

Lampiran 1

TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2023/2024

No	Kegiatan	Waktu	Keterangan
1.	Pengajuan topik dan judul penelitian	24 Februari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	10 April – 25 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA		Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining dan penjilidan LTA	23 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	23 September 2025	Masiswa Bag Perpustakaan

Lampiran 2

Informed Consent

Persetujuan Pasien KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agustiawan.....

Usia : 29..... Tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki.....

Alamat : Jl. Imam Bonjol.....

No. KTP : 6191011208960002.....

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

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

Nama : Sella Safitri.....

Usia : 23..... Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan.....

Alamat : Jl. Imam Bonjol.....

No. KTP : 6112035509020006.....

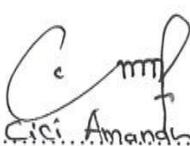
Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan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

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*): pilih salah satu

....., 20....

Mahasiswa,


.....Cici Amandi.....

Yang Menyetujui,

Materai 6C



(.....)

Pembimbing


.....
Uminti Yuniarini, M. Keb

Pasien


.....
Sella Safitri

Lampiran 3

Surat Penolakan

SURAT PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustiawan
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Imam Bonjol

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

Nama : Sella Safitri
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Imam Bonjol

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, 20...

Yang Memberi Pernyataan

Mahasiswa

(.....Agustiawan.....)

(.....Cici Amanah.....)

Dosen pembimbing

(.....Ummiy....Yuniartini, M.KdS

Lampiran 4

SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Cici Amanah NIM : 22011375 TEMPAT PRAKTIK : PKM Kampung Bangra TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 16 Juli 2024 / 10.00 WIB	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 16 Juli 2024
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : PKM Kampung Bangra
Oleh : Cici Amanah

No Reg : -



DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : My. S	Nama Suami : Tn.A
Umur : 22 tahun	Umur : 28 tahun
Suku : Madura	Suku : Melayu
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jl. Imam Bonjol	
No.Hp : 0857 8727 xxxx	

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 6 Hari
Banyaknya Biasa (2x ganti pembalut)
- HPHT : 25 maret 2024
- TP : 1 Januari 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan ini ibu mengalami.....
Trimester I ibu mengalami mual, pusing dan mudah lelah
Trimester II ibu mengalami sedikit mual, kram, pusing, nyeri punggung, nyeri pergelangan tangan/kaki dan mudah lelah

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit kardiovaskuler (-) Jantung (-) Hipertensi (-) Diabetes Melitus (-)
Ginjal kronik (-) Thalassemia (-) Anemia (-) Hepatitis (-) Epilepsi (-) Astma (-) Penyakit Tiroid (-)
Alergi obat/makanan (-) Hiv/Aids (-) Tuberkulosis(TB) (-) Trauma (-) Riwayat operasi (-) Obat rutin (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :
Tidak ada riwayat penyakit kronik, penyakit keturunan, penyakit menular
Ada riwayat hamil kembar dari (suami)

9. Pola fungsional kesehatan:
a. Nutrisi : Makan 4x/hari (nasi, lauk-pauk, sayuran, buah) Minum ± 8 gelas/hari
b. Eliminasi : BAB 1x/hari, Jarang.....
BAK ± 0-10x / hari, tidak ada keluhan
c. Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ± 8 Jam / hari, tidak ada keluhan
d. Aktivitas sehari-hari : Mengunjungi rumah teman

10. Data psikososial
Ibu menikah kali, pada usia ..21.... tahun, lama pernikahan ..1.... tahun. Kehamilan direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/tidak harmonis**. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalahSuami..... dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin PMB HJ.Ida..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comportmen~~ti~~

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59.... Kg

BB sekarang : 61.8.... Kg

TB : 155.... Cm

LILA : 18.... Cm

IMT : 24.5

3. Pemeriksaan TTV

TD : 112/69..... mmHg

Nadi : 86..... x/menit

S : 36.7.... °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... Merah.muda....., skleratidak kemerahan.....

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak

- paru-paru : Tidak ada bunyi Stridor dan Wheezing (Normal)

- 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 : Ballottement (+) . 3.Jr. Jr. Pusat.....

.....

- Leopold II:

.....

- Leopold III :

- Leopold IV :

- Palpasi WHO :

g) DJJ : 149.. x/mnt, teratur/tidak teratur

h) Genitalia : chadwick (+), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)

i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
16 Juni 2024	Hb	118 gr / Dl
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
16 Juli 2024	USG	DJG (+) 149x/m. Plasenta di fundus. omni cekup.
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G1 Po Ao. Hamil 16 Minggu. 2 hari.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengajarkan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang :
 - a) Nutrisi (Protein, zat besi, kalsium, asam folat, vit DHA, serat, karbohidrat atau putih)
 - b) Olahraga Hingan (Jalan-jalan, senam, yoga, stretching, relaksasi)
 - c) Istirahat (tidur matang dan siang)
 - d) Personal hygiene (mandi, cuci tangan, sikat gigi, ganti Pakaian dan celana dalam, bersihkan area perwinaan, Potong kuku dan kebersihan rambut)
 - e) Tanda bahaya kehamilan (muntah berlebihan, pendarahan, edema berlebihan, hipertensi, demam tinggi, nyeri perut hebat, sakit kepala berlebihan dkk)
 - f) Aktivitas sehari-hari (aktivitas hingan, komunikasi dengan suami, keluarga, hindari aktivitas berat)
 - g) Aktivitas sehari-hari (Aktivitas hingan, komunikasi dengan suami, keluarga, hindari aktivitas berat)
 - h) Perubahan fisik dan psikologis (Perut, payudara membesar, berat badan bertambah, emosi stabil, keserasan hingan, mulai terjalin ikatan emosional dengan janin dkk)
3. Memberikan ibu suplemen asam folat 1x1, vit C 1x1 dan suplemen Fe 1x1 serta menjelaskan cara mengonsumsinya, ibu mengerti dan dapat mengingat, perlakuan yang diberikan.
4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Mahasiswa

Pontianak, 16 Juli 2024

Pembimbing

(Cmf)





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Cici Amanah

NIM : 12011375

TEMPAT PRAKTIK : PKM Kampung Bangca

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 1 November 2024 /09.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 1 November 2024

