

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.Perpustaka

Lampiran II

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Mupin
Usia : 37 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Komyas 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 : Muzayatus
Usia : 28 Tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Jl. Komyas 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 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

(*) : pilih salah satu

..... 20....

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(.....
Wasy



Pembimbing

Pasien

(.....
Yenny Yuniarty

(.....
Mupin


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 bestari	
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :	19-06-2024	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 19-06-2024
Pukul : 18.50
Tempat : Ruang C2
Oleh : Bidan

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Th. M
Umur	: 32 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: madura	Suku	: madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: smp	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: dl. Konyosso		
No.Hp	: 085848 xxxxx		

2. Keluhan Utama : Mual Muntah

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 30 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	Pendolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	
1	1	patm	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11 hrn	
2	2	abcto	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11 hrn	
3	3	atm	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11 hrn	
4	4	atm	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11 hrn	
5	5	hanul	tdk ada	rmh	bidan	spnt	tdk ada	tdk ada	lk	2800	11 hrn	

5. Riwayat kehamilan ini :

Mula Mula

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 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 : 43... Kg

TB : 154... Cm

LILA : 25... 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... Muka... Muda... sklera... Putih...

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

d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Buny... Sndor (-) - wheezing (-)
- Jantung : normal

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : ↓ dari diatas symphysis

- Leopold II : Tidak dilakukan

- Leopold III : Tidak dilakukan

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

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	11,5%
	Protein Urine	NEG
	Glukosa Urine	NEG
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Cytop3A1 Amenore 11 Minggu

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti dan dapat mengulanginya
2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I 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 I masih dikatakan 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 muals 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 jika mengalami keguguran
5. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester I seperti keharuman darah dan mual muntah berlebihan
6. memberikan ibu suplement FE dan vitamin serta menjelaskan cara mengkonsumsinya
- + Menyarankan ibu untuk datang kembali 1 minggu berikutnya atau jika ibu ada keluhan,

Mahasiswa

Pembimbing

(Wuy)
11-24
12
A. M. Keb
RQSIA A. M. Keb
Surya Nugraha A. M. Keb
Kampus



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri

NIM : 22011407

TEMPAT PRAKTIK : pmb bertari

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 04-03-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 04-3-2024

Pukul : 16.00

Tempat : Ruang K12

Oleh : Bidan

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : ny. m

Umur : 28 tahun

Suku : madura

Agama : islam

Pendidikan : smp

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Komyas Sudarso

No.Hp : 085891XXXX

Nama Suami : tn. m

Umur : 37 tahun

Suku : madura

Agama : islam

Pendidikan : sma

Pekerjaan : swasta

2. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya

• HPHT : 10-02-2024

• TP : 06-01-2024

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	2800	11 thn	tk ada	hidup
2	2	Abortu											
3	3	term	tidada	Pmb	Bidan	spn	tk ada	tk ada	Uc	2900	5 thn	tk ada	hidup
4	4	term	tk ada	Pmb	Bidan	spn	tidada	tk ada	Uc	2900	5 thn	tk ada	hidup
5	5	hamil (ni)											

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:
- Nutrisi : makan 3 x sehari minum 8 gelas sehari
 - Eliminasi : BAB 1 x sehari BAK 6 x sehari
 - Istirahat : Tidur siang 1 jam
Tidur malam 1 jam
 - 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 Pmb. 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 : 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 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 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	1
	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.
 - Mengajarkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, personal hygiene.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan.
 - Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
3. melakukan terapi Fe 160 mg, serta menjelaskan cara meminumnya.
4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan (ibu mengerti dan beres).)

