

## Lampiran 1

### Time schedule

#### TIME SCHEDULE PENYUSUSNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

#### MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN

#### TAHUN AKADEMIK 2025/2026

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	Rabu, 22 Januari 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	Kamis, 23 Januari 2025 – 27 Juni 2025	Pembimbing LTA, Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	1 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining dan penjilidan LTA	30 Juli 2025 – 24 September 2025	Pembimbing LTA, Penguji kolabolator LTA, Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	24 September 2025	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

## Informed Consent

### PERSETUJUAN PASIEN KOMPRES (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mai Syerah  
Usia : 32 Tahun  
Jenis Kelamin : Pemruwan  
Alamat : Pont. mas / Madu Sari  
No. KTP : 6102025210920003

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

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

Nama : Mai Syerah  
Usia : 32 Tahun  
Jenis Kelamin : Pemruwan  
Alamat : Pont. mas / Madu Sari  
No. KTP : 6102025210920003

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

....., 09 September 2024

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(..... Amisa Agustina Nanda.....)



Pembimbing

Pasien

(..... Daeni Khairunisa.....)

(..... Mai.....)




Dipindai dengan CamScanner



## Lampiran 3

## SOAP

22 APR 2025  
Da'vi Khairunisa, S.ST., M.Keb  
NIDN : 11-0909-9002

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

NAMA MAHASISWA : Annisa Agustha Nanda  
NIM : 22011523  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Sri Maryanti  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 13 September 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**  
Tanggal : 13 September 2024  
Pukul : 20.15 WIB  
Tempat : PMB Sri Maryanti  
Oleh : Annisa Agustha Nanda

No Reg :

**DATA SUBYEKTIF**

<b>1. Identitas</b>	
Nama Ibu	: Ny. M
Umur	: 32 Tahun
Suku	: Madura
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Madu Sari
No.Hp	:
Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 37 Tahun
Suku	: Madura
Agama	: Islam
Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: Swasta

**2. Keluhan Utama** : Nyeri Panggul.....

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama ..... 5 Hari  
Banyaknya 2 x ganti Pembalut / hari.....
- HPHT : 15 Maret 2024.....
- TP : 22 Desember 2024.....

4. Riwayat obstetri yang lalu

Kerangka obstetri yang lalu													
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	abterm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3100 gr	3 thn	-	Hidup
2.	2	abterm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3100 gr	5 thn	-	Hidup
3.	3	abterm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3100 gr	5 thn	-	Hidup
4.	4	hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Tn I : Ibu mengalami mual

Tn II : Ibu mengalami nyeri pinggul

6. Riwayat KB : Metode KB yang pernah digunakan yaitu Pil.

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit kardiovaskuler (-), Diabetes melitus (-), Penyakit ginjal kronik (-), Penyakit kelainan darah (-), Penyakit hati (-), Epilepsi (-), Asma (-), Trauma kecelakaan (-), Riwayat Operasi (-).

8. Riwayat kesehatan keluarga : Riwayat Penyakit kronis (-), Penyakit keturunan (-), Penyakit menular (-), Riwayat kehamilan kembar (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan: 3 x / hari (Nasi, Lauk, Paku, Buah), Minum: ± 7 gelas / hari

b. Eliminasi : BAB : ± 2 x / hari, Tidak ada keluhan

BAB: ± 1 x / hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang ± 2 jam / hari

Tidur malam ± 8 jam / hari

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...24... tahun, lama pernikahan ...8... 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... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...4... Km

\*coret jika tidak perlu



#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44 Kg

BB sekarang : 45,6 Kg

TB : 146 Cm

LILA : 24 Cm

IMT : 21,7

##### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 100/72 mmHg

Nadi : 92 x/menit

S : 36,4 °C

##### 4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva.... Merah muda, sklera .... tidak ikterik

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak  
- paru-paru : Tidak ada bunyi stridor dan wheezing...  
- Jantung : Tidak ada bunyi tambahan

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 11 cm Pst (23 cm) teraba buai lunak, tidak simetris, tidak melenkung (bokong bayi)

- Leopold II : Setelah kanan teraba bagian kecil, korporea (kepala bayi)...

- Setelah kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan (tulang bayi)

- Leopold III : Teraba buai keras melenkung (kepala bayi, bahu masuk PAP)

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 152 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	11,4 gr/dl
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

#### ANALISIS DATA

G4B A1, Hamil 26 minggu, Janin tunggal hidup, Persentasi kepala

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)
2. Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya
  - a) Penyebab 91 Pergerakan ligamen
  - b) Perubahan hormon (seperti relaxin)
  - c) Pertumbuhan rahim dan janin
  - d) Perubahan postur tubuh dan cara berjalan
  - e) Sembelit atau gangguan pencernaan

Cara mengatasinya: - olahraga ringan seperti senam hamil, yoga, prenatal, senam kegel.

  - amankan pengangga perut atau sabuk hamil
  - hindari duduk atau berdiri terlalu lama
  - kompres menggunakan air hangat
  - pijat prenatal
3. Memberikan KIE fontang: - Pertumbuhan Janin
  - Perubahan fisik ibu
  - makan makanan yang bergizi dan berprotein tinggi
  - Tanda bahaya kelahiran seperti demam tinggi, gerakan janin kurang, nyeri perut hebat atau kontraksi, isih merah yang cukup
4. Memberikan suplemen Fe dan saminobion serta vitamin sesuai kebutuhan.
5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 1 November 2024 (ibu bersedia)

Mahasiswa

( Annisa Agustia Wanda )