No Reg : -

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PKM Kampung Bangca

Oleh : Cici Amanah

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tr A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Imam Bonjol		
No.Hp	: 0857 8727 xxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ada keputihan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : ... 20 hari, teratur/tidak teratur. Lama ... 6 Hari
Banyaknya Biasa (2x ganti pembalut)
- HPHT : 25 Maret 2024
- TP : 1 Januari 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan ini ibu mengalami mual, pusing dan mudah lelah
 Trimester I ibu mengalami mual, pusing, nyeri punggung, nyeri pergelangan tangan/kaki dan mudah lelah
 Trimester II ibu mengalami nyeri pinggang, susah tidur, nyeri punggung dan kepala
 Trimester III ibu mengalami nyeri pinggang, susah tidur, nyeri punggung dan kepala

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit jantung (-) Hipertensi (-) Diabetes Mellitus (-)
 Gagal Kronik (-) Thalasemia (-) Anemia (-) Hepatitis (-) Epilepsi (-) Asma (-) Penyakit Tiroid (-)
 Allergi obat/makanan (-) HIV / AIDS (-) Tuberkulosir (TB) (-) Trauma (-) Riwayat operasi (-) Obat rutin (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :
 Tidak ada riwayat penyakit kronis, penyakit seturunan, penyakit menular
 Ada riwayat hamil kembar dari (suami)

9. Pola fungsional kesehatan:

 - Nutrisi : Makan 2x/hari (nasi, lauk pauk, sayuran, buah) minum ± 8 gelas / hari
 - Eliminasi : BAB 1x/hari, jarang BAK ± 0-10x/hari, fertig.
 - Istirahat : Tidur siang ± 1 jam / hari, tidak ada ketulan
 Tidur malam ± 0,5 jam / hari, tidak ada ketulan
 - Aktivitas sehari-hari : Mengurusi rumah tangga

10. Data psikososial

10. Data psikososial

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

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comportemtis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59... Kg

BB sekarang : 69.8... Kg

TB : 155... Cm

LILA : 28... Cm

IMT : 24.5

3. Pemeriksaan TTV

TD : 109./59..... mmHg

Nadi : 87..... x/menit

S : 36.4... °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... merah muda....., sklera tidak terikat.....

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak

- paru-paru : Tidak ada bunyi; tidak dan wheezing (Normal)

- Jantung : Tidak ada bunyi tambahan (Normal)

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : Teu 26 cm, Pertinggahan pusat px, di fundus teraba.....
Bulat, tidak simetris, lunak, (Bereng)

- Leopold II: Sebalah kanan Perut ibu teraba Panjang keras, (Punggung).
Sebalah kiri ibu teraba bagian kecil berongga, (Ekstremitas)

- Leopold III : Teraba bulat keras melintang, (kepala)

- Leopold IV : Konvergen

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 147... x/mnt, teratur/tidak teratur

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

i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
1 November 2024	Hb	11.9 gr/dL
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G1 Po Ao Hamil 31 minggu 4 hari
Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan ketuhanan/ketidakternyamanan yang ditrasir dan cara mengatasinya, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan kIE tentang :
 - a) Nutrisi (karbo, protein, zat besi, karium, asam folat, kalsi, zinc, DHA, caiton, karbohidrat).
 - b) Perubahan fisik dan psikologis ibuhamil (sering kencing, sembelit, perubahan kulit, nyeri punggung, payudara membesar, mood swing dll).
 - c) Olahraga ringan (jalan santai, stretching, senam hamil, yoga).
 - d) Personal hygine (mandi, cuci tangan, sikat gigi, gantil papasan dan celana dalam, bersihkan area kewanitaan, potong tukuk dan kebersihan tambut).
 - e.) Tanda-tanda bahaya kehamilan di TM III (pendarahan, oedema, beristirahat, hipertensi, mual muntah berkelebihan, demam tinggi, kpp, keputihan bewarna hijau, bau dingin dll)
 - f.) Edukasi gerakan Janin, minumol (ox/hori dan tonali kontrakti partu)
 - g.) Pola tidur dan istirahat (miring ketiri, gunakan tampanan bantal, tidur malam dan siang)
4. Memberikan ibu suplemen FE 1x1, kalsi 1x1 dan paracetamol 2x1 dan cara mengonsumsinya, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.
5. Beri sambutan, mencatatkan kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Mahasiswa

Pontianak, 1 November 2024

Pembimbing

(Cmf)

(Ahn)

Nadia. Ahd. Keb.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Cici Amanah

NIM : 22011375

TEMPAT PRAKTIK : PMB Hj. Ida Apiani

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 20 November 2024 / 20.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20 November 2024

No Reg :

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : PMB Hj. Ida Apiani

Oleh : Cici Amanah

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny S	Nama Suami	: Trn.A
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Imam Bonjol		
No.Hp	: 0857 8727 xxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

.....

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : ... 18 ... hari, teratur/tidak teratur. Lama 6 Hari Banyaknya Blasa (2x ganti Pembalut)
- HPHT : 25 maret 2024
- TP : 1 Januari 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas Penyulit	Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		JK	BBL	Umur	
1	Harmin ini											

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan ini ibu mengalami.....
Trimester I ibu mengalami mual pusing dan mudah lelah.....
Trimester II ibu mengalami sedikit mual, kram, pusing, nyeri punggung, nyeri pergelangan tangan/kaki dan mudah lelah.....
Trimester III ibu mengalami nyeri punggung, susah tidur dan kontraksi paha.....

6. Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.....

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit kardiovaskuler (-) Jantung (-) Hipertensi (-) DM (-)
Gigjal kronik (-) Thalassemia (-) Anemia (-) Hepatitis (-) Epilepsi (-) Asma (-) penyakit Tiroid (-)
Alergi obat/makanan (-) HIV/AIDS (-) Tuberkulosis (-) Trauma (-) Riwayat operasi (-) Obat rutin (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada riwayat Penyakit kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular
Ada riwayat hamil kembar dari (Suami)

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 2x/hari (nasi, lauk pauk, sayuran, buah) Minum ± 8 gelas /hari
- Eliminasi : BAB 1x /hari, Jarang.....
BAK ± 0-10x / hari, tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam /hari, tidak ada telatnya
Tidur malam ± 8 Jam /hari, tidak ada keluhan
- Aktivitas sehari-hari : Mengurusi rumah tangga.....

