

Lampiran 1

**TIME SCHEDULE PENYUSUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMI 2024/2025**

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/ Judul Penelitian	17 Februari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	7 Mei 2025 – 26 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswan
3.	Ujian hasil LTA	11 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi ,Skrining Dan Penjilitan LTA	21 Juni 2025 – 3 Juli 2025	Pembimbing LTA Penguji Kordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah di sahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	3 Juli 2025 – 16 Juli 2025	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

Lampiran II

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Mupri
Usia : 37 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Komyar Gg. Jarak
No. KTP :

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

terhadap : saya sendiri / Istri / Anak/ Ibu saya dengan :
Nama : Muzayyatus
Usia : 28 Tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Jl. Komyar Gg. Jarak dalam
No. KTP :

Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiah 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,

Yang Menyetujui,

(.....
Wasey.....)



Pembimbing

Pasien

(.....
Yethy Juniarty.....)

(.....
Wasey.....)

Lampiran III

DOKUMENTASI KUNJUNGAN



Lampiran IV

Dokumentasi SOAP

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA :	Winda Septi
NIM :	22011407
TEMPAT PRAKTIK :	pmb bestrari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :	19-06-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

Tanggal : 19-06-2024 No Reg :
Pukul : 18.50
Tempat : Asang C2
Oleh : Bidan

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: madura	Suku	: madura
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: smp	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: dl. Komyassa		
No.Hp	: 085848 xxxxxx		

2. Keluhan Utama : Mual Muntah

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak-teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 3x ganti pembalut

• HPHT : 19-06-2024

• TP : 26-11-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak		Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL		Umur
1	1	ptm	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11 hrn	
2	2	aborto	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2900	11 hrn	
3	3	ntm	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2900	11 hrn	
4	4	ntm	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2900	11 hrn	
5	5	hanul	tdk ada	bidan	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2900	11 hrn	

5. Riwayat kehamilan ini :

Misal muntah

6. Riwayat KB : Menggunakan kontrasepsi 3 bulan

7. Riwayat kesehatan klien : Tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x sehari, minum 8 gelas sehari
- Eliminasi : BAB 1 x sehari, BAK 6 x sehari
- Istirahat : Tidur siang 4 jam, Tidur malam 8 jam
- Aktivitas sehari-hari : Ibu 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 Svanu..... dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin p.mh..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...!..... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : am

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 46... Kg
BB sekarang : 47... Kg
TB : 154... Cm
LILA : 23... Cm
IMT : 19,4

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/76 mmHg
Nadi : 68 x/menit
S : 37 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah...
b) Mata : konjungtiva... *Merah Muda*... sklera... *putih*...
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-)
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : *Bunyi sonor (-) - wheezing (-)*
- Jantung : *normal*
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (-/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : *± dan diatas symphysis*
- Leopold II : *Tidak dirasakan*
- Leopold III : *Tidak dirasakan*
- Leopold IV : *Tidak dirasakan*
- Palpasi WHO : *Tidak dirasakan*
g) DJJ : 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	11,2%
	Protein Urine	NEG
	Glukosa Urine	NEG
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Cy3p3.A1 Amenore 11 Minggu

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti dan dapat mengulanginya
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester 1 serta memberitahu cara mengatasinya
3. Memberikan tye tentang :
 - Mual, muntah, pusing disebabkan oleh kenaikan hormon HCG (human chorionic gonadotropin) hormon estrogen dan progesteron. Mual, muntah dan pusing pada trimester 1 masih dicatatkan normal pada ibu. cara mengatasinya : pilih makanan yang tidak berlemak dalam porsi kecil tapi sering. Menyarankan pada ibu untuk miring atau duduk terlebih dahulu sebelum bangun tidur. Menyarankan ibu untuk menghindari makan dan minuman yg dapat memicu mual terutama coklat, makanan yg asam. Menyarankan ibu untuk makan sayur buah-buahan dan yang mengandung protein seperti ikan telur kacang-kacangan. Menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat.
4. Menyarankan ibu untuk istirahat kecenderungan serta menjaga agar kondisinya tetap baik.
5. Menjelarkan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester seperti keharahan lahir dan mual muntah berlebihan.
6. Memberikan ibu suplement FE dan vitamin serta menjelaskan cara mengkonsumsinya.
7. Menyarankan ibu untuk datang kembali 1 minggu berikutnya atau jika ibu ada keluhan.

Mahasiswa

Pembimbing

(Weny)
 11/12/24
 (RQSIDA A. Md. Keb)
 Salsya Nugraha A. md. keb





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 22011907
TEMPAT PRAKTIK : pmb bertari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 07-07-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 07-07-2024
Pukul : 16.00
Tempat : Ruang KIA
Oleh : Bidan

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: ny. m	Nama Suami	: Tn. m
Umur	: 28 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: madura	Suku	: madura
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: smp	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: Jl. Komyos Sudarso		
No.Hp	: 085891XXXX		

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama ? Hari Banyaknya
- HPHT : 10-02-2024
- TP : 06-11-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	term	tk ada	Pmb	Bidan	spn	tk ada	tk ada	Uc	3200	11 tahun	tk ada	hidup
2	1	abrtu											
3	3	term	tdjeda	Pmb	bidan	spn	tk ada	tk ada	Uc	2900	5 thn	tk ada	hidup
4	4	term	tk ada	TAIB	Bidan	spn	tdjeda	tk ada	Uc	2900	5 thn	tk ada	hidup
5		hasil MA											

5. Riwayat kehamilan ini :
 Tidak ada keluhan

6. Riwayat KB :
 menggunakan kontrasepsi 3 bulan (suntik)

7. Riwayat kesehatan klien:
 Tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga :
 tidak ada

9. Pola fungsional kesehatan:
- a. Nutrisi : makan 3 x sehari minum 8 gelas sehari
 - b. Eliminasi : BAB 1 x sehari BAK 6 x sehari
 - c. Istirahat : Tidur siang 1 jam
 Tidur malam 8 jam
 - d. Aktivitas sehari-hari : Ibu 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 dan ada/tidak ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : cm

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 46... Kg
BB sekarang : 51... Kg
TB : 154... Cm
LILA : 25... Cm
IMT : 19,9

3. Pemeriksaan TTV

TD : 106/71... mmHg
Nadi : 69... x/menit
S : 37... °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... Merah... Mude....., sklera... Putih.....
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Bunyi Stridor (-) Wheezing (-)
- Jantung : normal
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(-), benjolan (+), kolostrum (+)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi ()
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : TFU 29 cm teraba bulat lunak tidak mementing
(bokong)
- Leopold II : Teraba bagian panjang keras bagian perut kanan ibu
(punggung)
- Leopold III : Teraba bulat keras dan tidak mementing (kepala)
- Leopold IV : Konvergen
- Palpasi WHO : Tidak diakukan
g) DJJ : 190 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	4.0
	Protein Urine	NA
	Glukosa Urine	NA
	USG	'
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gsp 41 mo hamil 22 minggu, Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada (ubah usia kehamilan sudah minggu, kondisi Janin baik dan juga keadaan ibu juga baik-
ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. memberikan Kie tentang:
 - Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung protein zat besi dan karbohidrat.
 - menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, personal hygiene.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
 - Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. melanjutkan terapi Fe 160 mg, serta menjelaskan cara meminumnya.
4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan (ibu mengerti dan bersedia).