Mahasiswa

Pembimbing

(Winda Saputri)
Winda Saputri

11/12/24
Alyella

(SIDA A. Md. Keb)
Surya Nugraha And. Keb



POLITEKNIK 'AISYIAH 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

PENGKAJIAN

Tanggal : 02 Oktober 2024
Pukul : 18.40
Tempat : Ruang K12
Oleh : Bidan

No Reg :

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	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	Jl. Kompos Sudarso		
No.Hp	085848xxxxxx		

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

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	Alami	tdk ada	rumah	Bidan	Spont	tdk ada	tdk ada	lk	2400	11 thn	tdk ada	hidup
2	3	Aborsi	tdk ada	rumah	Bidan	Spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	tdk ada	hidup
3	3	Alami	tdk ada	rumah	Bidan	Spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	tdk ada	hidup
4	4	Alami	tdk ada	rumah	Bidan	Spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	tdk ada	hidup
5	5	Alami	tdk ada	rumah	Bidan	Spont	tdk ada	tdk ada	lk	2000	5 thn	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 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 1 kali, pada usia 20 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 pmb 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 : 37.2 °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 : Terdapat 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 : 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	11,4 %
	Protein Urine	++
	Glukosa Urine	++
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gespiat hamil 35 minggu
 Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menyajikan 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. Memberikan ISK tentang:
 - menyuruh ibu banyak makan sayur-sayur, buah-buahan kacang-kacangan, protein seperti ikan, daging, telur (ibu mengerti).
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan istirahat tenang hamil.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya persalinan.
 - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
3. Melanjutkan terapi IE 1x6mg, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (ibu menanggapi).
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan < ibu menanggapi dan beresita).

Mahasiswa

Pembimbing

(Winda)
 Winda Saputri

11/12/24

[Signature]





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

PENGKAJIAN

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	: 085843xxxxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan persalinan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur Lama 7 Hari
- Banyaknya : 10-12-2024
- HPHT : 16-11-2024
- TP : 16-11-2024

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	Amn	tdk ada	mb	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	200	1 thn	tdk ada	hidup
2	2	Amn	tdk ada	mb	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	200	1 thn	tdk ada	hidup
3	3	Amn	tdk ada	mb	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	200	1 thn	tdk ada	hidup
4	4	Amn	tdk ada	mb	bidan	spem	tdk ada	tdk ada	lk	200	1 thn	tdk ada	hidup
5	manul uk												

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 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 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 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 : 37.2 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... Merah Muda..., sklera... pucat
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 mekantung (bokong)
- Leopold II: Teraba bagian pangung, keras bagian pangung lunak bagian perut kanan ibu
- Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting (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. Memberikan info tentang:
 - Menyuruh ibu banyak makan sayur-sayur buah buahan kacang-kacangan 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 beradap).

Mahasiswa

Pembimbing

(Winda)
Winda Saputri

4/12/24

[Signature]

(ROSIDA A. Md. Keb)
Surya Hingski, And Feb





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

No Reg :

Pukul : 19.30 WIB

Tempat : Ruang KIA

Oleh : Winda Safitri

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 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	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
2	2	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
3	3	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
4	4	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
5	5	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
6	6	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
7	7	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
8	8	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
9	9	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup
10	10	Alam	Tidak ada	Pmb	Bidan	Spn	Tidak ada	Tidak ada	Lk	2100	11 mhu	Tidak ada	Hidup

5. Riwayat kehamilan ini :

Tidak ada keluhan

6. Riwayat KB :

Menggunakan Kontrasepsi 3 bulan (Sunthk)

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 2 jam

Tidur malam 8 jam

d. Aktivitas sehari-hari : 160 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 : 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 : bunyi kasar (-), 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 jari diatas pusar (30 cm) teraba buai lunak dan tidak membing.

- Leopold II : Teraba panjang keras dibagian perut kanan/bu (punggung)

- Leopold III : Teraba buai, keras dan membing.