10. Data psikososial

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

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Balik
Kesadaran : Comportementis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59.... Kg
BB sekarang : 71.... Kg
TB : 155.... Cm
LILA : 39.... Cm
IMT : 24,5

3. Pemeriksaan TTV

TD : 109 / 61..... mmHg
Nadi : 85..... x/menit
S : 36,7.... °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
- b) Mata : konjungtiva... Merah muda....., skleraTidak lihat.....
- c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
- d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
 - paru-paru : Tidak ada bunyi, Stridor dan wheezing (normal)
 - Jantung : Tidak ada bunyi, tambahan (Normal).
- e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (-/-)
- f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : Tfu 29 cm, 3 Jari dibatasi px, di fundus uterus teraba
busat, tidak simetris, (Beling)
 - Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba panjang keras (Punggung)
Sebelah kiri ibu teraba bagian kecil berongga (Ekstremitas)
 - Leopold III : Teraba busuk keras, susah dilentingkan (kepala)
 - Leopold IV : !Kenyerahan
 - Palpasi WHO : Tidak dilakukan
- g) DJJ : 145... x/mnt, teratur/tidak teratur
 - h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
 - i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
20 November 2024	USG	U/placenta difundur/ amniotic fluid/ 3+32mg/ 1908 gr
	Dan lain-lain	DJ (+)

ANALISIS DATA

G1.P0.A0. Hamil. 34 minggu. 2 hari
Janin tunggal hidup. Presentasi F.pada

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengklasifikasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan menanggapinya penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan kIE tentang :
 - a) Nutrisi (kalori, protein, zat besi, kalium, asam folat, Serat, air, karbohidrat).
 - b) Olahraga ringan (jalan, Santai, stretching, senam hamil, yoga).
 - c) Pemanfaatan gerakan janin (gerakan minimal 10x/hari, bertemu dengan Janin, cium-elus, perut, mendengarkan suara Murotal dan mengojil).
 - d) Aktivitas sehari-hari (Aktivitas ringan, komunikasi dengan Suami/ keluarga, hindari aktivitas berat).
 - e) Edukasi tentang kontraksi partu (Perut terasa ketonjung tidak satit, tidak teratur, tidak kuat atau sering).
 - f) Persiapan mengurus (Asi Ekslusif dan IMP, persiapan payudara).
 - g) Persiapan persalinan (Buku KIA, bayi ibu dan bayi, KTP/BPJS, domisili, kendaraan, olahraga (jika perlu)).
 - h) Kesiapan mental dan dukungan keluarga (rauhkan nafas dan relaksasi, afirmasi positif, libatkan Suami dalam keluaran).
3. Bersama Ibu merencanakan tentang persalinan dan kemungkinan bantuan darurat. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB I+I (Ida Apiani).
4. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang atau jika ada teluh.

Mahasiswa

Pembimbing

(C. Amn)
Cleci Amanah


(Victoria Dea S.Tr.Keb.)

IDA APIANTI
Raffles Hospital
20 NOV 2024



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Cici Amanah

NIM : 220111375

TEMPAT PRAKTIK : PMB Hj. Ida Apiani

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 18 December 2024 / 19.00 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 18 December 2024

Pukul : 19.00

Tempat : PMB Hj. Ida Apiani

Oleh : Cici Amanah

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny S

Nama Suami : Th. A

Umur : 22 tahun

Umur : 28 tahun

Suku : Madura

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Imam Bonjol

No.Hp : 0857 8727 xxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 6 Hari
Banyaknya Blasa (2x ganti pembalut)

• HPHT : 25 maret 2024

• TP : 1 Januari 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan I ni ibu mengalami Trimester I ibu mengalami mual, pusing dan mudah lelah. Trimester II ibu mengalami sedikit mual, kram, pusing, nyeri punggung, nyeri pergelangan tangan/kaki dan mudah lelah. Trimester III ibu mengalami nyeri pinggang, susah tidur, kontraksi dan keputinan

6. Riwayat KB : ibu Mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit kardiovaskular (-) Jantung (-) Hipertensi (-) DM (-) Ginggi kronik (-) Thalassemia (-) Anemia (-) Hepatitis (-) Epilepsi (-) Asma (-) Penyakit Tiroid (-) Allergi Obat / makanan (-) HIV / AIDS (-) Tuberculosis (-) Trauma (-) Riwayat operasi (-) obat rutin (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :
tidak ada riwayat Penyakit Kronis, Penyakit keturunan, Penyakit menular
Ada riwayat hamil kembar dari (suami)

9. Pola fungsional kesehatan:

 - Nutrisi : Makan 2x/hari (nasi, lauk pauk, sayuran, buah) minum ± 8 gelas/hari
 - Eliminasi : BAB 1x/hari, Jarang BAK ± 10-12x/hari, Sering
 - Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam/hari, tidak ada keruhuan
Tidur malam ± 8 Jam/hari, tidak ada keruhuan
 - Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ...4... kali,pada usia ..22.. tahun, lama pernikahan ..10.... 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 keshatan ibu dan janin. jika ada - sebutkan (.....-.....). Ibu merencanakan bersalin **Pnts Hj.Uda Apianiti** Jarak dari rumah ke tempat bersalin ..5..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Comportensis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 59.... Kg

BB sekarang : 72.... Kg

TB : 155.... Cm

LILA : 10.... Cm

IMT : 24.5

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110 / 65..... mmHg

Nadi : 78..... x/menit

S : 36.7.... °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 bungi stridor dan wheezing (Normal)

- Jantung : Tidak ada bungi tambahan (Normal)...

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : TFM 30 cm 3 Jr dibawah px, di fundus uterus teraba bulat, tidak simetris, tidak melekat (Botong).....
- Leopold II: Sebelah kanan perut ibu terasa panjang keras (Punggung).....
Sebelah kiri ibu teraba bagian kecil berongga (Ekstremitas).....
- Leopold III : Teraba bulat keras, susah dilentingkan (kepala).....
- Leopold IV : Divergen.....
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan.....

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

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

i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

*beri tanda -/+

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
18 Desember 2024	USG	V/plasentadifundur/amp cutup/34.35 mg/ 2.334 gr DJ (+)
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G1P0A0. Hamil 30 minggu 2 hari
Janin tunggal hidup. Presentasi cepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memanggapinya penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan ktf tentang :
 - a) Nutrisi (karori, Protein, zat besi, kalsium, asam folat, serat, air, karbohidrat)
 - b) Latihan nafas dan relaksasi (stretching, affirmasi positif)
 - c) Persiapan menyusui dan IMP (AS:慈心无限)
 - d) Persiapan mental dan dukungan keluarga (kibarkan suami dan keluarga, tidak stress)
 - e) Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III (Pendarahan, oedema berlebihan, hipertensi, mual muntah berlebihan, demam tinggi, EPO, nyeri perut hebat, dll.)
 - f) Peristapan persalinan (Baju kta, baju ibu dan bayi, KTP/BPK, dana, kendaraan, darah (jika perlu))
 - g) Tanda-tanda persalinan (kontraksi yang teratur, bleuar darah lendir, pecah ketuban, rasa ingin buang)

ibu mengerti dan memanggapinya penjelasan yang diberikan
3. Bersama ibu merencanakan tentang perencanaan persalinan dan kemungkinan kegawat darurat. Ibu memutuskan untuk bersalin di PMB IJ. Ida Apiani
- A. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau jika ada kebutuhan, ibu akan kontrol ulang 1 minggu kemudian.