Mahasiswa

(Wendi)
Wendi Saputri

11/12/24
Alyella

Pembimbing

(Dinda)
DINDA A. Md. Keb
Surya Nugrah And. Keb
Kebidanan
Kebidanan
Kebidanan



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011407
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL / JAM PENGAJIAN : 02 Oktober 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

Tanggal : 02 Oktober 2024
Pukul : 18.40
Tempat : Ruang K13
Oleh : Bidan

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Kompos Sudarso		
No.Hp	: 085848xxxxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan persalinan.....
kardi

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur: Lama 7 Hari
Banyaknya
- HPHT : 19-02-2024
- TP : 26-11-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas			Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	IBL	Umur	Penyulit	
1	1	aman	tdk ada	pmh	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11thn	tdk ada	hidup
2	3	aman	tdk ada	pmh	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5thn	tdk ada	hidup
3	4	aman	tdk ada	pmh	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	1800	5thn	tdk ada	hidup
4	5	aman	tdk ada	pmh	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	1800	5thn	tdk ada	hidup

5. Riwayat kehamilan ini :

6. Riwayat KB :

Menggunakan kontrasepsi 3 bulan (Suntik)

7. Riwayat kesehatan klien :

Tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : Makan 3x sehari 8 gelasohan

b. Eliminasi : BAB 1x sehari BAK 6x sehari

c. Istirahat : Tidur siang 2 jam

Tidur malam 8 jam

d. Aktivitas sehari-hari : Ibu rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah 1 kali, pada usia 19 tahun, lama pernikahan 11 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 pmh. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 1 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : cm

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 46 Kg
BB sekarang : 55 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 46 Cm
IMT : 10.9

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/76 mmHg
Nadi : 68 x/menit
S : 37 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva Merah Muda, sklera putih
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Bunyi stridor (-) wheezing (-)
- Jantung : normal
e) Payudara : jaringan parut (+), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi ()
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : TfU 4q cm teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Teraba bagian panjang keras bagian panjang keras bagian perut kanan ibu
- Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV : konvergen
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan
g) DJJ : 110 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 %
	Protein Urine	++
	Glukosa Urine	++
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gespa hamil 35 minggu
 jenis tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menyarankan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa usia kehamilan sudah 35 minggu, kondisi janin baik dan juga keadaan ibu juga baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Membenarkan ibu tentang:
 - menyuruh ibu banyak makan sayur-sayur, buah buahan kacang-kacangan protein seperti ikan, daging, telur (ibu mengerti).
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan ikut senam hamil.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
3. Melanjutkan terapi IE 1x6mg, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III (ibu menanggapi).
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan < ibu menanggapi dan beresida).

Mahasiswa

Pembimbing

(Winda)
 Winda Saputri

4/12-24
 [Signature]

([Signature])
 BOSIDA A. Md. Keb
 Surya Mangsi - And. Feb





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011409
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 02 oktober 2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGAJIAN

Tanggal : 02 oktober 2024
Pukul : 10.40
Tempat : Awang Kid
Oleh : Bidan

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Sn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Komyos Sudarso		
No.Hp	: 085893xxxxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan persaja
hamb

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tdak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya
• HPHT : 19-02-2024
• TP : 26-11-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	aman	tdk ada	rumah	bidan	spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	1 thn	tdk ada	hidup
2	2	aman	tdk ada	rumah	bidan	spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	tdk ada	hidup
3	3	aman	tdk ada	rumah	bidan	spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	tdk ada	hidup
4	4	aman	tdk ada	rumah	bidan	spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	tdk ada	hidup
5	menurut us :												

5. Riwayat kehamilan ini :

.....

6. Riwayat KB :

Menggunakan kontrasepsi 5 bulan (Suntik)

7. Riwayat kesehatan klien :

Tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada

9. Pola fungsional kesehatan :

- a. Nutrisi : Makan 3x sehari & adas sehari
- b. Eliminasi : BAB 1x sehari & BAK 6x sehari
- c. Istirahat : Tidur siang ... 2 jam
Tidur malam 8 jam
- d. Aktivitas sehari-hari : Ibu rumah tangga

10. Data psikososial

Ibu menikah ... 1 kali, pada usia ... 27 tahun, lama pernikahan ... 11 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 ... amb ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... 1 ... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : cm

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 46... Kg
BB sekarang : 55... Kg
TB : 159... Cm
LILA : 46... Cm
IMT : 19.9

3. Pemeriksaan TTV

TD : 110/76... mmHg
Nadi : 68... x/menit
S : 37... °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... Merah Muda..., sklera... pink.....
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Bunyi, stridor (-) wheezing (-)
- Jantung : normal.....
e) Payudara : jaringan parut (+), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen :
Inspeksi: Bekas luka operasi ()
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : Terdapat teraba bulat lunak tidak melekat (bokong).....
- Leopold II : Teraba bagian pangung, keras bagian panjang keras bagian perut kanan ibu.....
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan melekat (kepala).....
- Leopold IV : konvergen.....
- 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	11,9 %
	Protein Urine	++
	Glukosa Urine	++
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gestasi hamil 32 minggu
 Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa usia kehamilan sudah 32 minggu, kondisi janin baik dan juga keadaan ibu juga baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Membenarkan ibu tentang:
 - Menyuruh ibu banyak makan sayur-sayur buah buahan kacang, kacang protein seperti ikan, daging, telur (ibu mengerti)
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan licet senam hamil
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda persalinan
3. Melanjutkan terapi je 1x60mg serta menjelaskan cara mengkonsumsinya
4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III (ibu menanggapi)
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan (ibu menanggapi dan berada)

Mahasiswa

Pembimbing

(Winda)
 Winda Sapitri

4/12-24
 A. M. D. Keb





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011403
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 18-11-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 18-11-2024
Pukul : 19.30 WIB
Tempat : Ruang KIA
Oleh : Winda safitri

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku	: madura	Suku	: madura
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: smp	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sulasta
Alamat	: Jl. Kompos Sudarso		
No.Hp	: 085848xxxxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit pinggang.....