- Leopold IV : Divergen

- Palpasi WHO : tidak diukur

g) DJJ : 146 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	NA
	Glukosa Urine	NA
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Gestasi hamil 39 minggu
Janin tunggal hidup presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa usia kehamilan sudah 39 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.
- Oral 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
 - kendaraan
 - Biaya
 - Darah (pendonor darah)
 - persiapan fisik dan psikologi ibu
- Memberikan saran kepada ibu untuk melakukan persiapan untuk persalinan seperti:
 - perlengkapan bayi
 - pendamping persalinan
 - Biaya
 - Darah (pendonor darah)
 - persiapan fisik dan psikologi ibu
- Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar darah kental, merasa sering mual dan makin lama makin sering dan teratur nyeri pada pinggang, terdapat tanda-tanda seperti tersebut segera menghubungi fasilitas kesehatan terdekat (ibu mengerti).
- menganjurkan ibu untuk kunjung ulang jika ada keluhan (ibu menanggapi dan bersedia)

Mahasiswa

11-24

Pembimbing

(Winda)
Winda Safitri

Alyetty





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	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 37 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...2... P...3... A...1... II...3....

No.	Kehamilan		Persalinan				Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1.	1.	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	spntr	tdk ada	tdk ada	♂	2800	11 thn	tdk ada	hidup
2.	2.	Abortus											
3.	3.	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	spntr	tdk ada	tdk ada	♂	2900	5 thn	tdk ada	hidup
4.	4.	Aterm	tdk ada	Pmb	Bidan	spntr	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 : 19-02-2024, Taksiran Persalinan 26-11-2024, lama hamil 38 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : 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, nyeri, mual, 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. Keluhan sudah pecah saat pukul 07.00 wib berwarna jernih.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 60 Kg	Tekanan darah : 118/74 mmHg	Laboratorium :
Tinggi badan : 154 cm	Nadi : 88 x/menit	HB : 11.9 g%
Keadaan Umum : Baik	Pernafasan : 21 x/menit	Leukosit : /mm ³
Anemia/ Ikterus	Hati/Limfe	Urine :
Kesadaran : Compos mentis	Edema	Tidak Ada pemeriksaan Penunjang
Gizi : Normal	Varices	Tidak Ada keteg lekemus 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 14.00
Leopold I : TFU 32 cm teraba bulat lunak, dan tdk melenting	Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : Teraba panjang, keras seperti papan dibagian kanan	Posisi : Posterior
Leopold III : Teraba bulat, keras, susah dilentingkan	Pendataran : 10%
	Pembukaan : 1 cm
Leopold IV : Divergen	Ketuban : + / 0 jam
DJJ : 190 / menit	Jernih / meconium/ darah
Teratur/ tidak teratur	Terbawah : Kepala
HIS : 2 / 10 menit	Penurunan : 15
Lamanya : 20 detik	Penunjuk :
Adekuat/ inadekuat	Pemeriksaan Panggul :
Taksiran BBJ : 3550 gram	Atas/ Bawah
Lingkaran bandle : +/-	
Tanda Osborn : Positif / Negatif	Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: GSP3A1 Hamil 40 minggu mpartu kala I fase laten 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 penunjang dengan keteg lekemus
5. Penunangan info ke
6. Mempersiapkan posisi tidur
7. Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi pernapasan pada saat kontraksi (ibu dapat melakukan rym)
8. Menganjurkan ibu makan dan minum
9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan)
10. Mengevaluasi ITV, Hb, Ds dan kemajuan persalinan dalam patogram

Mahasiswa

Wendy

Pembimbing



Amd. keb

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : ny. M	No. RM :
Umur : 28 tahun	Tanggal : 19-11-2009
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
19-11-2009 13.00 Wb	<p>Kala I</p> <p>S: Ibu merasa mules-mules semakin kuat</p> <p>O: TD : 120/75 KES : Compromentus</p> <p>HIS : 4 x 10' 42"</p> <p>DJ : 190 x /m teratur</p> <p>vt : Ø 6 cm posio lunak pendataran 50%, ketuban (-) kepala H-II</p> <p>A: G6P3A1 hamil 40 minggu inpartu 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 posisi, 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 TTV, HIS, 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: HIS : 8x10' 42" DJ : 190</p> <p>HIS : 4 x 10' 42"</p> <p>Pembukaan 10 cm, ketuban (-), kepala Hodge IV, moulase (-), sut depan Ada tekanan anus, Vulva membuka, perineum menonjol.</p> <p>A: G6P3A1 Hamil 40 minggu inpartu kala II dengan KPD janin tunggah hidup presentasi belakang kepala.</p> <p>P: 1. Memakai APD lengkap</p> <p>2. Membentahi 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, pulsi (12.05 wilo), anak laki-laki hidup, a/s : 9/10, BB: 300 gram, PB, 50 cm, UK: 26/22 / 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</p> <p>Ibu tepat pusat, tidak terdapat sarung kedua tali pusat tampak menjulur 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 dekat ada reaksi alergi)</p> <p>3. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong, dan di klem di ganti bungkus dengan kasa.</p> <p>4. Menyerikan bayi dan melakukan IMD. Handuk bayi di ganti dan bayi</p>