Pembimbing

22 APR 2025  
11 April 2025

( Daevi Khairunisa, S.ST., M. )  
NIDN : 11-0903-9002





22 APR 2025

Da'evi Khairunisa, S.ST., M.Keb  
NIDN : 11-0909-9092



**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Annisa Agustia Nanda  
NIM : 22011573  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Sri Maryanti  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 1 November 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 1 November 2024  
Pukul : 19.45 WIB  
Tempat : PMB Sri Maryanti  
Oleh : Annisa Agustia Nanda

No Reg :

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Modu Sari		
No.Hp	:		

2. Keluhan Utama : Nyeri Perut bagian bawah panggul

**3. Riwayat menstruasi**

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 5 Hari  
Banyaknya :  
• HPHT : 15-3-2024  
• TP : 22-12-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BDL	Umur	Penyulit	
1.	1	aborsi	-	PMB	bidan	SPE	-	-	♂	3100	7 thn	-	Hidup
2.	2	aborsi	-	PMB	bidan	SPE	-	-	♂	3100	5 thn	-	Hidup
3.	3	aborsi	-	PMB	bidan	SPE	-	-	♂	3100	5 thn	-	Hidup
4.	4	Hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm I: Ibu mengalami mual muntah

Tm II: Ibu mengalami nyeri pinggul

Tm III: Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah

6. Riwayat KB : Metode kb yang pernah digunakan yaitu PPL

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit kardiovaskuler (-), Diabetes mellitus (-), Penyakit ginjal kronik (-), Penyakit kelainan darah (-), Penyakit hati (-), Epilepsi (-), Asma (-), Trauma kecelakaan (-), Riwayat operasi (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga :  
Riwayat Penyakit kronis (-), Penyakit keturunan (-), Penyakit menular (-), Riwayat kehamilan kembar (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan: 3x1 (nasi, Lauk Pauk sayur), Minum: ± 7 gelas /hari
- Eliminasi : BAB: ± 6 x /hari, Tidak ada keluhan  
BAB: ± 1x /hari, Tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang ± 2 Jam  
Tidur malam ± 8 Jam
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah

10. Data psikososial

Ibu menikah ..... kali, pada usia 24... tahun, lama pernikahan 8... 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 ..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .... 4 ..... Km

\*coret jika tidak perlu



## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44... Kg  
BB sekarang : 45,8... Kg  
TB : 146... Cm  
LILA : 29... Cm  
IMT : 22,2

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 102/98... mmHg  
Nadi : 88... x/menit  
S : 36,5... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva... Putih..., sklera  
..... tidak ikterik.....  
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).  
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak  
- paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor  
- Jantung : Tidak ada bunyi tambahan.....  
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (-/-)  
f) Abdomen :  
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)  
\*beri tanda +/-  
Palpasi,  
- Leopold I : TFU 3.3 A Pst (26 cm) teraba lunak, tidak simetris, tidak menonjing (bokong bayi).....  
- Leopold II: S sebelah kanan teraba bagian kecil berongga (restremitas bayi) S sebelah kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan (tungkung bayi).....  
- Leopold III : Teraba bulat keras, menonjing (kepala bayi, belum masuk PAP)  
- Leopold IV : Tidak dilakukan  
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan  
g) DJJ : 144... 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	12,1 gr/dl
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

G4P2 A, Hamil 33 minggu, Jinin tunggal hidup, Persentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti)
2. Menjelaskan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya:
  - a) Pergangan ligamen
  - b) Perubahan hormon (seperti relaksin)
  - c) Tekanan kepala Jinin ke Panggul
  - d) kontrol rutin
  - e) kelelahan otot dan postur tubuh
3. Memberikan kIE tentang perkembangan Jinin
  - a) istirahat yang cukup
  - b) lakukan senam hamil kegel
  - c) kompres menggunakan air hangat
  - d) gunakan bantal atau bantal lain
  - e) hindari duduk atau berdiri terlalu lama
  - f) Pijat prenatal
4. Memberikan Suelmen Fe dan Sankobion serta Menjelaskan cara mengkonsumsinya
5. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 1 Desember 2024 (ibu bersedia)

Mahasiswa

(Annisa Agustia Nanda)

Pembimbing

(Da'vi Khairunisa, S.ST., N) NIDN : 11-0909-9002





22 DES 2024  
Da'vi Khairunisa, S.ST., M.Keb  
NIDN : 11-0909-9002



**POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Annisa Agustia Nanda  
NIM : 22011373  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Sri Maryanti  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 14 Desember 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 14 Desember 2024  
Pukul : 19.00 WIB  
Tempat : PMB Sri Maryanti  
Oleh : Annisa Agustia Nanda

No Reg :

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Madu Sari		
No.Hp	:		

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

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari  
Banyaknya 2 x ganti Pembalut / hari
- HPHT : 15 Maret 2024
- TP : 22 Desember 2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit	
1.	1	atorma	-	PMB	Bidan	SPL	-	-	♂	3100	2 thn	-	Hidup
2.	2	Abortus	-	PMB	Bidan	SPL	-	-	♂	3200	5 thn	-	Hidup
3.	3	atorma	-	PMB	Bidan	SPL	-	-	♂	3200	5 thn	-	Hidup
4.	4	Hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Tm I : Ibu mengalami mual

Tm II : Ibu tidak memiliki keluhan

Tm III : Ibu tidak memiliki keluhan

6. Riwayat KB : Metode KB yang pernah dipakai yaitu Pil

7. Riwayat kesehatan klien: Penyakit kardiovaskuler (-), Diabetes mellitus (-), Penyakit ginjal kronik (-), Penyakit kelainan darah (-), Penyakit hati (-), Epilepsi (-), Asma (-), Trauma kecelakaan (-), Riwayat operasi (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Riwayat Penyakit kronis (-), Penyakit keturunan (-), Penyakit menular (-), Riwayat kehamilan kembar (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan : 3 x / hari (Nasi, lauk pauk, Buah), Minum : ± 2 gelas / hari

b. Eliminasi : BAB : ± 2 x / hari, Tidak ada keluhan

BAB : 1 x / hari, Tidak ada keluhan

c. Istirahat : Tidur siang : ± 2 Jam / hari

Tidur malam : ± 8 Jam / hari

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia 24 tahun, lama pernikahan 8 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. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 4 Km