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama? Hari
Banyaknya?
- HPHT : 19-02-2024
- TP : 26-11-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	1	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spem	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 bulan	Tidak ada	Hidup
2	2	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spem	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2000	11 bulan	Tidak ada	Hidup
3	3	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spem	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2000	11 bulan	Tidak ada	Hidup
4	4	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spem	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2000	11 bulan	Tidak ada	Hidup
5	HAMIL INI												

5. Riwayat kehamilan ini :

Tidak ada keluhan

6. Riwayat KB :

Menggunakan kontrasepsi 3 bulan (suntk)

7. Riwayat kesehatan klien :

Tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga :

Tidak ada

9. Pola fungsional kesehatan :

- a. Nutrisi : makan 3x sehari minum 8 gelas sehari
- b. Eliminasi : BAB 1x sehari BAK 6x sehari
- c. Istirahat : Tidur siang 2 jam
Tidur malam 8 jam
- d. Aktivitas sehari-hari : Ibu 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 ... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : CM

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 46 Kg
BB sekarang : 58 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 27 Cm
IMT : 19,1

3. Pemeriksaan TTV

TD : 119 / 84 mmHg
Nadi : 68 x/menit
S : 37 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva *merah muda*....., sklera *putih*.....
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : *bulat, stridor (-), wheezing (-)*
- Jantung : *normal*.....
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (+/-)
f) Abdomen : *Tidak ada bekas luka operasi*
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda +/-
Palpasi,
- Leopold I : *TfU 3 Jar, jelas, puting (3) cm teraba buai lunak dan tidak melenting*
- Leopold II : *Teraba panjang, keras, bagian perut kanan ibu (Punggung)*
- Leopold III : *Teraba buai, keras dan melenting*
- Leopold IV : *Divergen*
- Palpasi WHO : *tidak diukur*
g) DJJ : *116* 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	11,9
	Protein Urine	NP
	Glukosa Urine	NP
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

65 p.a hamil 30 minggu
 Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa usia kehamilan sudah 30 minggu, kondisi janin baik dan juga keadaan ibu juga baik. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Memberitahu ibu keluhan yang dirasakan sakit pinggang adalah ketidaknyamanan yang fisiologis menjelang persalinan.
- Orang mengatakannya dengan cara posisi tidur miring kiri untuk mengurangi atau mengatasi nyeri pinggang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan persiapan untuk persalinan seperti:
 - perlengkapan bayi
 - pendamping persalinan
 - Biaya
 - Kendaraan
 - Darah (pendonor darah) - persiapan fisik dan psikologi ibu
- Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan persiapan untuk persalinan seperti:
 - perlengkapan bayi
 - pendamping persalinan
 - Biaya
 - Kendaraan
 - Darah (pendonor darah) - persiapan fisik dan psikologi ibu
- Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti udanya keluar darah lendir, merasa sering mual dan makin lama makin sering dan teratur nyeri pada pinggang, juga ada tanda-tanda seperti tersebut segera mengunjungi Fasilitas Kesehatan terdekat (ibu mengerti).
- menganjurkan ibu untuk kunjung ulang jika ada keluhan (ibu menanggapi dan bersedia)

Mahasiswa

11-24

Pembimbing

(Winda)

Alyetty

()

Winda Safitri





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safuri
NIM : 2201407
TEMPAT PRAKTIK : Pmb
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27-11-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ayu. M.	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 th Tahun	Umur	: 57 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Romyos sudarso 69 Jarak		
No. Tlp	: 0858-48xx-xxxx		

A. Riwayat Obstetri

G...?.. P...?.. A...?.. II...?..

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		Penyulit	JK	BBL		Umur	Penyulit
1.	1.	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	Spntn	tdk ada	tdk ada	♂	2800	11 thn	tdk ada	hidup
2.	2.	Abortus											
3.	3.	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	spntn	tdk ada	tdk ada	♂	2900	5 thn	tdk ada	hidup
4.	4.	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	spntn	tdk ada	tdk ada	♂	2900	3 thn	tdk ada	hidup
5	Hamil	ini											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak-teratur/ sakit/ tidaksakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 19-07-2024, Taksiran Persalinan 06-11-2024, lama hamil 38... minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh Suami
His mulai : sejak tanggal 27-11-2024 Jam 07.00 wib
Darah Lendir : sejak tanggal 27-11-2024 Jam 07.00 wib
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal 27-11-2024 Jam 07.00 wib

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: mules, mules, mules, mules, sakit pinggang dan keluar darah lendir
Riwayat Perjalanan Penyakit: pada tanggal 27-11-2024 pukul 19.00 wib ibu datang ke Pmb dengan keluhan mules sejak pukul 07.00 wib dan keluar darah lendir
ketuban sudah pecah saat pukul 07.00 wib berwarna jernih

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 60 Kg Tekanan darah : 110/70 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 159 cm Nadi : 88 x/menit HB : 11.9 g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 21 x/menit Leukosit : /mm³
Anemia/ Ikterus Hati/Limfe : Normal Urine :
Kesadaran : compos mentis Edema : Tidak Ada pemeriksaan Penunjang
Gizi : Normal Varices : Tidak Ada keteg lekems positif (+)
Payudara : Refleks : 0/-
Jantung :
Paru-paru :

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam :
Tanggal : 27-11-2024 Jam 14.00 Tanggal : 27-11-2024 Jam 19.00
Leopold I : TFU 32 cm teraba bulat lunak, dan hkl melenting Portio : Konsistensi Lunak
Leopold II : teraba panjang, keras seperti papan dibagian kanan Posisi : Posterior
Leopold III : Teraba bulat, keras, susah dilentangkan Pendataran : 10%
Leopold IV : Divergen Pembukaan : 1 cm
DJJ : 190 / menit Ketuban : + / 0 jam
Teratur/ tidak teratur- Jernih meconium/ darah
HIS : 2 / 10 menit Terbawah : keper
Lamanya : 20 detik Penurunan : HI
Adekuat/ inadekuat Penunjuk :
Taksiran BBJ : 3550 gram Pemeriksaan Panggul :
Lingkaran bandle : + / - Atas/ Bawah
Tanda Osborn : Positif / Negatif Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: GSP3A1 Hamil 40 minggu parity kala I fase laka dengan KPD
Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala.