Pontianak, 18 Desember 2024

Pembimbing

Dianita



(Victoria Dera S.Tr.Keb.)

Mahasiswa

Cici Amanah



POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Cici Amanah

NIM : 22011575

TEMPAT PRAKTIK : Rumah Sakit Ibu dan Anak Nabasa

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : Jumat, 27 Desember 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. S.	Nama Suami	: In. A.
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Imam Bonjol		

No. Tlp : 0857. 8727. xxxx

A. Riwayat Obstetri

G...P...Q...A...R...H...O....

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Hamil ini												

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : ... 18 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 25.12.2024., Taksiran Persalinan 1-1-2025, lama hamil 39, minggu 1 hari
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 27.12.2024..... Jam... 13.00 WIB

Darah Lendir : sejak tanggal 27.12.2024..... Jam... 13.30 WIB

Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal 27.12.2024..... Jam... 13.30 WIB

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Sakit perut, keluar darah lendir dan air
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada tanggal 27-12-2024 Pukul 13.55 WIB ibu datang ke PMB Mengalokan Sakit Perut. Pada Pukul 13.00 WIB dan pengeluaran darah lendir dan Pengeluaran cairan, seperti air ketuban Pukul 13.30 WIB

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : <u>71</u>Kg	Tekanan darah : <u>120 / 89</u>mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan: <u>155</u>cm	Nadi : <u>102</u>x/menit	HB :g%
Keadaan Umum : <u>Baik</u>	Pernafasan : <u>20</u>x/menit	Leukosit :/mm ²
Anemia/ Histerus	Hati/Limfe	Normal.....Urine :
Kesadaran : <u>Compos mentis</u>	Edema	<u>Tidak ada</u>
Gizi : <u>Baik</u>	Varices	<u>Tidak ada</u>
Payudara : <u>Tidak adakelainan</u>	Refleks	: + / -
Jantung : <u>Normal</u>		
Paru-paru : <u>Normal</u>		

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
Tanggal 27.12.2024 Jam 14.00 WIB
Leopold I : Tflu, bulat, lunak, tidak menerting
Leopold II: PUKA; Punggung Puki; Ektremitas
Leopold III: Bulat, ketat, susah dilentangkan

Leopold IV: Divergen.....
DJJ : 167...../menit
Teratur/tidakteratur
HIS :!.....x/10 menit
Lamanya : 10-10.....detik
Adekuat/inadekuat
Taksiran BBJ : 2.480.....gram
Lingkaran bandle : +/O
Tanda Osborn : Positif/ Negatif

Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 27.12.2024 Jam 14.05 WIB
Portio : Konsistensi : Kaku.....
Posisi : anterior.....
Pendataran : 10%.....
Pembukaan : 1 cm.....
Ketuban : +/O.....13.30.....jam
Jernih / meconium/darah
Terbahau : Kepala.....
Penurunan : HI.....
Penunjuk :
Pemeriksaan Panggul :
Atas/ Bawah
Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: GriPoAo. Hamil 39 minggu 1 hari. Inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini. Janin tunggal hidup, presentasi I sepatu.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengalami penjelatan yang diketahui.
2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi. Proses persalinan, ibu didampingi suami.
3. Memberikan dukungan psikologis, kebersamaan ibu berkutang.
4. Membimbing ibu untuk melaksanakan teknik relaksasi, ibu dapat manfaatkannya.
5. Mengajurkan untuk makan dan minum seperti biasa, ibu tidak mau makan, minum 1 gelas air putih.
6. Mengajurkan ibu untuk tidak mengalih tidak menahan buang air besar dan menjelaskan tujuannya, ibu melaksanakan anjuran yang diberikan.
7. Mengobrasi asi TTV, HIS dan kemajuan persalinan.
8. Mengajurkan ibu untuk ke rumah sakit terdekat untuk penanganan lebih lanjut, ibu mengerti dan memutuskan ke rumah sakit bersalin nabora.

Mahasiswa

Pontianak, 27 Desember 2024

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. T	No. RM :
Umur : 22 Tahun	Tanggal : 27 - 12 - 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Jumat 27 - 12 - 2024 14:50 WIB	<p>Kala I S: Ibu mengatakan sakit perut mulai dari jam 1. Siang, 30 menit kemudian keluar darah lendir bersama air ketuban. O: - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Comportment TDP : 125x/192 mmHg XT: 1cm, ket (-) beraksesiunak, N : 90x/menit Posisi Posterior, bloody Show RR : 20x/menit HTI S : 36.7°C DPP : 168x/menit, tidak teratur HIS : (-) A: G1P0AO Hamil 3g minggu lalu dengan KPD Janin tunggal hidup Presentasi Kepala dengan fetal distress. P: 1. Melaksanakan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan dubungan psikologis kepada ibu, keemasan ibu berikutnya. 3. Melakukan informasi consent kepada keluarga untuk persetujuan tindakan Sc. Keluarga setuju 4. Mengajurkan ibu untuk puasa 5. Tindakan Sc Pukul 17:00 WIB.</p> <p>17:00 WIB Pasien masuk ruangan Operasi, Ibu didampingi Suami</p> <p>KALA II-III dan IV : Prosed Tindakan Sc</p> <p>17:21 WIB Bayi lahir melalui tindakan Sectio Caesarea pada pukul 17:21 WIB dan bayi pertama hidup.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan ... dr. Rista Subono Sp.OG Cara Persalinan : Sc.

Lama Persalinan : Jam

Tanggal 27-12-2024, Pukul 17.00 WIB. Pasien masuk keruangan operasi, dilakukan tindakan Sectio caesaria selama 2 jam. Pukul 17.21 WIB, Partus lahir secara Sc. anak perempuan hidup menangis spontan dan plasenta lahir pukul 17.25 WIB.

