibu menyatakan bayi tidak ada keluhan O: TTV: K/U : Baik Denyut jantung : 132 x/m S : 36,5 °C RR : 49 x/m BB : 3000 PB : 51 Lila : 18 cm Pemeriksaan fisik: kulit : tidak terdapat ruam mulut tidak ada oral thrush Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi wheezing dan stridor Abdomen : tali pusat sudah lepas ekstremitas : bergerak aktif. Reflek hisap : + Reflek moro : + BAK : 5 x/hari Reflek rooting : + Reflek parrer : + BAB : 3 x/hari A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 21 hari P : 1). menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi. keadaan umum baik dan normal. ibu mengerti 2). memastikan keadaan bayi tidak kuning jika bayi kuning segera periksa ke puskesmas terdekat 3). memberitahukan ibu untuk tetap menyusui bayi. ibu mengerti 4). memberitahukan ibu untuk ... ati melakukan imunisasi pertama saat bayi berumur 1 bulan 5). merekomendasikan hasil pemeriksaan

Mahasiswa

Ika Sabrina

....., ...

Pembimbing

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb

NIDN : 11-0909-9002

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
04-12-25	S: Periksa hamil O: K/u baik, BB: 50,8 kg LP: 80 LL: 24 cm TD: 109/71 mmHg H: 106 TFU 1 jr ↑ Pst (22cm) Bak (+) djj: 146 x/m A: G2 P1 A0 M0 H 28, 27 mg P: - menjelaskan hasil pemeriksaan - melakukan palpasi - memberikan kit sesuai kebutuhan - Dokumentasi	
7-1-26	S: Periksa hamil, kel. taa. O: K/u Baik, BB: 51,8 kg LP: 85 CM TD: 99/72 mtg N: 100 x/mt TFU 3 jari ↗ Pst (24 cm) Kep ↓ Djj 144 x/mt A: G2 P1 A0 M0 H 33 mgg P: USG, LAB.	

03/02/2026

S: Periksa kehamilan, tak

O: K/u Baik BB: 53,3 TB: 153 LP: 92 LL: 24

TD: 99/64 H: 112 TFU 4 jr ↓ Px (30 cm)

Kep ↓ Puki Djj (+) 153 x/m

A: G2 P1 A0 M0 hamil 30 minggu

P: - menjelaskan hasil pemeriksaan

- melakukan palpasi memberikan KIE

- Dokumentasi

CS Dipindai dengan CamScanner

4.3.26 S: Periksa hamil, kel. taa sakit pinggang

O: K/u Baik, BB: 54,6 kg LP: 92 cm

TD: 123/76 N: 114 x/mt.

TFU 3 jr ↓ Px (27 —) Kep ↓ Djj (+) 145 x/mt.

A: G2 P1 A0 H 41 mgg

P: - Menjelaskan hasil pemeriksaan

- Memberikan KIE sesuai kehamilan.

- Melakukan palpasi

- Kunjungan Ulang.

- LAB: HB: 11,1 gr/dL.

- USG:

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4

Dokumentasi









2000001

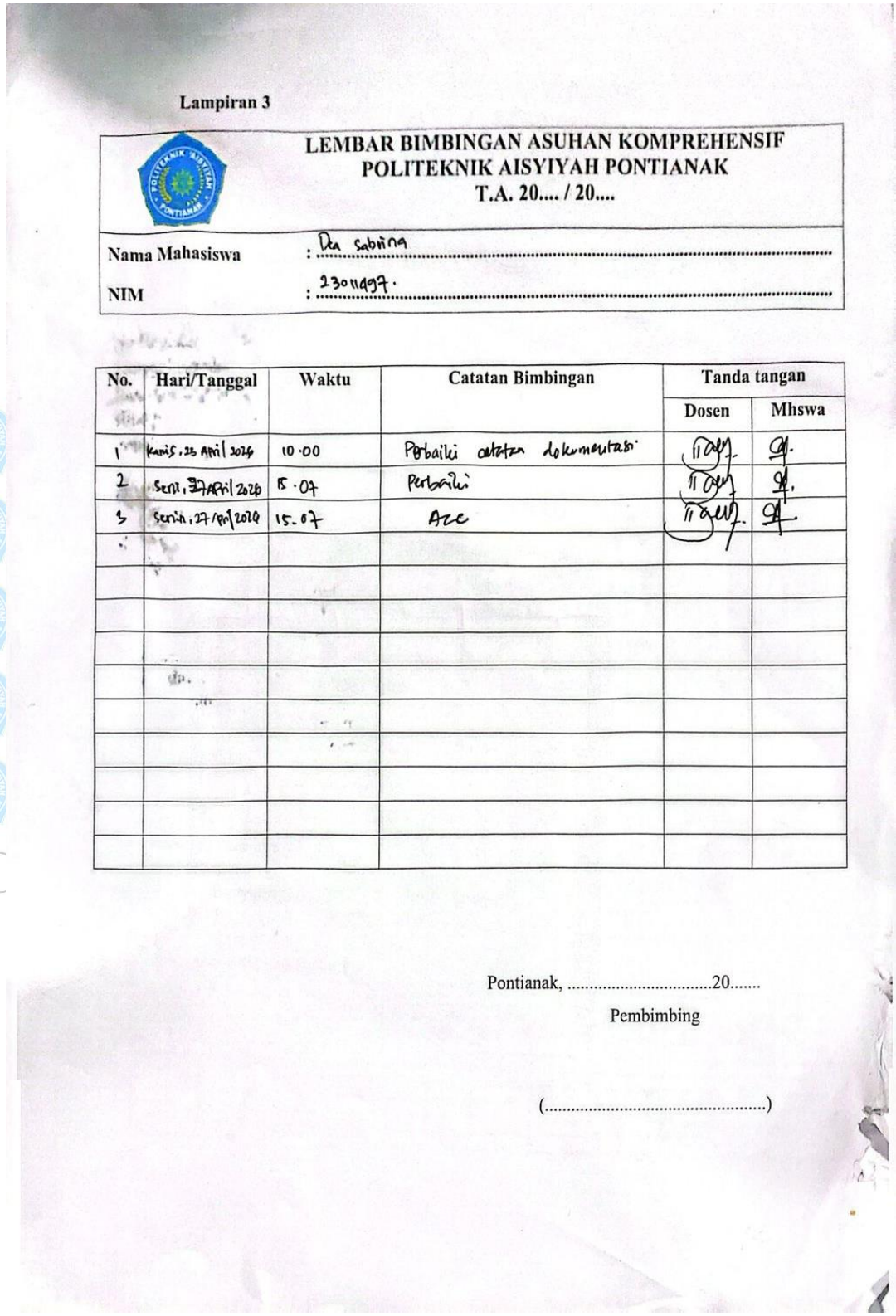
POL AK





Lampiran 5

Lembar Bimbingan Asuhan Komprehensif



Lampiran 3

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

Nama Mahasiswa : Dea sabrina

NIM : 2301497.

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	kamis, 23 April 2026	10.00	Perbaiki catatan dokumentasi		
2	Senin, 27 April 2026	15.07	Perbaiki		
3	Senin, 27/04/2026	15.07	Acc		

Pontianak, ...20.....

Pembimbing

(.....)

Lampiran 6

Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

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

Nama Mahasiswa	:	Dea Sabrina
NIM	:	23011997
JUDUL LTA	:	Asuhan kebidanan komprehensif pada My. M dan By. My. M Di puskesmas sungai kakap kubu Raya
PEMBIMBING	:	Dwi Khalisa Putri, S.ST., M.Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	07 April 2026	15.00	konsul Judul		
2.	29 April 2026	10.00	Revisi Bab 1-3		
3.	Senin 4 Mei 2026	09.00	Revisi Bab 1-3		
4.	Rabu 13 Mei 2026	15.30	Revisi Bab 1-IV		
5.	Rabu 20 mei 2026	15.00	Revisi Bab IV		
6.	Kamis 21 Mei 2026	10.00	ACC		

Pontianak, 21 Mei 2026

Pembimbing

(Dwi Khalisa Putri, S.ST., M.Keb)