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam proses persalinan kala I
2. Menghormati keluarga untuk mendampingi proses persalinan
3. Memberikan dukungan psikologis dan meyakinkan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.
4. pemeriksaan penurunan lekan keteg lekems
5. Penunangan Info ke
6. Mempersiapkan posisi miring kiri
7. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi pernapasan pada saat kontraksi (ibu dapat melakukan relaksasi)
8. Mengajarkan ibu makan dan minum
9. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan)
10. Mengobservasi TV, Hb, Di dan kemajuan persalinan dalam patogram

Mahasiswa

Wendy

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: ny.M	No. RM:
Umur: 28 tahun	Tanggal: 29-11-2009
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27-11-2009 13.00 WB	<p>Kala I</p> <p>S: Ibu merasa mules-mules semakin kuat</p> <p>O: TD: 120/75 RR: Compositus HS: 4 x 10 / 42" DJ: 190 x / m teratur</p> <p>-vt: Ø 6 cm posio lunak pendataran 50%, ketuban (-) kepala H-II</p> <p>A: G5P3A1 hamil 40 minggu hparto kala I fase aktif dengan KPD janin tunggah hidup presentasi belakang kepala</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam proses persalinan kala I dan saat ini keadaan ibu dan janin baik (ibu menganggap)</p> <p>2. Menghimbau keluarga untuk mendampingi proses persalinan ibu</p> <p>3. Memberikan dukungan psikologis dan meyakinkan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar (kecemasan ibu berkurang)</p> <p>4. Memeriksa status posisi, miring kem. (sudah dilakukan)</p> <p>5. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi pernafasan pada saat ada kontraksi (ibu dapat melakukannya)</p> <p>6. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah energi</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan alasannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan)</p> <p>8. Mengobservasi TV, HS, DJ dan kemajuan persalinan dalam patograf (hasil terlampir di patograf)</p>
22.05	<p>Kala II</p> <p>S: Ibu mengatakan mules semakin kuat dan sering dan ada rasa ingin meneran.</p> <p>O: M4: Baik DJ: 190 HS: 4 x 10 / 42" Pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala Hodge IV, moulase (-), sut dptan Ada tekanan anus, Vulva membuka, perineum menonjol.</p> <p>A: G5P3A1 Hamil 40 minggu hparto kala II dengan KPD janin tunggah hidup presentasi belakang kepala.</p> <p>P: 1. Memakai APD lengkap</p> <p>2. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik.</p> <p>3. Memberi dukungan dan semangat untuk meneran.</p> <p>4. Memimpin dan membimbing ibu meneran.</p> <p>5. Menolong persalinan sesuai langkah APN, bayi lahir spontan, pukul (22.05 wib), anak laki-laki hidup, a/s: 9/10, BB: 300 gram, PB, 50 cm, UK: 26D / LL: 32 / 33 / 12 cm</p>
22.10	<p>Kala III</p> <p>S: Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>O: TD: 118/70 N: 80 x / m P: 22 x / m Tali pusat tepat pusat, tidak terdapat sarung kedua tali pusat tampak menyusur di depan vulva</p> <p>A: P4A1 partus kala III</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan tidak ada reaksi alergi)</p> <p>3. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong, dan diklem di ganti bungkus dengan kasa.</p> <p>4. Menyerikan bayi dan melakukan IMD. Manduk bayi di ganti dan bayi</p>

Mahasiswa



21.10 - 00.10

- di letakkan di perut ibu (skin to skin)
5. Melakukan pereganggan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan pukul 21.10 wib.
 6. Memeriksa kelengkapan plasenta; selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat 46 cm, insersi sentralis, berat plasenta 500 gram, melakukan penilaian perdarahan cc

Kala IV

22.10 - 00.10

5. Ibu mengatakan nyeri jalan lahir.

D: KU Baik Kes: Compocmentis

TD: 118/70 mmHg.

- TPU 1 Jg, pusat, kontraksi uterus keras
- kandungan kemih tidak penuh.
- Euphor pada Mufosa vagina dan kulit perineum.

A: P4 A1 inpartu kala IV

P: 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu menanggapi.

2. melakukan heating jelujur pada ruptur perineum dengan anastesi

3. memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman.

4. mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya.

5. Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi.

6. Memberikan terapi oral amox (3x1), asam mefenamat (3x1), vit A (bat), Fe (2x1) dan menjelaskan cara mengkonsumsinya.

7. Memfasilitasi mobilisasi.

8. Melakukan pemeriksaan fisik bayi BB: 3000 gram, PB: 52 cm, LD: 32 cm.

9. Melakukan observasi kala W 2 jam postpartum tanda dan gejala masa nifas, hasil sudah didokumentasi pada patograf, jumlah perdarahan 100 cc

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan gok - ke-10 Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : 19 Jam
 Pada tanggal 27-11-2021 pukul 02.00 wib, pembusukan lengkap. Keluar () kepala
 ti: 11 - 11 w. 190 rang. dipimpin selama 5 menit. Pukul 02.15 sbb. partur lahir spontan
 anak laki-laki hidup menangis spontan. Plasenta lahir: spontan pukul 02.10 wib.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : baik Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Permapasan : 22 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 350 gram Panjang tali pusat : 44 cm Tinggi fundus uteri : 1 jari
 Kontraksi uterus : keras Perdarahan selama persalinan : 50 cc

3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 27-11-2021 Jam 02.05 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 54 cm, Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 32 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	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 Ujung 2 biru	Merah Jambu	Warna kulit	1	2	2
Total				9	10	10

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

Mahasiswa Weny
 11/12/21


 Surya Nugrah, Amd. Keb



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011407
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGAJIAN : 27-11-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 27-11-2024
Jam Pengkajian : 01.00
Lahan Praktik : pmb bestari
Pengkaji : Winda Safitri

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. M.
Umur : 28 Tahun
Suku : Madura
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : RT
Alamat : Jl. Komang Sudarso Gg. Jarak
No. Tlp : 0853 98xx xxxx

Nama Suami : Tn. M.
Umur : 36 Tahun
Suku : Madura
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 26-11-2024 Waktu : 01.00 WIB
Tanggal Persalinan : 27-11-2024 Waktu : 09.00 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas			Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1.	alam	tidak ada	pmb	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	♂	2900	1 thn	tdk ada	Hidup
2.	2.	aborsi	tidak ada	pmb	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	♂	2900	1 thn	tdk ada	Hidup
3.	3.	alam	tidak ada	pmb	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	♂	2900	1 thn	tdk ada	Hidup
4.	4.	alam	tidak ada	pmb	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	♂	2900	1 thn	tdk ada	Hidup
5.	5.	alam	tidak ada	pmb	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	♂	3000	1 thn	tdk ada	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 : makan nasi, lauk pauk dan sayur

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

Pola/Data Eliminasi : BAK : sudah BAK
BAB : sudah BAB

Pola/Data Istirahat : sudah istirahat

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 60 Tinggi badan: 154
Tekanan darah : 101/70 Nadi : 88 Suhu : 37,3° Pernapasan : 22/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunctiva pucat

Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
Merah bengkak

Perut : Fundus Uteri : 2 Jari & perat
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
Luka Perineum : Ada

Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

1. 241 post partum 3 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Menilai tanda-tanda infeksi masa puerperium tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Menjadikan kepada ibu mengenai nutrisi seperti makan nasi sayuran, telur, ikan, buah dan banyak minum air putih, ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan fisiologis pada masa nifas seperti nyeri perut nyeri jalan lahir dan bendungan ASI, membentahu kepada ibu bahwa hal tersebut adalah hal yang normal, menganyurka ibu untuk mobilisasi dan menyusui bayinya, ibu mengerti
5. Menekankan kepada ibu tentang personal hygiene seperti menjaga kebersihan saunanya agar cepat kering dan tidak terjadi infeksi, ibu mengerti
6. Menganyurka ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga 6 bulan, ibu bersedia.
7. Mendokumentasi hasil asuhan ke dalam SOAP.