\*coret jika tidak perlu



#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 44... Kg

BB sekarang : 45,9... Kg

TB : 146... Cm

LILA : 26... Cm

IMT : 22,2

##### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 98/83... mmHg

Nadi : 93... 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 bunyi, sibilan dan wheezing  
- 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 : Tpu 28 cm, difundus teraba bulat, lunak, tidak simetris, tidak mengkilap (Bokong bayi)

- Leopold II : -Sebelah kanan teraba bagian panjang, keras, seperti papan (Punggung bayi)  
-Sebelah kiri teraba bagian kecil berongga (Ekstremitas bayi)

- Leopold III : Teraba bulat, keras, mengkilap (kepala bayi sudah masuk sebagian kecil PAP)

- Leopold IV : Divergen (4/5)

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

g) DJJ : 137... x/mnt, teratur/tidak teratur

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

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

\*beri tanda +/-

##### 5. Pemeriksaan penunjang :

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	12,3 gr/dl
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	-
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

Gy P<sub>2</sub> A<sub>1</sub> Hamil 29 minggu, Janin tunggal hidup, Persentasi kepala  
 .....  
 .....

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti).....
2. Menginformasikan kebutuhan rujukan yang ibu alami pada T.M. 3:
  - a) Susah tidur
  - b) nyeri pinggang
  - c) susah buang air kecil
  - d) kram
3. Menginformasikan tanda-tanda bahaya kehamilan pada T.M. 3:
  - a) Janin kurang gerak
  - b) pusing tinggi
  - c) muntah berlebihan
  - d) Perdarahan
4. Menginformasikan tanda-tanda persalinan:
  - a) Pengeluaran darah lender
  - b) Pengeluaran air ketuban
  - c) nyeri/kram perut teratur
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan Persalinan:
  - a) Persiapan bayi
  - b) biaya tambahan
  - c) Bus yang aktif
  - d) Pendamping
  - e) transportasi
  - f) Pendonor darah
6. Menganjurkan ibu untuk datang segera ke faskes terdekat jika ada keluhan (ibu mengerti).....  
 .....  
 .....

Mahasiswa

  
 (Annisa Aqsha Manda)

Pembimbing

  
 2025  
 (Daévi Khairunisa, S.ST., M.Keb  
 NIDN : 11-0909-9002)



Dipindai dengan CamScanner



12.2.2025

Da'vi Khalunisa, S.ST., M.Keb  
NIDN : 11-0909-9002

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

NAMA MAHASISWA : Annisa Agusha Nanda  
NIM : 92011573  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Sri Maryanti  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 18 Desember 2024

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

#### DATA SUBJEKTIF

##### 1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. M Nama Suami : Tn. I  
Umur : 32 Tahun Umur : 32 Tahun  
Suku : Madura Suku : Madura  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SMA Pendidikan : SI  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Madu Sari  
No. Tlp : .....

##### A. Riwayat Obstetri

G...4... P...2... A...1... H...0...

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1.	1	term	-	PMB	Bidan	SP	-	-	♂	3100	7 thn	-	Hidup	
2.	2	Abortus	-											
3.	3	term	-	PMB	Bidan	SP	-	-	♂	3100	5 thn	-	Hidup	
4.	Hamul ini													

##### B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit  
Siklus : ...28... Hari  
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak  
HPHT : 15-3-2024, Taksiran Persalinan 12-12-2024, lama hamil 40 minggu  
Gerakan anak pertama kali dirasakan : ...5... bulan  
Periksa Hamil : Dokter/Bidan / paramedik, dalam

##### C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh Suami  
His mulai : sejak tanggal 12 Desember 2024 Jam 06.00  
Darah Lendir : sejak tanggal 18 Desember 2024 Jam 02.00  
Ketuban : ; belum / pecah, sejak tanggal ..... Jam .....

##### 2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Mulas-mulas ingin melahirkan dan sakit punggung  
Riwayat Perjalanan Penyakit : Ibu mengatakan keluar darah lendir dari jam 02.00 dan mulas-mulas semakin sering.



## DATA OBJEKTIF

### A. Status Presens

Berat badan : 48,5 Kg	Tekanan darah : 99/86 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 146 cm	Nadi : 78 x/menit	HB : 12,8 g%
Kedadaan Umum : Baik	Pernafasan : 20 x/menit	Leukosit : /mm <sup>3</sup>
Anus : Hekus	Hati/Limfe : Normal	Urine : /
Kesadaran : Composmentis	Edema : Tidak ada	
Gizi : Baik	Varices : Tidak ada	
Payudara : Tidak ada kelainan	Refleks : 0/-	
Jantung : Normal		
Paru-paru : Normal		

### B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :	Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 18-12-2024 Jam 07.00	Tanggal 18-12-2024 Jam 09.15
Leopold I : TFU 28 cm, teraba lunak, bulat, tidak menonjol	Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : Sebelah kanan teraba fistulasi bayi	Posisi : middle
Leopold III : Teraba lunak, keras, melenting	Pendataran : 40%
	Pembukaan : 4 cm
Leopold IV : Divergen	Ketuban : 0/- jam
DJJ : 138 x/menit	Jernih / meconium/ darah
Teratur/ tidak teratur	Terbawah : kepala
HIS : 2x /10 menit	Penurunan : 4.5
Lamanya : 30 detik	Penunjuk : tidak teraba
Adekuat/ tidak adekuat	Pemeriksaan Panggul :
TaksiranBBJ : 2.635 gram	Atas/ Bawah
Lingkar band : +/-	
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesampanggul : Luas / Sempit