Mahasiswa

Revisi
ROSIDA
Surya Ningih, A.Md.Keb

21.10 - 00.10

- di letakkan di perut ibu (skin to skin)
5. Melakukan peregang 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

S: Ibu mengatakan nyeri jalan lahir.

O: KU Baik Kes: Compocmentis

TD: 118/70 mmHg.

- TPU 1 Jri pusat, kontraksi uterus keras.
- kandung 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. mengayarkan 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 (btl), 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 gk - ke-10 Cara Persalinan : spontan
 Lama Persalinan : 7 jam Jam
pada tanggal 27-11-2021 pukul 02.00 wib. pembusukan lengkap. Keluar 1) kepala
ti: uti - H. IV. langgeng dipimpin selama 5 menit. Pukul 02.15. 2) b. 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
 Pernapasan : 22 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 350 gram Panjang tali pusat : 40 cm Tinggi fundus uteri : 4 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 : 50 cm Jenis kelamin : 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	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

11/12/24

Agelly



Surya Nugrah, Amd. Keb



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011407
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 22-11-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 22-11-2024
Jam Pengkajian : 01.00
Lahan Praktik : pmb bestari
Pengkaji : Winda Safitri

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	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Komeng Sudarso Gg. Jarak		
No. Tlp	: 0853 98xx xxxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 26-11-2024 Waktu : 01.00 WIB
Tanggal Persalinan : 22-11-2024 Waktu : 02.00 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	0	2800	1 thn	tdk ada	Hidup
2.	2.	aborsi	tidak ada	2800									
3.	3.	alam	tidak ada	PMB	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	0	2800	2 thn	tdk ada	Hidup
4.	4.	alam	tidak ada	PMB	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	0	2800	3 thn	tdk ada	Hidup
5.	5.	alam	tidak ada	PMB	Bidan	spn/n	tdk ada	tdk ada	0	3000	4 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

<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	

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 baik
- BAB : sudah BAB
- Pola/Data Istirahat : sudah istirahat

B. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 60 Tinggi badan: 154

Tekanan darah : 101/70 Nadi : 88 Suhu : 37,3° Pernapasan : 22/m
- Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 Jari & purat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra

Luka Perineum : Ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐
- Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

241 post partum 3 Jam

D. PENATALAKSANAAN

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

Mahasiswa

Pembimbing

11-24

(Wicay)

[Signature]

(*[Signature]*)



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 tidak ada keluhan
 BAB : 1x sehari tidak ada keluhan
 Pola/Data Istirahat : 7 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi 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 ☐ Konjunktiva pucat ☐
 Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
 Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : TFU 1 dan dibawah pusar
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : tidak penuh
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : serosa
 Luka Perineum : kering

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P4.01 post partum hari ke 3

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 mengajarkan ibu istirahat yang cukup, mandi 3-4 kali sehari, apabila terjadi pengeluaran darah yang berlebihan, berbau, warnanya hitam, kadang berbau busuk dan demam tinggi mengajarkan ibu untuk segera memberitahu petugas kesehatan terdekat, ibu mengerti
6. Mengajarkan untuk memberikan asi eksklusif, ibu bersedia
7. Mendokumentasikan hasil ketiduran SOAP.