Mahasiswa

Pembimbing

(Weny)

11-24
Weny

(Rosida)



Kepercayaan dan adat istiadat : tidak ada
 6. Pola Fungsional Kesehatan
 Pola/Data Makan : 3x sehari makan nasi, lauk pauk, sayur
 Pola/Data Minum : air putih 2 gelas
 Pola/Data Eliminasi : BAK : 6x sehari teratur ada keluhan
 BAB : 1x sehari teratur ada keluhan
 Pola/Data Istirahat : 7 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan Umum: baik
 Berat badan : 60 Tinggi badan: 164
 Tekanan darah : 120/72 Nadi: 86 Suhu: 37,2 Pernapasan: 21/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunctiva pucat
 Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
 Merah bengkak

Perut : Fundus Uteri : TFU 1 jari dibawah pusar
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : serosa
 Luka Perineum : kecil

Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P. 1. 1. post partum hari ke 7

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu cara merawat bayi dan cara menyusui yang benar, ibu mengerti
3. Mengajarkan tentang perawatan payudara agar tidak terjadi pembengkakan dan lecet pada puting susu dengan cara menjaga payudara tetap kering, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu mengerti
5. Menjelaskan tentang personal hygiene dan menyarankan ibu istirahat yang cukup, mandi berkala-benda infeksi apabila terjadi pengeluaran darah yang berlebihan, berbau, warnanya kehitaman, kadang bernanah dan demam hingga menyarankan ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan terdekat, ibu mengerti
6. Mengajarkan untuk memberikan asi eksklusif, ibu bersedia
7. Mendokumentasikan hasil kebillan SOAP.

Mahasiswa

(Ulay)

11-24
12
Alyelby

Pembimbing

(ROS Mid. Keb)
 Surya Mandiri - Mid. Keb



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 2201907
TEMPAT PRAKTIK : pmb beltari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 3-10-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 03-10-2024
Jam Pengkajian : 15.30 WIB
Lahan Praktik : Rumah pasien
Pengkaji : Winda Safitri

IDENTITAS

Nama Ibu : M. M Nama Suami : T. M
Umur : 37 tahun Umur : 37 tahun
Suku : Madura Suku : Madura
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kompos Sudarso 6g. Jarak
No. Tlp : 0818-48xx-xxxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 3-10-2024 Waktu : 15.30 WIB
Tanggal Persalinan : 27-11-2023 Waktu : 21.00 WIB

- Keluhan Utama :
- Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.	1	normal	tdk ada	rumah	Bidan	Spmb	tdk ada	tdk ada	2700	11thn	tdk ada	hidup
2.	2	normal	tdk ada	rumah	Bidan	Spmb	tdk ada	tdk ada	2900	5thn	tdk ada	hidup
3.	3	normal	tdk ada	rumah	Bidan	Spmb	tdk ada	tdk ada	3000	5thn	tdk ada	hidup
4.	4	normal	tdk ada	rumah	Bidan	Spmb	tdk ada	tdk ada	3000	7thn	tdk ada	hidup
5.	5	normal	tdk ada	rumah	Bidan	Spmb	tdk ada	tdk ada	3000	7thn	tdk ada	hidup

- Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
 - Pernah dirawat Kapan Dimana
 - Pernah Operasi Kapan Dimana

- Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

- Keadaan sosial - ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : Islam ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : 3x sehari makan nasi, lauk pauk, sayur
- Pola/Data Minum : Air putih 8 gelas
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 6x sehari teratur ada keclihan
BAB : 1x sehari teratur ada keclihan
- Pola/Data Istirahat : 7 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik
Berat badan : 60 Tinggi badan: 154
Tekanan darah : 125/72 Nadi: 86 Suhu: 37,2 Pernapasan: 21/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjungtiva pucat

Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
Merah bengkak

Perut : Fundus Uteri : -
Kontraksi uterus : keras
Kandung kemih : tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : serosa
Luka Perineum : kering

Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

1. Perilaku post partum hari ke 7

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu cara merawat bayi dan cara menyusui yang benar, ibu mengerti
3. Mengajarkan tentang perawatan payudara agar tidak terjadi pembengkakan dan lecet pada puting susu dengan cara menjaga payudara tetap kering, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu mengerti
5. Menjelaskan tentang personal hygiene dan menyarankan ibu istirahat yang cukup, menilai tanda-tanda infeksi apabila terjadi pengeluaran darah yang berlebihan berbau tidak sedap, demam, kadang bernanah dan demam tinggi menyarankan ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan terdekat ibu mengerti
6. Mengajarkan untuk memberikan asi eksklusif, ibu bersedia.
7. Mendokumentasikan hasil ke dalam SOAP.

Mahasiswa

(Waf)

12-24
Alydia

Pembimbing



(Surya)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 2201907
TEMPAT PRAKTIK : Praktek bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 23-11-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 23-11-2024
Jam Pengkajian : 15.30
Lahan Praktik : Rumah Pasien
Pengkaji : Winda Sapitri

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. M Nama Suami : Tn. M
Umur : 28 tahun Umur : 36 tahun
Suku : Madura Suku : Madura
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kamys Sudarso Gg. Jarak
No. Tlp : 0858-48xx-xxxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 23-11-2024 Waktu : 15-30 WIB
Tanggal Persalinan : 22-11-2024 Waktu : 22-00 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan		Persalinan			Nifas		Anak		Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL		Umur	Penyulit
1	1	norm	tdk ada	rumh	bidan	spina	tdk ada	tdk ada	3000	11 Hari	tdk ada	hidup
2	2	norm	tdk ada	rumh	bidan	spina	tdk ada	tdk ada	3000	5 Hari	tdk ada	hidup
3	3	norm	tdk ada	rumh	bidan	spina	tdk ada	tdk ada	3000	5 Hari	tdk ada	hidup
4	4	norm	tdk ada	rumh	bidan	spina	tdk ada	tdk ada	3000	5 Hari	tdk ada	hidup
5	5	norm	tdk ada	rumh	bidan	spina	tdk ada	tdk ada	3000	3 Hari	tdk ada	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 : Membantu
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3x sehari Mianan nasi, lauk pauk, sayur
Pola/Data Minum : air putih 8 gelas
Pola/Data Eliminasi : BAK : 6x sehari tidak ada keluhan
BAB : 1x sehari tidak ada keluhan
Pola/Data Istirahat : 7 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik
Berat badan : 61 Tinggi badan: 159
Tekanan darah : 122/99 Nadi : 84 Suhu : 37,0° Pernapasan : 21/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjungtiva pucat
Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
Merah bengkak