2) Keadaan ibu pasea persalinan :

Keadaan umum : Baik

Pernapasan : x/menit

Berat plasenta : gram

Kontraksi uterus :

Tekanan darah : 120/82 mmHg

Plasenta lahir : spontan / manual

Panjang tali pusat : cm

Perdarahan selama persalinan : cc

Nadi : 96 x/ menit

Lengkap / tidak lengkap

Tinggi fundus uteri :

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 27-12-2024 Jam : 17.21 WIB

Hidup / Mati / meninggal

Berat badan : gram Panjang badan : cm

Jenis kelamin : perempuan / laki-laki

Lingkar kepala : Cm, kelainan kongenital :

Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum

Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

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

Mahasiswa

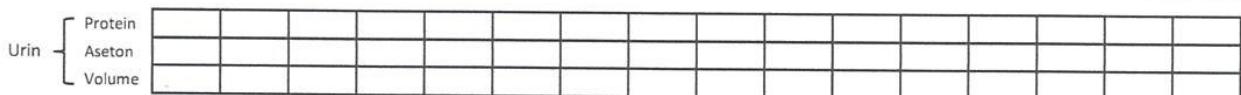
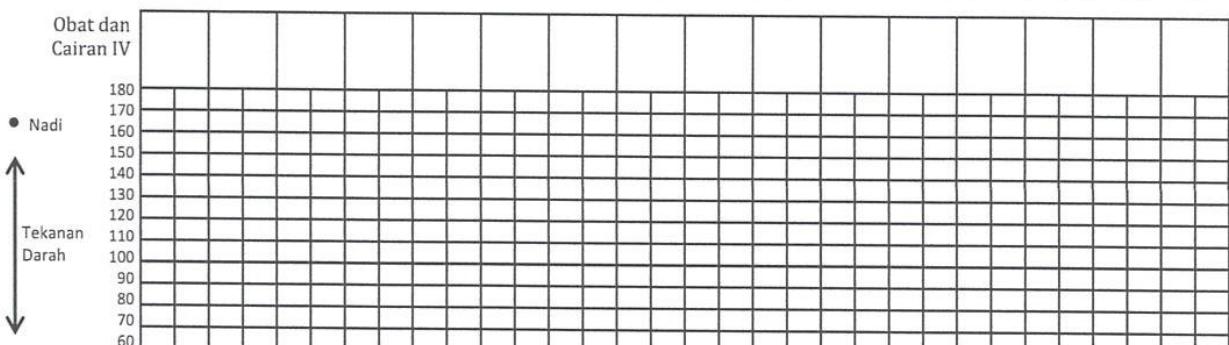
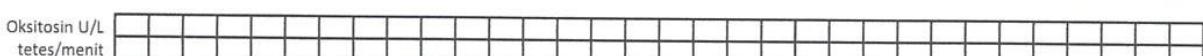
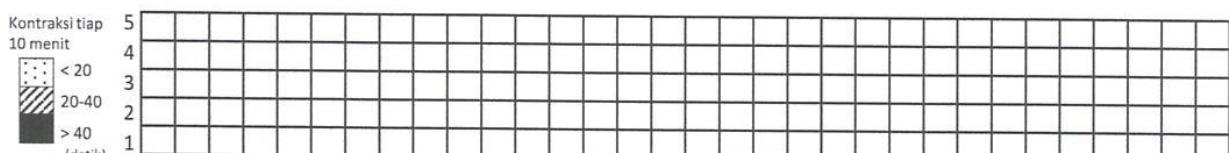
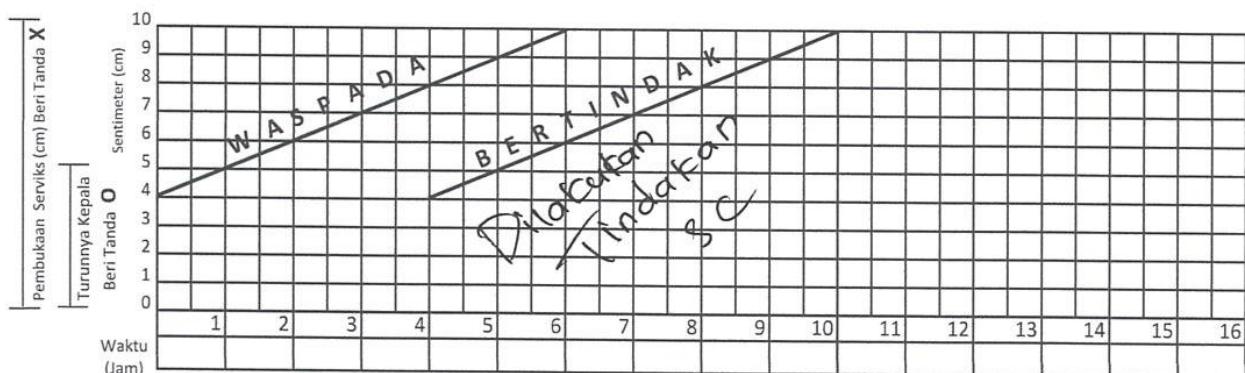
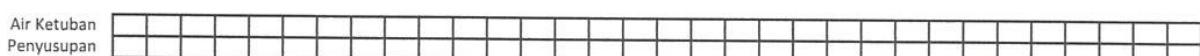
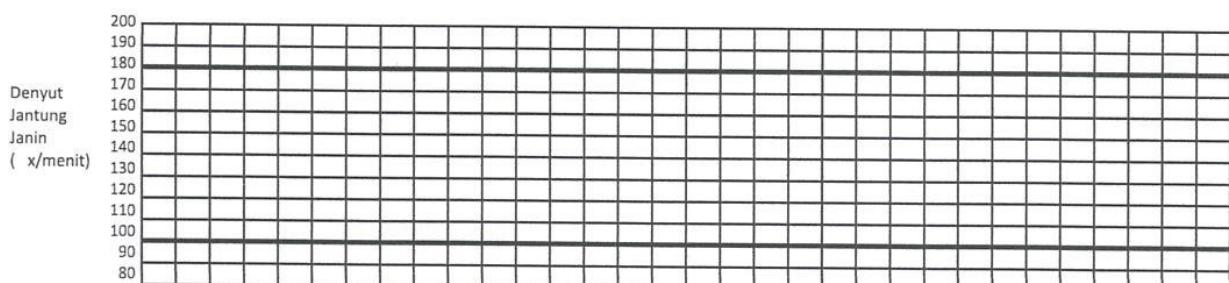


PARTOGRAF

No. Register : _____
 No. Puskesmas : _____
 Tanggal : 27-12-2024

Nama Ibu : HGS
 Umur : 22 Tahun
 Jam : 17.00

G 1 P 0 A 0
 Mules Sejak Jam : 13.00
 Ketuban Pecah Sejak Jam : 13.30



edited by @ulaanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27 Desember 2024
2. Nama Bidan : dr. Rista Subono Sp.OG
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Sungai Raya Dalam, No.65
5. Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
 - Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II Dikutakan SC