Mahasiswa

(Umay)

11-24
 Alycia

Pembimbing

(Surya Mid. Keb)
 Surya Mid. Keb



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011907
TEMPAT PRAKTIK : pmb bristari
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 : Ny. M Nama Suami : Tn. M
Umur : 37 tahun Umur : 37 tahun
Suku : Madura Suku : Madura
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Kompyas Sudarso 6g. Jarak
No. Tlp : 0858-48xx-xxxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 3-10-2024 Waktu : 15.30 WIB
Tanggal Persalinan : 29-11-2023 Waktu : 21.00 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	term	tdk ada	pmb	Bidan	Spont	tdk ada	OT	3700	11thn	tdk ada	hidup
2.	2	aborts	tdk ada	pmb	Bidan	Spont	tdk ada	OT	2900	5thn	tdk ada	hidup
3.	3	term	tdk ada	pmb	Bidan	Spont	tdk ada	OT	3000	5thn	tdk ada	hidup
4.	4	term	tdk ada	pmb	Bidan	Spont	tdk ada	OT	3000	7thn	tdk ada	hidup
5.	5	term	tdk ada	pmb	Bidan	Spont	tdk ada	OT	3000	7thn	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 : 3x sehari makan nasi, lauk pauk, sayur
- Pola/Data Minum : air putih 8 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
- Kecadaan Umum: Baik
- Berat badan : 60 Tinggi badan: 154 Suhu : 37,2 Pernapasan : 21 /m
- Tekanan darah : 120/72 Nadi : 86
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. Post partum hari ke 7

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyediakan 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. Menyediakan tentang personal hygiene dan menyarankan ibu istirahat yang cukup, menilai tanda-tanda infeksi apabila terjadi pengeluaran darah yang berlebihan berwarna warnanya kehitaman, 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 Bedikam SOAP.

Mahasiswa

Waf

Pembimbing

ROSITA M. Md. Keb

Surya

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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 2201907
TEMPAT PRAKTIK : Pmb bestori
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 23-12-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 28-12-2024
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 : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Suwasta
Alamat : Jl. Komyas Sudarso 69 - Jember
No. Tlp : 0858-48xx-xxxx

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 23-12-2024 Waktu : 15.30 WIB
Tanggal Persalinan : 22-12-2024 Waktu : 22.00 WIB

1. Keluhan Utama :
2. Data Obstetri

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	ruma	bidan	spina	tdk ada	tidak ada	3	2800	11 Hrn	tdk ada	ludup
2	2	norm	tdk ada	ruma	bidan	spina	tdk ada	tidak ada	3	2800	11 Hrn	tdk ada	ludup
3	3	norm	tdk ada	ruma	bidan	spina	tdk ada	tidak ada	3	2800	11 Hrn	tdk ada	ludup
4	4	norm	tdk ada	ruma	bidan	spina	tdk ada	tidak ada	3	2800	11 Hrn	tdk ada	ludup
5	5	norm	tdk ada	ruma	bidan	spina	tdk ada	tidak ada	3	2800	11 Hrn	tdk ada	ludup

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 tidak ada keluhan

Pola/Data Istirahat : 7 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik

Berat badan : 61 Tinggi badan: 159 Suhu : 37,4° Pernapasan : 21/m

Tekanan darah : 122/99 Nadi : 84

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjungtiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : Tidak teraba diatas symphisis

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Tidak ada perdarahan darah

Luka Perineum : Kering

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

... 29.11.24 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 dialami/miya dan bayinya (ibu menjawab tidak ada)
5. Menjadikan kunjungan ulang (ibu mengerti)

Mahasiswa

(Winda)
Winda Safitri

16/12/25
Chelly

Pontianak 28 Desember 2024

Pembimbing





POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 22051907
TEMPAT PRAKTIK : pmb becran
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 Sapitri

IDENTITAS

Nama Ibu : Nj.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. Kompyar Sudarto No. 100
No. Tlp : 0858-48xx-xxxx

A. DATA SUBJEKTIF

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

- Keluhan Utama :
- Data Obstetri

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

- Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat :, Kapan :, Dimana :
- Pernah Operasi :, Kapan :, Dimana :

- Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

- Kedaaan 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

Kedudukan Umum: Baik

Berat badan : 61 kg Tinggi badan: 154 cm Suhu : 37,2° Pernapasan : 22/m

Tekanan darah : 128/88 mmHg Nadi : 88

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : Sudah tidak teraba

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Banyak

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☐ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : Ht : Urine Protein : Lain Lain :

C. ANALISIS

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 kembali 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 1 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).
- Mengingatkan ibu tentang imunisasi bayi.