Perut : Fundus Uteri : Tidak teraba distensi simphys
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : Tidak penuh
Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Tidak ada pengeluaran darah
Luka Perineum : Kering

Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

..... 09/11/24 post partum hari ke 32 normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ibu mengerti)
2. Menyarankan kepada ibu untuk selalu mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan agar produksi ASI tetap lancar dan menjaga kesehatan bayi (ibu mengerti)
3. Menyarankan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, jadi pada saat bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur sehingga ibu tidak kelelahan dalam merawat bayinya (ibu mengerti)
4. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang di amalminya dan bayinya (ibu menjawab tidak ada)
5. Menjadikan kunjungan ulang (ibu mengerti)

Mahasiswa

(Winda)

Winda Safien*

16/1/25

(Chyelly)

Pontianak, 28 Desember 2024

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapfirah
NIM : 2205407
TEMPAT PRAKTIK : Pembinaan
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 05.01.2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 05-01-2025
Jam Pengkajian : 16.40
Lahan Praktik : Rumah pasien
Pengkaji : Winda Sapfirah

IDENTITAS

Nama Ibu : N.M
Umur : 28 tahun
Suku : Madura
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : RT
Alamat : Jl. Kompyar Sudarto No. 2000
No. Tlp : 0858-48xx-xxxx

Nama Suami : N.M
Umur : 30 tahun
Suku : Madura
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 05-01-2025 Waktu : 16.30 WIB
Tanggal Persalinan : 23-11-2024 Waktu : 22.00 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	norm	tdk ada	pmb	bedan	spontan	tdk ada	BT	2000	11 thn	tdk ada	
2	2	aborte	tdk ada	pmb	bedan	spontan	tdk ada	BT	2000	5 thn	tdk ada	
3	3	norm	tdk ada	pmb	bedan	spontan	tdk ada	BT	2000	5 thn	tdk ada	
4	4	norm	tdk ada	pmb	bedan	spontan	tdk ada	BT	2000	5 thn	tdk ada	
5	5	norm	tdk ada	pmb	bedan	spontan	tdk ada	BT	2000	5 thn	tdk ada	

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

Kanker Penyakit hati Hipertensi DM
 Penyakit ginjal Penyakit jiwa Kelainan bawaan TBC
 Hamil kembar Epilepsi Alergi

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Membantu
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

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

Pola/Data Minum : air putih 8 gelas

Pola/Data Eliminasi : BAK : 6x sehari tidak ada keluhan
BAB : 1x sehari

Pola/Data Istirahat : 7 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik
Berat badan : 61 kg Tinggi badan: 154 cm
Tekanan darah : 128/88 mmHg Nadi : 88 /m Suhu : 37,2 °C Pernapasan : 22 /m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunctiva pucat

Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
Merah bengkak

Perut : Fundus Uteri : Sudah tidak teraba
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Kuning
Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema Refleksi Tanda Hopman

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

2.1.1. Post partum hari ke 3

D. PENATALAKSANAAN

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.
- Menjelaskan kepada ibu untuk memilih jenis KB yang akan digunakan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
- Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan serta efek samping dari penggunaan KB suntik 3 bulan menyusui serta cara mengkonsumsinya (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
- Memotivasi ibu untuk tetap menyusui sesering mungkin kapanpun bayi meminta, minimal setiap 2 jam sekali, sendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan sering. Dengan menyusui seringnya ibu menyusui produk ASI akan bertambah dan pengeluaran ASI akan lancar.
- Memberitahu kepada ibu bahwa kunjungan nifas sudah selesai (ibu mengerti).
- Mengungkapkan ibu tentang imunisasi bayi.

(Winda Jaftri)

16/1/25
(Nisya)

Pembimbing
ROSIDAH
([Signature])



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 2011907
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27.11-2024 / 23.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 27-11-2024
Jani Pengkajian : 23.00 WIB
Ruangan : Ruang UK
Pengkaji : Winda Sapitri

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: M. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	:		
No. Tlp	: 0868 90xxxxx		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

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

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi :
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Mekonium
BAK: sudah buang air kecil

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27-11-2024 Pukul : 23.00 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : pmb bestari
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,7 °C Denyut Jantung : Normal Pernafasan : 39 x menit

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 3000 gram

- Panjang Badan : 52 cm
- Lingkar Dada : 32 cm
- Lingkar Kepala : 32 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada ensefalotel
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cupung hidung
- Mulut : Tidak ada sanawon, tidak ada labio palato skisis, tidak ada hipersalivasi
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada normal, tidak ada fraktur
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada gigitis, tidak ada omfalokel, tidak kembung, tidak ada perdarahan
- Genetalia : penis 2,3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada fimosis, tidak ada uretra
- Anus : (1) Tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bergaris akhif, tidak ada smadalli dan podoktigi
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan.

C. ANALISA

neonatus ukur bulan usia 1 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. menjaga kehangatan bayi, memakai baju dan mendekatkan dengan ibunya
2. Merawat tali pusat
3. menyedot isidur bayi menggunakan dilet
4. Melakukan pemeriksaan bayi
5. memberikan ASI eksklusif sebanyak 1mg pada setiap kali bayi
6. memberikan Prorak tabi faksi mata
7. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tonjoran bayi
8. Inisiasi menyusui dini (IMD)
9. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Wulff)
Winda S. Putri

11/12/24
Alyssa



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



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 2011909
TEMPAT PRAKTIK : Pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 3-11-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 03-11-2024
Jam Pengkajian : 15.30 wib
Ruangan : Rumah Pasien
Pengkaji : Winda Safitri
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: M. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Komang Sudarso 69 Jarak		
No. Tlp	:		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

G.P.A.A.:
Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

- Pola/Data nutrisi : asupan nutrisi yang diberikan berupa ASI, pemberian dilakukan sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam sekali
- Pola/Data Eliminasi : BAB: 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning dan bau khas
BAK: 2-3x sehari, konsistensi cair, warna dan bau khas