ANALISIS: GVP2 A1 Hamil 40 minggu Inpartu kala I fase aktif  
Janin tunggal hidup Persentasi kepala

### PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)
2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan (ibu didampingi suami)
3. Memberikan dukungan psikologis :
  - Memberikan sugesti positif
  - Mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan
  - Membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif
4. Memposisikan posisi dan mobilisasi (ibu masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan)
5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasa (ibu masih bisa makan dan minum)
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan air besar dan meneruskan lanjutannya
8. menyiapkan alat perlengkapan persalinan
9. mengobservasi TVU, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan

Mahasiswa

22 Pembimbing 2025

Daevi Khairunisa, S.ST  
NIDN : 11-0909-90000



Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. M	No. RM :
Umur : 32 tahun	Tanggal : 18 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
18-2-2024 13.00 - 14.07	<p>Kala II</p> <p>S: Mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran</p> <p>O: - Ku: Baik - His: 5 x 45'10"</p> <p>- Ks: Composmentis - DJ: 145 x/m beratur</p> <p>- Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka</p> <p>- Pd: 10 cm, ketuban (+), kap Hg, moulase (-)</p> <p>A: G4P2A, Hamil 40 minggu inpartu kala II</p> <p>Janin tunggal hidup persentasi belakang kepala</p> <p>P: 1. Melakukan amniotomi, ketuban jernih ± 50 cc</p> <p>2. Membentukkan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi (ibu bersemangat untuk meneran)</p> <p>3. Memimpin dan membimbing ibu meneran</p> <p>4. Memotong persalinan sesuai langkah APH, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik Pukul 13.37 WIB, anak laki-laki hidup.</p> <p>5. Pendarahan ± 100 cc.</p>
14.07 - 14.12	<p>Kala III</p> <p>S: Perut masih mulas</p> <p>O: - TD: 110/80 mmHg - Ku: Baik</p> <p>- N: 82 x/m - Ks: Composmentis</p> <p>- P: 20 x/m</p> <p>- TFU: Terpat PUSAT, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras.</p> <p>- Tali Pusat tampak menjulur di depan vulva</p> <p>- Luka laserasi derajat I</p> <p>A: P3A, inpartu kala III</p> <p>P: 1. Memberikan injeksi oxy 1 amp via IM pada 1/3 Paha atas bagian depan</p> <p>2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat dengan benang steril.</p> <p>3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD, handuk bayi diganti dan bayi diletakkan diperut ibu (skin to skin)</p> <p>4. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali, tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan jam 14.12 WIB</p> <p>5. Melakukan massage uterus, uterus terasa keras</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>- Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, Panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 500gr, diameter 15 cm, tidak ada pengapuran</p> <p>7. Memilai Pendarahan ± 100 cc</p>

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14.12 - 16.12	<p><u>Kala IV</u></p> <p>S: - Ibu mengatakan nyeri jalan lahir          - Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya</p> <p>O: - Ku: Baik - TO: 108/62 mmHg - S: 36.6 °C          - Kts: CM - N: 29 x/m - TFU: 1 Jrd Pst          - Kontraksi uterus keras          - kandung kemih tidak penuh          - Perdarahan ± 100 cc</p> <p>A: Ps A1 inpartu kala IV</p> <p>P: 1. Memfasilitasi: Personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman.          2. Mengajarkan cara massage fundus uteri dan menjelaskan tujuannya (ibu dapat melakukannya)          3. Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi.          4. Memberikan terapi amoksisilin 5 x 500 mg, Ac. Metformin 5 x 500 mg, Vit A 1 x 200.000 IU, Fe 2 x 60 mg serta menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu dapat mengikuti penjelasan yang diberikan.          5. Memberikan kls dan memfasilitasi ketrang:          - motivasi bertahap          - cara menyusui yang benar          6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB: 3800 gr, PB: 51 cm, Lika: 35 cm, Lida: 54 cm, hasil pemeriksaan EKG tidak ada kelainan          7. Melakukan observasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan pada partograf.</p>



# LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan ..... Cara Persalinan : Spontan .....  
 Lama Persalinan : ..... 1 Jam 7 menit ..... Jam  
 Tanggal 18 Desember 2024 Rukul 07.00 VT Ø 4 cm keluan Positif kepala H.D .....  
 kemudian Pada Jam 10.00 Mulut semakin kuat dan sering VT Ø 7 cm ket Ø kepala  
 H.D. B kemudian Jam 13.00 Ibu merasa ada dorongan dan rasa ingin meneran  
 kuat VT Ø 10 cm ket Ø kepala H.D. Diakutkan amiotomi dan langsung dipimpin  
 meneran selama 1 Jam Rukul 14.07 WIB partus lahir Spontan anak laki-laki  
 hidup menangis spontan kemudian Jam 14.12 plasenta lahir Spontan .....
- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :  
 Keadaan umum : Baik ..... Tekanan darah : 105/62 mmHg Nadi : 79 x/ menit  
 Pernapasan : 22 x/menit Plasenta lahir : spontan / manut Lengkap / tidak lengkap  
 Berat plasenta : 1500 gram Panjang tali pusat : 350 cm Tinggi fundus uteri : 1 Jr & Pst  
 Kontraksi uterus : kuat ..... Perdarahan selama persalinan : 1200 cc
- 3) Keadaan bayi :  
 Lahir tanggal : 18-12-2024 Jam 14.07 ..... WIB Hidup / Mati / menjerai  
 Berat badan : 3800 gram Panjang badan : 51 cm ..... Jeniskelamin : perempuan / laki-laki  
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital : Tidak ada .....  
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : ..... menit post partum  
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : .....

## NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O<sub>2</sub>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
- Amoxilum 3 x 500 mg
- As. Mefenamat 3 x 500 mg
- Vit. A 1 x 200.000 IU
- Fe 2 x 60 mg

Mahasiswa

Amisa Agustha  
Nanda

Pembimbing

Munirah A. Md. Kus



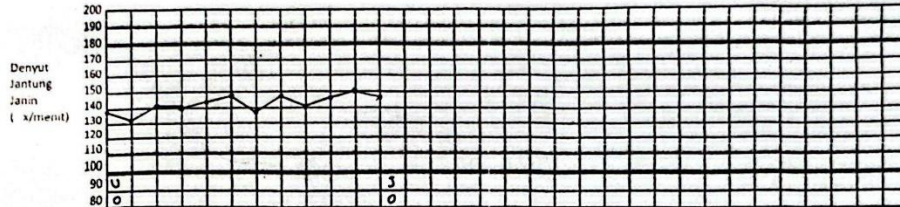
Dipindai dengan CamScanner

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

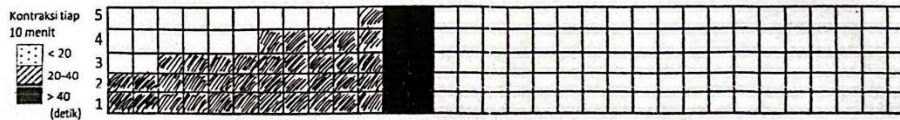
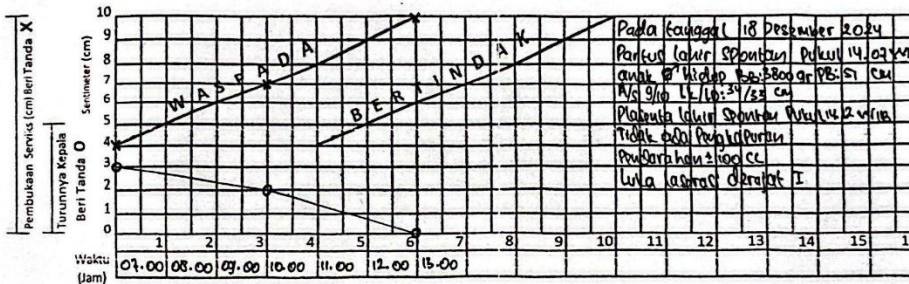


# PARTOGRAF

No. Register : \_\_\_\_\_ Nama Ibu : Ny.M G 4 P 2 A 1  
 No. Puskesmas : \_\_\_\_\_ Umur : 32 tahun Miles Sejak Jam : 09.00  
 Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : 09.00 Ketuban Pecah Sejak Jam : \_\_\_\_\_

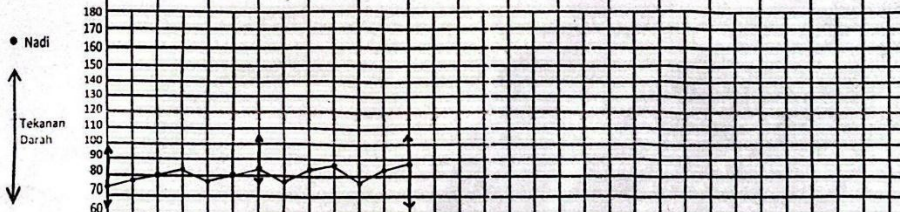


Air Ketuban Penyusutan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Protein  
 Urin { Aseton  
 Volume



1.1. Partograf Halaman Depan

edited by @ulaanuln

22 Desember 2025  
 Daevi Khair, S.ST., M.Keb.  
 NIDN 11-0109-9002



- PERSALINAN**
1. Tanggal : 18 Desember 2024
2. Nama Bidan : \_\_\_\_\_
3. Tempat Persalinan :  
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas  
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit  
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya : \_\_\_\_\_
4. Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_
5. Catatan : ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : \_\_\_\_\_
7. Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
8. Pendamping 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 / ①
11. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
12. Penatalaksanaan masalah tsb : \_\_\_\_\_
13. Hasilnya : \_\_\_\_\_

#### KALA II

14. Episiotomi :  
☐ Ya, indikasi : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
15. Pendamping saat persalinan :  
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada  
☐ Keluarga ☐ Dukun
16. Gawat janin :  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
17. Distosia bahu :  
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : \_\_\_\_\_

#### KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_
20. Lama Kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
☒ Ya, waktu : Segera menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_  
 Penjepitan tali pusat \_\_\_\_\_ menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?  
☐ Ya, alasan : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

#### TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	14.27	105/62 mmHg	79	36,6	1 Jr & Pst	Keras	Tidak Penuh	± 100 cc
	14.48	108/71 mmHg	80		1 Jr & Pst	Keras	Tidak Penuh	± 60 cc
	14.57	107/70 mmHg	88		1 Jr & Pst	Keras	Tidak Penuh	± 50 cc
	15.12	104/70 mmHg	78		1 Jr & Pst	Keras	Tidak Penuh	± 30 cc
2	15.42	100/79 mmHg	81		2 Jr & Pst	Keras	Tidak Penuh	± 20 cc
	16.12	110/82 mmHg	82	36,5	2 Jr & Pst	Keras	Tidak Penuh	± 10 cc

#### 1.2. Partograf Halaman Belakanga

24. Masase fundus uteri ?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_
26. Plasenta lahir > 30 menit.  
☒ Tidak  
☐ Ya, tindakan : \_\_\_\_\_
27. Laserasi :  
☒ Ya, dimana : Kulit Perineum  
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : ① / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi  
☒ Tidak dijahit, alasan : Ibu tidak mau dijahit
29. Atonia Uteri :  
☐ Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
☒ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

#### KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : Bd TD : 100/63 mmHg  
 Nadi : 39 x/mnt Napas : 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : \_\_\_\_\_

#### BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 2800 gram
35. Panjang badan : 51 cm
36. Jenis kelamin : ① / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
38. Bayi lahir :  
☒ Normal, tindakan :  
☒ mengeringkan  
☒ menghangatkan  
☒ rangsangan taktil  
☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :  
☐ mengeringkan ☐ menghangatkan  
☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_  
☐ bebaskan jalan napas  
☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
☐ Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
☐ Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir  
☐ Tidak, alasan : \_\_\_\_\_
40. Masalah lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Hasilnya : \_\_\_\_\_

edited by @ulaanulin

Daevi Khairunisa

NIDN: 11-0909-9002

2 APR 2025



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Annisa Agustia Nanda  
NIM : 22011373  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Sri Maryanti  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 18 Desember 2024 / 15.30 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : .....  
Tanggal Pengkajian : 18 Desember 2024  
Jam Pengkajian : 15.30 WIB  
Ruangan : UK  
Pengkaji : Annisa Agustia Nanda  
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

**1. Biodata**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: TN. I
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Madu Sari		
No. Tlp	:		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

**3. Riwayat Kehamilan :**

G...P...A...I...  
Usia Kehamilan : 40 mgg  
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak Ada  
Komplikasi kehamilan : Tidak Ada

**4. Data Fungsional Kesehatan**

a. Pola/Data nutrisi : Bayi sudah diberikan ASI  
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Belum berkaki  
BAK: Belum berkaki

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 18 Desember 2024 Pukul : 19.07 wib  
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan  
Tempat Bersalin : PMB  
- Keadaan Umum : Baik  
Suhu : 36.7 Denyut Jantung : 147 x/m Pernafasan : 45 x/m

**Pengukuran Antropometri :**

➤ Berat Badan : 3800 gr



Dipindai dengan CamScanner



- Panjang Badan : 51 cm
- Lingkar Dada : 39 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 11 cm

#### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cepot, hematoma, tidak ada caput suksearum, tidak ada ensefalokel
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengelukan cairan abnormal, tidak ada persapsan, cuping hidung
- Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada labiodaktikis, tidak ada hipersaliwa
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur pada karkul
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak ada distensi, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat entakan
- Genetalia : penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak hipospadia, ada lubang uretra
- Anus : (t), tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak Dilakukan

#### C. ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 1 jam

#### D. PENATALAKSANAAN



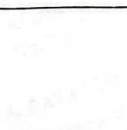
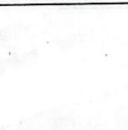
1. membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering.
2. Melakukan Penatalaksanaan BBL:
  - a. memberikan salap mata pada mata kanan dan kiri
  - b. Perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kasa steril
  - c. memberikan suntik Vit K secara IM dipahad sebelah kiri
3. menjaga ketenangan bayi dengan membedong dan diletakkan di tempat yang hangat
4. melakukan observasi TTV, HR: 147/m, RR: 45/m, suhu: 36,7°C

Mahasiswa

( Annisa Agustha Handa )

Instruktur Klinik/ Bidan



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





**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK'**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Annisa Agustha Nanda  
NIM : 22011573  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Sri Maryanti  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 18 Desember 2024 / 20.30 WIB  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 18 Desember 2024  
Jam Pengkajian : 20.30 WIB  
Lahan Praktik : PMB Sri Maryanti  
Pengkaji : Annisa Agustha Nanda

**IDENTITAS**

Nama Ibu : Ny. M ..... Nama Suami : Tn. I .....  
Umur : 32 thn ..... Umur : 37 thn .....  
Suku : Madura ..... Suku : Madura .....  
Agama : Islam ..... Agama : Islam .....  
Pendidikan : SMA ..... Pendidikan : SL .....  
Pekerjaan : RT ..... Pekerjaan : Swasta .....  
Alamat : Bladu Sari .....  
No. Tlp : .....

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 18 Desember 2024 Waktu : 20.30 WIB  
Tanggal Persalinan : 18 Desember 2024 Waktu : 19.07 WIB  
1. Keluhan Utama :  
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1.	1	atorm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3100	2 thn	-	hidup
2.	2	abotus	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3200	5 thn	-	hidup
3.	3	atorm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3300	6 jom	-	hidup
4.	4	atorm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	♂	3300	6 jom	-	hidup

**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 : 3x/hari, Makan nasi, sayur, lauk pauk



Dipindai dengan CamScanner

Pola/Data Minum : Air Putih  $\pm$  7 gelas/hari  
Pola/Data Eliminasi : BAK :  $\pm$  5 x / hari  
BAB : 1 x / hari  
Pola/Data Istirahat : Tidur malam tidak nyenyak karena menyusui bayi

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik

Berat badan : 48,5 kg Tinggi badan: 149 cm

Tekanan darah : 108/74 mmHg Nadi : 84 x / m

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan 20 x / m

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 Jr & Pst

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : Tidak Penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra

Luka Perineum : Derajat I, hanya diberikan antiseptik

Ekstremitas : Edema ☐

Reflek ☒

Tanda Hopman ☐

##### 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb .....

Ht .....

Urine Protein .....

Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

PsAi PostPartum 6 jam

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menunjukkan hasil pemeriksaan (ibu mandiri)

2. Menunjukkan tdk bingung:

a. cara menyusui yang benar

c. istirahat yang cukup

b. cara mencuci tangan

f. perawatan tali pusat

c. tanda bahaya masa nifas

g. perawatan luka perineum

d. makan makanan yang bergizi

3. Berencana ibu akan datang kunjungan ulang nifas tanggal 25 Desember

2024

Mahasiswa

(Annisa Agustina Nanda)

Pembimbing





# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. M	No. RM :
Umur : 32 Tahun	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
25 Desember 2024 20.00 WIB KF II	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan fungsional kesembuhan:</p> <p>a. Pola nutrisi: Makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur) minum 8 gelas /hari (air putih)</p> <p>b. Pola eliminasi: BAB: 1x/hari, tidak ada keluhan BAK: 5x/hari, tidak ada keluhan</p> <p>c. Pola istirahat: kurang tidur karena menyusui di malam hari</p> <p>d. Aktivitas: Sudah bisa melakukan aktivitas sendiri dan mengurus anak sendiri</p> <p>O: kesadaran umum: baik keadaan : Compos mentis Pemeriksaan TTV: TD: 100/72 mmHg N: 82 x/menit Pernapasan: 20 x/menit Pemeriksaan ASIK a. Mata: konjungtiva merah muda b. Payudara: ASI ada, tidak ada benjolan ASI c. TRU: 3 Jrd, Pusat, kontraksi uterus keras d. Genitalia: Luka sudah kering, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, lochea: sanguinolenta</p> <p>A: P3A1 H3 Post Partum hari ke-7</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. Mengajarkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur (ibu mengerti) 3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi untuk pemulihan (ibu mengerti) 4. Mengingatkan kembali untuk menyusui bayi: sesering mungkin, 2 jam sekali dan mengendalikannya bayi (ibu mengerti) 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (ibu mengerti) 6. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang nifas tanggal 15 Januari 2025 (ibu bersedia)</p>

Mahasiswa

*[Signature]*

Pembimbing

22 1000 3025

Daevi Khairunisa, S.ST., M.Keb

NIDN 11-0909-9002

# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <b>My.M</b>	No. RM :
Umur : <b>32 Tahun</b>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<b>15 Januari 2025</b>  <b>KF III</b>	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p><b>Pola fungsional kesehatan :</b></p> <p>a. Pola nutrisi makan: 3x/hari (nasi, lauk, sayur) minum: ± 8 gelas (air putih)</p> <p>b. Pola eliminasi BAB: 1x/hari tidak ada keluhan</p> <p>c. Pola istirahat: kurang tidur karena menyusui bayi</p> <p>d. Aktivitas: Sudah bisa melakukan aktivitas sendiri dan mengurus anak sendiri</p> <p><b>O:</b> keadaan umum: baik</p> <p>keadaan : Composmentis</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <p>TD: 115/70 mmHg</p> <p>N: 85 x/m</p> <p>RR: 20 x/m</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>a. Mata: konjungtiva merah muda</p> <p>b. Payudara: ASI ada, tidak ada benjolan ASI</p> <p>c. TFU: tidak teraba</p> <p>d. Genitalia: Lokar: Alaba</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada edema</p> <p><b>A:</b> P3 A1 H3 Post-partum hari ke-28</p> <p><b>P:</b> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (Ibu mengerti)</p> <p>2. Mengajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup (Ibu mengerti)</p> <p>3. Mengajarkan Ibu untuk makan makanan yang bergizi untuk memproduksi ASI lebih banyak (Ibu mengerti)</p> <p>4. Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti)</p> <p>5. Menberitahukan Ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing, pendarahan, nyeri payudara (Ibu mengerti)</p> <p>6. Mengajarkan kepada Ibu untuk membawa bayinya imunisasi lengkap (Ibu mengerti)</p> <p>7. Bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang nifas di tanggal 29 Januari 2025 (Ibu bersedia)</p>

Mahasiswa

*[Signature]*

2 Pembimbing 2025

*[Signature]*  
 Daeyi Khairunisa, S.ST., M.Keb  
 NIDN : 11-0909-9002



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: My. M	No. RM:
Umur: 32 Tahun	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29 Januari 2025 KF V	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pola kesehatan fungsional:</p> <p>a. Pola nutrisi makan: 3x/hari (nasi, lauk sayur) minum: 8 gelas/hari (air putih)</p> <p>b. Pola eliminasi BAB: 1x/hari, tidak ada keluhan BAK: 4-5x/hari</p> <p>c. Pola istirahat: Ibu kurang tidur karena bayi rewel</p> <p>d. aktivitas: Sudah bisa melakukan aktivitas sendiri dan mengasuh anaknya</p> <p>O: keadaan umum: Baik</p> <p>keadaan: Compensatis</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <p>TD: 90/60 mmHg</p> <p>NI: 81 x 1m</p> <p>RR: 20 x 1m</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Mata: konjungtiva merah muda</p> <p>b. Payudara: ASI ada, tidak ada benjolan ASI</p> <p>c. TTV: tidak teraba</p> <p>d. Genitalia: luka: 4/4a</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada edema</p> <p>A: PsA. H3 Postpartum hari ke-42</p> <p>P: 1. Menanyakan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup (ibu mengerti)</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk makan makanan yang cukup dan bergizi agar produksi ASI lebih banyak (ibu mengerti)</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (ibu mengerti)</p> <p>5. Mengajarkan kembali pada ibu untuk membawa bayi ke rumah sakit (ibu mengerti)</p> <p>6. Mengajarkan kembali kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi (ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil)</p>