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi :
 - Tidak
15. Pendamping saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a. _____
 - b. _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya :
17. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III Dilakukan SC

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
20. Lama Kala III : _____ menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya :

Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 - Ya, alasannya :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	17.30	117/89 mmHg	70x/m	36.0°C	1 Jari ↑ Pusat	Keras	DC, penyalang tidak terkuras	Normal
	17.45	118/84 mmHg	77x/m		1 Jari ↑ Pusat	Keras		Normal
	18.00	120/83 mmHg	80x/m		1 Jari ↑ Pusat	Keras		Normal
	18.15	122/87 mmHg	88x/m		1 Jari ↑ Pusat	Keras		Normal
2	18.45	122/86 mmHg	89x/m		1 Jari ↑ Pusat	Keras		Normal
	19.05	120/88 mmHg	88x/m	36.2°C	1 Jari ↑ Pusat	Keras		Normal

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Cici Amanah
NIM : 22011375
TEMPAT PRAKTIK : RSIA Nabasa
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : Jumat, 27 - 12 - 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 27 - 12 - 2024
Jam Pengkajian : 18.20 wib
Ruangan : Ruang BBL
Pengkaji : Cici Amanah
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny.s	Nama Ayah	: Tn.A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Imam Bonjol		
No. Tlp	: 0857 8727 xxxx		

2. Keluhan

utama:.....

3. Riwayat Kehamilan :

G.I.P.O.A.O : Usia Kehamilan : Akterm
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi minum Asi
b. Pola/Data Eliminasi : BAB:(+) Sudah BAB
BAK:(+) Sudah BAK

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27 - 12 - 2024 Pukul : 17.21 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : dr. Risma Subono, Sp.OG
Tempat Bersalin : RSIA Nabasa
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : Denyut Jantung : Pernafasan :

- Berat Badan : 2.700 gram
- > Panjang Badan : 47 cm
 - > Lingkar Dada : 31 cm
 - > Lingkar Kepala : 31 cm
 - > LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik : Tidak disatakan

- Kepala :
- Kulit :
- THT :
- Mulut :
- Leher :
- Dada :
- Paru-paru :
- Jantung :
- Abdomen :
- Genitalia :
- Anus :
- Ekstremitas :
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

Normal, cucup bulan sesuai masa kehamilan, umur 24 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong tidak terlalu ketat dan menutupi kepala bayi dengan topi bayi
2. Menghindari paparan langsung pada angin atau ruangan dingin
3. Mengganti popok bayi tetapi BAB dan BAK dan memastikan tetap kering
4. Memastikan tali pusat tetap kering
5. Memastikan bayi tetap minum Asi, Air Asi dipompa
6. Melakukan kontak kulit ke kulit (scinto skin) antara ibu dan bayi
7. Memberikan durenungan emosional dan fisik kepada ibu

Pontianak

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(C. Amanah)



Cici Amanah

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

CATATAN PERKEMBANGAN

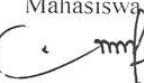
Nama : By.Ny.S	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KM II 2 / 1 2025	<p>S: Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu setiap 2 jam, tapi pengeluaran ASI ibu masih sedikit. Tali pusat lepas dihari ke 8</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> o K/u: Baik kesadaran: somperitif umur: 6 hari Suhu: 36.7°C , frekuensi napas: 40x/menit o Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Tidak ada ikterit - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Bibir merah muda tidak ada oral thrush - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada - Abdomen : Tali pusat sudah terlepas, tidak ada infeksi - Genitalia : Tidak ada Pengeluaran, saluran abnormal - Ekstremitas : Kulit bewarna kekeruhan. o Pemeriksaan Neurologi : Pemeriksaan antropometri: <ul style="list-style-type: none"> - Reflex Moro (+) BB: 2.820 gram - Reflex Sucking (+) PB: 47 cm. - Reflex Looking (+) - Reflex Grasping (+) <p>A: Neonatus sehat bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada tentang hasil pemeriksaan, ibu Mengerti dan menanggapi Penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya ibu menaerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan 3. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a) Nutrisi / kebutuhan dasar bayi: ASI Eksklusif selama 6 bulan on demand. b) Perawatan bagi Sehari-hari: mandi dengan air hangat, mengganti popok bagi ketika basah dan memastikan tetap kering, menjemur bagi di pagi hari (0-15 menit), menstimulasi dan interaksi pada bayi. c) Tanda bahaya BB: Kunting, demam tinggi, bayi lemas, tidak mau menyusu. d) Imunisasi: bayi dimulai dari bayi baru lahir, tepat waktu dan lengkap. <p>Ibu mengetahui dan menanggapi penjelasan yang diberikan.</p> 4. Bersama ibu merencanakan kunjungan atau jika ada tujuan ibu mengerti dan akan Melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk melaksanakan imunisasi atau jika ada keruhan.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By.Ny.S	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<u>KN III</u> 5 / 2025	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>K/U : Baik kesadaran: Comportmentis Umur : 9 hari Suhu : 36.7°C , Frekuensi nafas : 40x/ menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Tidak ada katarak - Hidung : Tidak ada bernafasan cuiping hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada - Abdomen : Tali Pusat Sudah terlepas, tidak ada infeksi - Genitalia : Tidak ada pengeluaran, cairan abnormal - Ekstremitas : Kulit berwarna kemerahan • Pemeriksaan Neurologis: <ul style="list-style-type: none"> - Reflex Moro (t) BB : 2.800 gram - Reflex Sucking (t) PB : 47 cm. - Reflex Rooting (t) - Reflex Grasping (t) <p>o Pemeriksaan antropometri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflet Moro (t) BB : 2.800 gram - Reflet Sucking (t) PB : 47 cm. <p>A: Neonatus sehat bulan sesuai masa kehamilan umur 8 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menanggapi; Penjelasan yang diberikan : 2. Memberikan tlc tentang: <ol style="list-style-type: none"> a) Nutrisi / kebutuhan dasar bagi: ASI Ekslusif Selama 6 bulan on demand. b) Perawatan bayi Sehari-hari: Mandi dengan air hangat, mengganti popok bayi, ketika basah dan memastikan tetap sehat, menjemur bayi dipagi hari 10-15 menit, menstimulasi dan interaksi pada bayi; c) Tanda bahaya BBL: kuning, demam tinggi, bayi lemah, tidak mau menyusu d) Imunisasi: bayi dimulai dari bayi baru lahir, tepat waktu dan lengkap. ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang diberikan 3. Bicara ibu merencanakan imunisasi bayi sesuai Jadwal imunisasi (BCG dan polio) 4. Bersama ibu merencanakan kunjungan atau jika ada keluhan ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