(Winda Jafet)

16/1/25

Pembimbing

ROSID



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 2204907
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 27.11-2024 / 22.00

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 27-11-2024
Jam Pengkajian : 22.00 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	: 36 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 : 22.00 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 eripatiematoma, tidak ada caput suksedaneum, 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 ombak, tidak kembung, tidak ada perdarahan
- Genitalia : penis 1,3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada fimosis, tidak ada uretra
- Anus : (1). Tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bergairah aktif, tidak ada sindaktili dan polydaktili
- 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 menderatkan dengan lbraya
2. Merawat tali pusat
3. menyedot kolostr bayi menggunakan doter
4. melakukan pemeriksaan bayi
5. memberikan ASI eksklusif (mg. pada 1 jam dari bayi)
6. memberikan Probiotik bayi
7. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tonus bayi
8. Inisiasi menyusui dini (IMD)
9. Menjelaskan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin

(Wwf)
Winda Sufri

11/12/24
Ayethy



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	: 36 tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Komang Sudarto 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

- a. Pola/Data nutrisi : asupan nutrisi yang diberikan berupa ASI, pemberian dilakukan sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam sekali
b. 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 : 45x/m

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : -

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cepahematoma tidak ada cap succedentum tidak ada ensefalotel
- Kulit : Warna Merah Muda tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sianosis tidak ada labial ptektosis, tidak ada hiperreflexia
- Leher : Tidak ada pembesaran tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada fraktur pada clavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan crackles
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites tidak ada pembesaran tidak ada tenderness
- Genitalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada penis tidak ada uretra
- Anus : (1) tidak ada atresia ani dan rektum
- Ekstremitas : Bergerak 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

neonatus cukup bulan usia 7 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat (ibu mengerti dan merasa senang)
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi (ibu bersedia)
3. Menjelaskan cara melakukan perawatan infeksi dengan melakukan perawatan talipesa dengan menggunakan kasa steril dan jangan di bungkuti dengan apapun (ibu mengerti)
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali (ibu mengerti)
5. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti popok bayi jika sudah lembab atau basah (ibu bersedia).

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Winda Safitri)
Winda Safitri

11/12/24
[Signature]

(ROSIDA A. Md. Keb)
Surabaya, 11 Desember 2024
Surabaya, 11 Desember 2024



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 22011403
TEMPAT PRAKTIK : Pmn Bertani
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 24.11.2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 24-11-2024
Jam Pengkajian : 15.30
Ruangan : Ruang Imunisasi
Pengkaji : Winda Sapitri

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. M.	Nama Ayah	: Tn. M
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swastei
Alamat	: Jl. Komyas Sudarso 6g. Jarak		
No. Tlp	: 085848 XX XX XX		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

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

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi	: Asupan nutrisi yang diberikan berupa ASI, pemberian dilakukan sesuai kebutuhan bayi 2-3 jam sekali
b. Pola/Data Eliminasi	: BAB: 3x sehari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas BAK: >5x sehari, konsistensi cair, warna dan bau khas.