Mahasiswa

Pembimbing

22 Januari 2025

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

# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: By, My, M	No. RM:
Umur: 7 hari	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
25 Desember 2024 20.15 WIB Kn II	<p>S: Ibu mengangakan bayi menyusui dengan kuat, tidak ada keluhan</p> <p>O: keadaan umum: baik</p> <p>keadaan: eutrofik</p> <p>Pemeriksaan TTU:</p> <p>a. DJK: 13,6 x 1m</p> <p>b. RP: 48 x 1m</p> <p>c. Suhu: 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. mata: sklera putih, tidak ada infeksi</p> <p>b. hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>c. mulut: Bibir merah muda, tidak ada bintak putih pada lidah</p> <p>d. dada: tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>e. Abdomen: tidak kembung, tali pusat lepas hari ke-6</p> <p>d. Refleks: Rooting (+) - Grasping (+)</p> <p>- Sucking (+) - Babinski (+)</p> <p>- Moro (+)</p> <p>A: Menahapi cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu</p> <p>2. Menjaga kesehatan bayi dengan membedong bayi dan dibalut dengan popok yang hangat.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin agar nutrisi bayi tercukupi dan menyendawakan bayi setelah selesai menyusui</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi:</p> <p>a. mandi 2x/hari</p> <p>b. ganti popok 4 jam sekali</p> <p>c. menggunakan pakaian longgar dan nyaman</p> <p>d. memberitahukan ibu untuk merencanakan kunjungan ulang (ibu bersedia)</p>

Mahasiswa

*[Signature]*

22 Desember 2025

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



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: <u>By. N4. M</u>	No. RM: _____
Umur: <u>28 hari</u>	Tanggal: _____
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
15 Januari 2015 KM III	<p>S: Ibu mengatakan bayi menyusui kuat, tidak ada keluhan.</p> <p>O: keadaan umum baik</p> <p>keadaan: Compositus</p> <p>DJA: 136 x/m</p> <p>RR: 47 x/m</p> <p>BB: 4000 gr</p> <p>S: 36.6°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Mata: Sklera Putih</p> <p>b. Hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>c. Mulut: Bibir merah muda, tidak ada berak putih di lidah</p> <p>d. Dada: tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>e. Abdomen: tidak kembung, pupa bersih</p> <p>f. Reflek: Rooting (+) - Sucking (+) - Moro (+) - Grasping (+) - Babinski (+)</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara dibungkus atau menggunakan pakatan panjang</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sering mungkin dan menyendawakannya.</p> <p>4. Menjaga kebersihan bayi:</p> <p>a. mandi 2 x / hari</p> <p>b. ganti popok setiap 4 jam sekali</p> <p>c. memberitahukan ibu untuk membawa bayinya imunisasi lengkap</p> <p>6. Bersama ibu melakukan evaluasi terkait perawatan bayi baru lahir</p>

Mahasiswa

*[Signature]*

Pembimbing

22 *[Signature]*

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 : Annisa Agustha Nanda

NIM : 22011593

TEMPAT PRAKTIK :

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 26 Januari 2025

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

*Daya*

No Register : .....  
Tanggal Masuk : .....  
Jam Pengkajian : .....  
Ruangan : Aprotik  
Pengkaji : Annisa Agustha Nanda (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)  
Da'evi Khairunisa, S.ST., M.Keb  
NIDN : 11-0909-9002

**DATA SUBJEKTIF**

**1. IDENTITAS**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. 1
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: XI
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Madu Sari		
No. Tlp	: .....		

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

**3. Data Obstetri**

Jumlah anak hidup : 3  
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 Hari  
Umur anak terakhir : 40 Hari

**2. Riwayat Menstruasi**

Lama	: ... 3 ... hari	Flour Albus	: Tidak
Siklus	: ... 28 ... hari	Dysmenorrhoe	: Tidak
Teratur	: teratur / tidak		



Dipindai dengan CamScanner



#### Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak ke-3 berusia 40 hari, yaitu Pil kombinasi sampai sekarang.

#### 4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit tumor.

#### 5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol, dan sedang menyusui.

#### DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 48 kg
- TTV : 118/74 mmHg
- Tekanan Darah : 118/74 mmHg
- Nadi : 83 x/m
- RR : 20 x/m
- Suhu : 36,5°C
- Muka : Tidak pucat
- Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- Mulut : Bibir tidak pucat

#### ANALISA

P3A1. Reseptor lama kontrasepsi Pil kombinasi.

#### PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. (ibu mengerti)
2. Menjelaskan kembali cara minum Pil kombinasi. (ibu mengerti)
3. Mengingatkan waktu ibu untuk minum Pil tepat waktu setiap harinya dan jika lupa segera mengganti 1 Pil sesuai jumlah hari yang lupa.
4. Meniadakan ibu untuk datang kembali pada jika Pil mau habis. (ibu bersedia datang ke apotek kembali, dan sudah mengerti cara minum Pil ke).

Mahasiswa

(Annisa Agustina Nanda)

Instruktur Klinik/ Bidan

(Da'vi Khairunisa, S.ST., M)  
NIDN : 11-0909-9002

## Lampiran 4

### Dokumentasi
















## Lampiran 5

### Lembar Bimbingan

(bimbingan Ita)

#### Lampiran 3

 <p align="center"><b>LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....</b></p>	
Nama Mahasiswa	: Annisa Agustha Nanda
NIM	: 12011573

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Rabu, 22 / 1 / 25	12.30 WIB	Konsul Askeb, lengkapi & revisi.		
2.	Senin, 14 / 4 / 25	09.30 WIB	Konsul Askeb, perbaiki lagi.		
3.	Senin, 22 / 4 / 25	10.00 WIB	Konsul Askeb, Acc		
4.	Selasa, 3 / 5 / 25	14.00 WIB	Konsul KB, Acc		

Pontianak, 22, April 2025

  
 22 Pembimbing  
 Daevi Khairi M. Keb  
 NIDN : 11-0909-9002  
 (.....)