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27-11-2024 Pukul : 22.00 wib
- Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : pmb bestari
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 37,3 °C Denyut Jantung : normal Pernafasan : 15x/m

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : -

- ✓ Panjang Badan : -
- ✓ Lingkar Dada : -
- ✓ Lingkar Kepala : -
- ✓ LILA : -

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada sepehematoma tidak ada capsuccadentum, Tidak ada encephalomal
- Kulit : Warna Merah Muda, tidak ada ruam
- THT : simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada Gerawan tidak ada labio palatoroni, tidak ada hiperemisia
- Leher : Tidak ada pembekakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada Fraktur pada kavitasi
- Paru-paru : Tidak ada deny, wheezing dan rindor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asitis tidak ada ampulase tidak ada pembung tidak ada perdarahan
- Genetalia : Penis 2-3 cm, Testis sudah turun tidak ada kriptoridia tidak ada fimosis tidak ada ork
- Anus : (-) Tidak ada atresi ani dan rekt
- Ekstremitas : bergaris aktif tidak ada sindaktili dan polydaktili
- Refleksi hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : -

C. ANALISA

..... Anastesi umum bilan 28 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Membentahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat (ibu mengerti dan merasa senang).
2. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya (ibu mengerti)
3. Menunjukkan kepada ibu untuk memberikan asi sesering mungkin 2 jam sekali (ibu mengerti)
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang manfaat asi eksklusif (ibu mengerti)
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada bayinya saat umur 1 bulan (ibu mengerti)
6. Mengajukan kepada ibu untuk segera mengganti popoknya jika sudah lembab atau basah (ibu mengerti).

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Winda)
Winda Septeri

(Rosida)
Rosida Khas



- Panjang Badan : 69 cm
- Lingkar Dada : -
- Lingkar Kepala : -
- LILA : -

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalematoma tidak ada caput succedaneum tidak ada meningocele
- Kulit : Warna Merah Meah tidak ada ruam
- THT : Sinusitis tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pematisan ujung hidung
- Mulut : Tidak ada pakuwari tidak ada lebih paji farosis tidak ada hiperstomat
- Leher : Tidak ada pembengkakan tidak ada trauma
- Dada : IMTTIS, tidak ada retraksi dinding dada. Emfisem pada klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites tidak ada omfalokel tidak kembung tidak ada perdarahan
- Genitalia : Penis 0.3 cm testis sudah turun tidak ada hidrospidid, tidak ada phimosis tidak ada hernia
- Anus : (+) Tidak ada atresi ani dan rektum
- Ekstremitas : Pergerak aktif tidak ada sindaktili dan polydaktili
- Refleks hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : -

C. ANALISA

neonatus usia bulan usia 31 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan masalah yang diberikan (ibu mengerti)
2. Menjelaskan manfaat dan munisari pada bayi terhadap tuberkulosis (TBC) dan polio untuk memberikan keaduan atip terhadap penyakit virus (ibu mengerti)
3. Memastikan informed consent (ibu mengerti)
4. Melakukan pemberian imunisasi BCG sebanyak 0,5 cc pada lengan kanan atas bayi secara IC dan memberikan polio sebanyak 1 tetes pada mulut bayi (tidak ditakutkan)
5. Mengingatkan kepada ibu untuk datang kembali ke pmh untuk imunisasi berikutnya

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Winda)

16/1-21
Winda

Winda sapitri

(ROSIDA)



- > Panjang Badan : 65cm
- > Lingkar Dada : Tidak diukur
- > Lingkar Kepala : Tidak diukur
- > LILA : Tidak diukur

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalematoma tidak ada caput succedaneum tidak ada ensefalokel
- Kulit : Warna merah tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pampasan langit-langit
- Mulut : Tidak ada sanawar tidak ada labio palatoiris tidak ada hiperablia
- Leher : Tidak ada pembesaran tidak ada trismus
- Dada : Tidak ada retraksi dada tidak ada fraktur pada klielela
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stidor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites tidak ada omfalokel tidak ada kembung tidak ada perdarahan
- Genitalia : Cf) tidak ada atresia ani dan rektum
- Anus : Ektremitas : bencong angs tidak ada sindaktili polidaktili
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

anotac cuku bulan usia 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu (Ibu Mengasapi)
2. Memberitahu kepada Ibu bahwa bayi nya akan di imunisasi DPT HB1 dan polio 3 (ibu mengerti)
3. Menjelaskan kepada Ibu tentang manfaat imunisasi DPT yaitu mencegah penyakit seperti pertusis, difteri, tetanus dan hepatitis B dan infeksi us influenza sedangkan polio mencegah penyakit lumpuh layu
4. Menjadikan Vaksin DPT HB 0,5 ml dan polio
5. Memberikan imunisasi DPT HB1 pada bayi secara im pada 1/3 bulan atau sedikit lebih besar (sangat 0,5 ml dan 3 tetes polio secara oral (sudah dilakukan)
6. Memberitahu kepada Ibu tentang apa itu lumpuh layu (imunisasi DPT HB1 bayi akan demam (ibu mengerti)
7. Memberitahu kepada Ibu cara mengkonsumsinya Paracetamol syrup
8. Mengajukan untuk datang kembali 1 bulan lagi untuk

Mahasiswa Imunisasi DPT HB1 polio 1 di Maret 2008 Instruktur Klinik/ Bidan

(Wasy)



- > Panjang Badan : 66 cm
- > Lingkar Dada : tidak diukur
- > Lingkar Kepala : tidak diukur
- > LILA : tidak diukur

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada epal hematoma tidak ada caput succedaneum tidak ada ensefalokel
- Kulit : Warna Merah tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sariawan tidak ada leukoplakia tidak ada hiperplasia
- Leher : Tidak ada pembesakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada proctur pada klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada distensi tidak ada emfokel tidak kembung tidak ada perdarahan
- Genitalia :
- Anus : CA tidak ada atresia dan rektal
- Ekstremitas : bergerak aktif tidak ada sindaktili dan polydaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan usia 9 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajukan hasil pemeriksaan pada ibu (ibu mengerti)
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa belinya akan di imunisasi DPT Hb 2 dan polio 5 (ibu mengerti)
3. Menjelaskan kepada ibu tentang manfaat imunisasi DPT Hb 2 mencegah penyakit Beker, pertusis, tetanus dan hepatitis B dan infeksi virus influenza sedangkan polio mencegah penyakit lumpuh layu (ibu mengerti)
4. Menyiapkan vaksin DPT Hb 2 sebanyak 0,5 ml dan vaksin polio
5. Memberikan imunisasi DPT Hb 2 pada bayi sesuai im pada 1/3 paha atas sebelah sisi bagian luar sebanyak 0,5 ml sebanyak 0,5 ml dan 2 tetes polio secara oral (sudah di lakukan)
6. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping dari imunisasi DPT Hb 2 bayi akan demam (ibu mengerti)
7. Memberikan terapi dan memberitahu ibu cara meningkatkan konsumsi gizi bayi dimasa ini (ibu mengerti)
8. Mengajar tawar ibu untuk datang kembali bulan lain untuk imunisasi DPT Hb 3