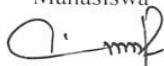
Mahasiswa


.....,.....
Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By. Ny. S	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
IMUNISASI 1 / 3 2025	<p>S: Tidak ada keluhan, ingin melakukan imunisasi</p> <p>O:</p> <p>Ku: Baik : layar imunisasi</p> <p>Umur : 3g hari</p> <p>Suhu : 36.7°C, Frekuensi nafas : 40x/ menit</p> <p>o Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - mata : Tidak terdiri - Hidung : Tidak ada perniripasan euping hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush. - Dada : Tidak ada retraksi dinding dada - Abdomen : Tidak ada infeksi - Genitalia : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal - Extremitas : Kulit bewarna temerahan. <p>o Pemeriksaan Neurologis o Pemeriksaan antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflex Moro (f) BB : 3035 gram - Refleks Sucking (f) PB : 4g cm. - Refleks Rooting (t) LK : 35 cm. - Refleks Grasping (t) LD : 35 cm. <p>A: Bayi cukup bulan Umur 3g hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan mengenai manfaat dan cara pemberian imunisasi ibu mengerti dan setuju bayinya diberikan imunisasi, telah diberikan imunisasi BCG (intradermal) dilengkapi alat tiri dan pemberian imunisasi poliofer dosis 1 (oral) 3. Memberikan kIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a) Reaksi Pasca Imunisasi BCG (Bila timbul benjolan kecil yang akan membentuk luka dan akan sembuh sendiri) b) Tanda-tanda KPI (kejadian kutan pasca imunisasi) yang harus diwaspadai (demam tinggi, bengkak ekstremitas, sakit) c) Nutrisi/kebutuhan dasar bayi: Asi Ekslusif selama 6 bulan on demand. d) Perawatan bagi sehari-hari: mandi dengan air hangat, mengganti popok bagi ketika basah dan memastikan tetap segering, menjemur bayi di pagi hari 10-15 menit, memstimulasi dan interaksi pada bayi. e) Tanda bahaya BBL: kuning, demam tinggi bayi lemas/tidak mau menyusu. f) Imunisasi Bayi dimulai dari bayi baru lahir, tepat waktu dan lengkap g) Jadwal imunisasi berikutnya (PPT-HB-Hib 1) saat 2 bulan Catat imunisasi di buku kIA dan kartu imunisasi 4. Bersama ibu merencanakan kunjungan atau jika ada keluhan, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Mahasiswa



Pembimbing

KF 1.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Cici Amanah

NIM : 22011375

TEMPAT PRAKTIK : RSIA Nabasa

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27-12-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :

Tanggal Masuk : 27-12-2024

Jam Pengkajian :

Lahan Praktik : RSIA Nabasa

Pengkaji : Cici Amanah

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S.....	Nama Suami	: Th. A.....
Umur	: 22 Tahun.....	Umur	: 28 Tahun.....
Suku	: Madura.....	Suku	: Muayu.....
Agama	: Islam.....	Agama	: Islam.....
Pendidikan	: SMU.....	Pendidikan	: SMA.....
Pekerjaan	: IRT.....	Pekerjaan	: Karyawan Swasta.....
Alamat	: Jl. Imam Bonjol.....		
No. Tlp	: 0857 8727 xxxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 28-12-2024 Waktu : 18.20 WIB
 Tanggal Persalinan : 27-12-2024 Waktu : 17.21 WIB
 1. Keluhan Utama : nyeri luka operasi
 2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit
1	1	atau	tidak ada	RS Nabasa Dokter	Sc	Kpptfd.	tidak ada	♀	2.700	1 h.	tidak ada	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

<input type="checkbox"/> Kanker	<input checked="" type="checkbox"/> Penyakit hati	<input type="checkbox"/> Hipertensi
<input type="checkbox"/> Penyakit ginjal	<input type="checkbox"/> Penyakit jiwa	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan
<input type="checkbox"/> Hamil kembar	<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Alergi

5. Keadaan sosial – ekonomi
 Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah
 Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Mendorong
 : Tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 2x (nasi, lauk pauk, sayuran, buah)
 Pola/Data Minum : ± 5-6 gelas
 Pola/Data Eliminasi : BAK Terpasang Dower cateter (± 300 ml)
 BAB : Berum BAB
 Pola/Data Istirahat : Tidur terbatas dan terganggu akibat nyeri dan adaptasi pasca SC.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : 40 kg Tinggi badan: 155
 Tekanan darah : 110/92 mmHg Nadi : 86 x/m Suhu : 36.7 °C Pernapasan : 22 x/m
2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Pandangan Kabur	<input type="checkbox"/>	Sklera ikterik	<input type="checkbox"/>	Konjunctiva pucat	<input type="checkbox"/>	
Payudara	: Kolostrum	<input checked="" type="checkbox"/>	Bendungan ASI	<input type="checkbox"/>			
						Merah bengkak	<input type="checkbox"/>

Perut	: Fundus Uteri	<u>Tepat pusat</u>
	Kontraksi uterus	<u>Keras</u>
	Kandung kemih	<u>Kosong</u>
Vulva/Perineum	: Pengeluaran Lokhea	<u>Rubra</u>
	Luka Perineum	<u>Tidak ada</u>

Ekstremitas	: Edema	<input type="checkbox"/>	Reflek	<input type="checkbox"/>	Tanda Hopman	<input type="checkbox"/>
-------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	--------------	--------------------------
3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan
 Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P/Ao Post Sectio Caesaria 24 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hasil Pemeriksaan, Ibu mengerti/tidak projektilan yang diberikan
2. Menjelaskan kalulah yang diberikan dan cara mengatasinya, Ibu Mengatakan akan memasukan anjuran yang diberikan
3. Memberikan KIE tentang:
 - Cara memperbaikai ASI - Posisi menyusui - Tanda bahaya nifas - Mobilisasi bertahap
 - Perawatan luka post SC.
 Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
4. Mengingatkan kembali tentang kontracepsi Paska Salin, Ibu mengatakan akan menggunakan KB iud.