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal	: 27-11-2024	Pukul :	wib
Jenis Kelamin	: laki-laki	Ditolong oleh :	Bidan
Tempat Bersalin	: Pmb bestanfi		
- Keadaan Umum	: Baik		
Suhu : 36,3°C	Denyut Jantung : normal	Pernafasan :	45x/menit

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : -

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cepugematoma, tidak ada capsuccadentum, Tidak ada encephalot
- Kulit : Warna Merah Muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan yang hulu
- Mulut : Tidak ada Gargawen tidak ada labio palatoroni, tidak ada hiperemial
- Leher : Tidak ada pembekakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, Fraktur pada kinnelun
- Paru-paru : Tidak ada deny, wheezing dan rindor
- Jantung : Bener jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asitis tidak ada emfisis tidak ada pembung tidak ada perdo
- Genetalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada kriptoridia tidak ada hipomatis
- Anus : t.t. Tidak ada atreksi ani dan rect
- Ekstremitas : bursus aktif tidak ada sindactili dan polydactili
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : -

C. ANALISA

..... Anastesi cukup bulan 38 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 kesehatan bayinya (ibu mengerti)
3. Mengajarkan 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 I pada bayinya saat umur 1 bulan (ibu mengerti)
6. Mengajarkan kepada ibu untuk segera mengganti popoknya jika sudah lembab atau basah (ibu mengerti).

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Winda)
Winda Sapitri

(ROSIDA)
Rosida



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011907
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 28-12-2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2024
Jam Pengkajian : 17.09
Ruangan : Ruang Muncisi
Pengkaji : Winda Safitri
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: ny m	Nama Ayah	: m m
Umur	: 28 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Komang Sulaso Cig. Jarak dalam		
No. Tlp	: 085848xxxxxx		

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Kehamilan :

G.5.P.3...A.1. Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada
Komplikasi kehamilan : tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi :
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Mefonium
BAK:

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27-12-2024 Pukul : 15.40 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Winda Safitri
Tempat Bersalin : pmb bestari
- Keadaan Umum : baik
Suhu : 36,7° Denyut Jantung : normal Pernafasan : 36 x/m

Pengukuran Antropometri :

➢ Berat Badan : 3600 gram

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalumatorum tidak ada caput succedaneum, tidak ada meningocele
- Kulit : Warna merah muda tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluaran cairan abnormal tidak ada pematangan ujung hidung
- Mulut : Tidak ada pakuwan tidak ada lebih palatofisis, tidak ada hipertaliun
- Leher : Tidak ada pembengkakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Emulsi pada klorifikasi
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites tidak ada omphalocele tidak kembung tidak ada perdarahan
- Genitalia : Penis 0.3 cm testis sudah turun, tidak ada hydropedid, tidak ada phimosis tidak ada kriptokor
- Anus : (+) Tidak ada atresi ani dan rektum
- 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 : -

C. ANALISA

Neonatus usia bulan usia 31 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan (ibu mengerti)
2. Menjelaskan manfaat dan munisi pada bayi terhadap Tuberkulosis (TBC) dan polio untuk memberikan keadaan aktif terhadap penyakit virus (ibu mengerti)
3. Melakukan informed consent (ibu mengerti)
4. Melakukan pemberian imunisasi BCG sebanyak 0,5 cc pada lengan kanan atas bayi secara ke dan memberikan polio sebanyak 1 tetes pada mulut bayi (tidak ditolak)
5. Mengingatkan kepada ibu untuk datang kembali ke poli untuk imunisasi berikutnya

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Winda)

Winda sapitri

16/1 - 21

Chelly

(ROSIDA)





POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 2204109
TEMPAT PRAKTIK : pmb betran
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN :

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 12 februari 2016
Jam Pengkajian : 13.00 Wib
Ruangan : Ruang Immunisasi
Pengkaji : Winda Safitri
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: ny. m	Nama Ayah	: Tn. m
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: madura	Suku bangsa	: madura
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: ibu rumah tangga	Pekerjaan	: swasta
Alamat	: jl komyas sudarto		
No. Tlp	: 085348XXXXXX		
2. Keluhan utama:
3. Riwayat Kehamilan :

G5.P3.A1.	Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan	: Tidak ada
Komplikasi kehamilan	: Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
 - a. Pola/Data nutrisi :
 - b. Pola/Data Eliminasi : BAB: -
BAK: -

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 17 november 2015 Pukul : wib
- Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh :
- Tempat Bersalin : pmb betran
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : Denyut Jantung : Pernafasan :