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Wely)

(M)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapri
NIM : 22011403
TEMPAT PRAKTIK : pmb Bistari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 19 April 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 19 April 2025
Jam Pengkajian : 13.00 wib
Ruangan : Ruang Inmunsasi
Pengkaji :
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

- Biodata
Nama Ibu : ngy.m Nama Ayah : TN.M
Umur : 23 tahun Umur : 57 tahun
Suku bangsa : madura Suku bangsa : Madura
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA
Pekerjaan : ibu rumah tangga Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kompyas sudarso
No. Tlp : 0858 98 xxxxxx
- Keluhan utama:.....
- Riwayat Kehamilan :
G6.P2.A1. Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada
- Data Fungsional Kesehatan
a. Pola/Data nutrisi :
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: -
BAK: -

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27 november 2024 Pukul : 02.05 wib
- Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh :
- Tempat Bersalin : pmb Bistari
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,2°C Denyut Jantung : Pernafasan :

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : 7,8 kg

- > Panjang Badan : 70 cm
- > Lingkar Dada : -
- > Lingkar Kepala : -
- > LILA : -

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalematoma Tidak ada caput succedaneum Tidak ada oncephalocele
- Kulit : Warna normal Tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pergeseran cairan abnormal tidak ada pernapasan cupang hidung
- Mulut : Tidak ada sarangom tidak ada labio palatoalis, tidak ada hiperplasia
- Leher : Tidak ada pembengkakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada Fraktur pada clavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites tidak ada emfotome tidak kembang tidak ada pengduaran darah
- Genitalia :
- Anus : sf). Tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bugar aktif tidak ada fondaktili dan poldaktili
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

1. neonate cukup bulan berusia 5 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu (Ibu Menanggapi)
2. Menjelaskan kepada Ibu bahwa bayi tersebut di imunisasi DPT Hib 3 dan polio 4 (Ibu Menasrati)
3. Menjelaskan kepada Ibu tentang manfaat imunisasi OPT yaitu mencegah penyakit difteri pertusis tetanus, dan Hepatitis B dan infeksi lus Fluensa sekungjian polio mencegah penyakit lumpuh layu
4. Menyarapkan vaksin DPT Hib 3 0,5 ml dan vaksin polio (sudah dilakukan)
5. Memeriksa imunisasi DPT Hib 3 pada bayi secara IM pada 1/3 paha kiri setelah karan banison luar setinggi 0,5 ml dan 2 titik polio secara oral (sudah dilakukan)
6. Memberikan kepada Ibu tentang efek samping dari imunisasi OPT Hib 3 dan polio 4 dan
7. Memberikan terapi dan memisratkan Ibu cara mempersembing pencatatan lnya dan lain lain
8. Mengajakkan Ibu untuk datang kembali 1 bulan lagi

Mahasiswa untuk imunitasi IPV tanggal 24 Mei 2025 Instruktur Klinik/ Bidan

(Waf)





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Saputri
NIM : 2201407
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 06 Januari 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 06 Januari 2025
Jam Pengkajian : 14.00 WIB
Ruangan : Ruang KB
Pengkaji : Winda Saputri (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 38 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Kompor Sudarto		
No. Tlp	: 085812XXXXXX		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
3. Data Obstetri
- Jumlah anak hidup : 5
- Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari
- Umur anak terakhir : 3 tahun
2. Riwayat Menstruasi
- | | | | |
|---------|-------------------|-------------|-------------|
| Lama | : ... hari | Flour Albus | : Tidak ada |
| Siklus | : ... hari | Dysmenorhoe | : Tidak ada |
| Teratur | : teratur / tidak | | |

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan Kontrasepsi setelah melahirkan anak pertama
perusia 40 hari yaitu Kontrasepsi Suntik 3 bulan

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah Menderita penyakit hipertensi, jantung
Ibu juga tidak pernah Menderita penyakit tumor

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak pernah Merokok Tidak minum alkohol

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Compos Mentis
- BB : 60 kg
- TTV :
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit RR : 21x/menit Suhu : 36,5°C
- Muka : Tidak pucat
- Mata : Tidak ikterik, Konjungtiva merah muda
- Mulut : Bibir tidak pucat

ANALISA

...pAA: Akseptor (ama Kontrasepsi suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)
2. Memberikan konsep tentang efek samping menggunakan Kontrasepsi...
seperti gangguan haid, peningkatan dan penurunan berat badan dan keterlambatan
boran kelahiran (ibu mengerti)
3. Memberikan suntik kb 3 bulan secara IM di 1/3 bokong Ibu (sudah di lakukan)
4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2015 (ibu bersedia)

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Wasey)

()

LAMPIRAN V

1. Lembar bimbingan LTA

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Winda Sakti
NIM	: 20011407
JUDUL LTA	: ASUHAN KEPIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN BY. NY.M DI PMB BESTARI
PEMBIMBING	: Ayuk Novalina, S.Keb., Bd., M.Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Senin 17.02.2025	10.00	KONSUL judul		
2.	Rabu 07-05-2025	13.00	rev BAB I (B) BAB 2		
3.	14.05.2025	14.30	rev BAB I - III		
4.	21-05-2025	15.00	rev BAB III - V		
6.	23-05-2025		rev Babo IV - V		
7.	26-05-2025		rev,uliscari, ACC		

Pontianak, 26. mei 2025.

Pembimbing



(.....)

2. Lembar bimbingan komprehensif

Kegiatan Bimbingan Komprehensif :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2024 / 2025	
Nama Mahasiswa	: Winda Sapitri
NIM	: 2204407
JUDUL LTA	: ASIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN BY.N.M DI PMS BESTARI
PEMBIMBING	: BU. Yetty Yuniarty, M.KES

Kegiatan Bimbingan Komprehensif

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Rabu 11-12-2024	19.00 wib	Konsul Soap ANC, Perawatan BBL, Nifas KE, KP, KPI		
2.	Kamis 16-01-2025	15.00 wib	Konsul Soap KPI, KPA KPI - Imunisasi Bca		
3.	Jumat 23-05-2025	16.30 wib	Konsul Imunisasi Dpt 1 polid, Dpt 2 polid + OPI MS + KB		

Pontianak,2025..

Pembimbing


(.....Yetty Yuniarty.....)