Mahasiswa

(C. Amanah)

Cici Amanah

Pontianak 18 -12 -2024

Pembimbing

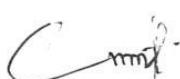


CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. S	No. RM :
Umur : 22 Tahun	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF II 2 / 2025	<p>S: Ibu mengatakan air asi sedikit</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik res: komposisif</p> <p>TD : 110/6g mmHg</p> <p>N : 6g x/ menit</p> <p>RR : 20x/ menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Konjungtira</p> <p>Payudara : Simetris, Putting susu mencapai Asi (+) Bendungan Asi (-)</p> <p>Abdomen : 3 Jari dibawah pusat, luka SC : Baik, keriting</p> <p>Lokhea : Sangat lembut</p> <p>A: PIAO Post SC hari ke 6</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang diberikan. Menjelaskan reaksi yang dirasakan dan cara mengatasinya ibu mengerti dan mengatakan akan melaksanakan injuron yang diberikan. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Asi Ekslusif : Asi tanpa tambahan apapun selama 6 bulan - Cara memperbaiki Asi : Sering menyusui, perletakan/posisi menyusui, banyak minum air, makan yang bergizi, hindari stress. - Nutrisi/Gizi Seimbang : Makanan lengkap: karbo/protein, sayur, buah, minum air yang cukup, hindari junkfood. - Pola istirahat : Tidur, istirahat, hindari begadang, kerangsi stres - Personal hygiene/rujukan hygiene : Mandi, cuci tangan, sikat gigi, ganti pakaian dan celana dalam, potong tukuh dan kebersihan rambut - Perawatan bagi barulahir : mandi dengan air hangat, Asi ekslusif jangan bedeng bayi terlalu ketat, perhatikan tanda bahaya. - Ketidaknyamanan fisiologis masa nifas : nyeri perut, payudara bengkok keras/pegal, pendarahan tinggi (lokhea) dkk. - Perawatan luka operasi : Jaga kebersihan, hindari aktivitas berat, pola makan sehat, kontrol luka, - Tanda bahaya nifas : Pendarahan banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, lokhea berbau / purulen - Imunisasi : Jadwal dimulai sejak lahir, harus lengkap dan tepat waktu - KB: cegah terlalu dekat, aman dan efektif, pil suntik (US), implan, kondom sengat terputus. Ibu mengerti dan menanggap penjelasan yang diberikan. Bersama ibu merencanakan kontrasepsi pasca SC, ibu mengatakan ingin menggunakan FB IUD. Bersama ibu merencanakan kunjungan atau jika ada keluhan ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Jika ada keluhan

Mahasiswa

Pembimbing



.....

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kf III 5/2028	<p>S: Tidak adakeluhan</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, ker: Composmentis</p> <p>TD : 115/78 mmhg</p> <p>M : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/ menit</p> <p>S : 36.8°C</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Konjungtira tidak putus.</p> <p>Payudara : simetris puting susu menonjol ASI (+) Bendungan ASI (-)</p> <p>Abdomen : Ibu tidak terengah, tulus SC : Baik, terling</p> <p>Lokhea : Serosa</p> <p>A: P: Ao Post SC hari ke g</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan menanggapi penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - ASI Eksusif: ASI tanpa tambahan dapan selama 6 bulan - Cara memperbaiki ASI: Sering menyusu, Perletakan/Posisi menyusui bangku minum air, Makan yang bergizi hindari stres - Nutrisi/Gizi Seimbang: makanan lengkap: karbo, protein, sayur, buah minum cukup air, hindari Junkfood. - Pola istirahat: Tidur, istirahat saat bayi: tidak, hindari begadong, batanggi stres - Personal hygiene/vulva hygiene: Mandi, cuci tangan, sikat gigi, ganti pakaian dan celana dalam. Potong kuku dan kebersihan rambut - Perawatan Bayi Baru Lahir: Mandi dengan air hangat, ASI eksusif, Jangan bedong terlalu ketat, perhatikan tanda bahaya - Ketidakteramanan Fisiologis masa nifas: nyeri perut, Payudara Bengkak lelah / Pogai, Pendarahan tinggi (lokhea) dll. - Tanda bahaya nifas: Pendarahan banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, lokhea purulen - Imunisasi: Jadwal dimulai sejak lahir, harus lengkap dan tepat waktu - KB: Cegah kehamilan terlalu detak, aman dan efektif, pil suntik, iud, implan kondom, senggama terputus. Ibu mengerti dan menanggapi Penjelasan Yang diberikan Bersama ibu merencanakan kontrasepsi pasca salin, ibu mengatakan ingin menggunakan KB iud. Bersama ibu merencanakan kunjungan atau jika ada keluhan ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke fasilitas keshatian jika adakeluhan.

Mahasiswa

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kf IV 4 / 2025	<p>S : Tidak ada keluhan</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik kesadaran: kompositif TP : 117 / 80 mmHg N : 89 x / menit RR : 20 x / menit S : 36.8 °C</p> <p>Pemeriksaan FISIK :</p> <p>Mata : Konjungtira tidak pucat</p> <p>Payudara : Simetris, Puting susu menonjol. ASI (+) Bandungan ASI (-)</p> <p>Abdomen : flku. Tidak teraba kelenjar : Baik</p> <p>Lactea : Alba</p> <p>A : P: Ao Post se hari ke 3g.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan memanggap penjelasan yang diberikan. Memberikan kIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - ASI Eksklusif: ASI tanpa apapun selama 6 bulan - Cara memperbaik ASI : Sering menyusui perletakan/posisi menyusui, banyak minum air, makan yang bergizi, hindari stress. - Nutrisi / Gizi Seimbang : makan lengkap : karbo, protein, sayur, buah minum cukup air hindari junkfood. - Pou istirahat, tidur, istirahat saat bayi tidur, hindari begadang, kurangi stres. - Personal hygiene / Ultra hygiene : mandi, cuci tangan, sikat gigi ganti pacuan dan celana dalam, potong tutu dan kebersihan rambut - Perawatan bayi : mandi dengan air hangat, ASI eksklusif Jangan bedong bayi terlalu efek. Perhatikan tanda bahaya - Ketidaknyamanan fisiologis Masaifas : nyeri perut, payudara Bengkak / lelah / pegal / Pendekahan tinggi (lactea) dll. - Tanda bahaya nifas : pendekahan banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, lactea purulen / busuk. - Imunisasi : Jadwal dimulai dari sejak lahir, harus lengkap dan tepat waktu. - KB : Cegah kehamilan, terlalu dekat, aman dan efektif, pil, suntik IUP, implan, kondom, penggunaan tetpuas. 3. Bersama ibu merencanakan kontracepsi pascasalin, ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. 5. Bersama ibu merencanakan akan kunjungan atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Mahasiswa



Pembimbing