Pengukuran Antropometri :

- > Berat Badan : 6 kg

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma tidak ada caput succedaneum tidak ada ensefalocele
- Kulit : Warna merah tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada pengeluran cairan abnormal tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sianosis tidak ada labio palato fis tidak ada hiperablia
- Leher : Tidak ada pembesaran tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dada tidak ada fraktur pada klieletia
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan ronkor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites tidak ada emfaleksi tidak ada kembung tidak ada perdarahan
- Genitalia : Cf) tidak ada atresia ani dan rektum
- Anus : Ektremitas : bergerak aktif tidak ada sindaktili polidaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

C. ANALISA

neonatus cukup bulan usia 3 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu (Ibu Menanggapi)
2. Memberitahu kepada Ibu bahwa bayinya akan di imunisasi DPT HB1 dan Polio 3 (ibu mengerti)
3. Menjelaskan kepada Ibu tentang manfaat imunisasi DPT yaitu mencegah penyakit pertusis, polio, tetanus dan hepatitis B dan infeksi sus influenza sedangkan polio mencegah penyakit lumpuh layu
4. Menyajikan Vaksin DPT HB 0,5 ml dan polio
5. Memberikan imunisasi DPT HB1 pada bayi secara IM pada 1/3 paha atas sedikit kearah bagian luar sebanyak 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. memberikan terapi dan memberitahu Ibu cara mengkonsumsinya Parasetamol / Syrup
8. Mengajukan untuk datang kembali 1 bulan lagi untuk imunisasi DPT HB2 polio 4 dan 5 Maret 2020

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan



(Wasy)

()



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Safitri
NIM : 22011907
TEMPAT PRAKTIK : pmb bestari
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 22 Maret 2025

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2025
Jam Pengkajian : 16.00 WIB
Ruangan : Ruang Murni
Pengkaji : Winda Safitri
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ayah	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: Madura	Suku bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Kompos Sudargo		
No. Tlp	: 085848XXXXXX		

2. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Kehamilan :

G.6.P.3..A.1. Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada
Komplikasi kehamilan : Tidak ada

4. Data Fungsional Kesehatan

- a. Pola/Data nutrisi :
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: -
BAK: -

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 22 November 2024 Pukul : 22.05 wib
Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh : Winda
Tempat Bersalin : pmb bestari
- Keadaan Umum : Compartmentis
Suhu : 36,3°C Denyut Jantung : Pernafasan :

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 3,1 kg

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

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalmatoma 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 sianosis tidak ada leukoplakia tidak ada hiperplasia
- Leher : Tidak ada pembesaran tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada prater 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 : 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 bawanya 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 lus lalluzase sedangkan polio mencegah penyakit lumpuh layu (ibu mengerti)
 4. Menyajikan Sajian DPT Hb 2 sebanyak 0,5 ml dan vaksin polio
 5. Memberikan imunisasi DPT Hb 2 pada bayi sesuai im pada 1/2 paha atas sebelah sisi bagian luar sebanyak 0,5 ml sebanyak 0,5 ml dan 2 tetes polio secara oral (sudah dilakukan)
 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 DPT Hb 2 bayi diminum 3x (ibu mengerti)
 8. Mengarahkan ibu untuk datang kembali 1 bulan lagi untuk imunisasi DPT Hb 3
- lan polio 4 tanggal 19 april 2025

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan



(Wasy)

(M)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
NIM : 22011403
TEMPAT PRAKTIK : pmb baltari
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 Murnisasi
Pengkaji :
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: ny. 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. Kompos sudarso		
No. Tlp	: 0858 98 xxxx xx		
2. Keluhan utama:
3. Riwayat Kehamilan :

G6.P3.A1.	Usia Kehamilan : 40 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan	: Tidak ada
Komplikasi kehamilan	: Tidak ada
4. Data Fungsional Kesehatan
 - a. Pola/Data nutrisi :
 - b. Pola/Data Eliminasi : BAB: -
BAK: -

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 27 november 2024 Pukul : 22.05 wib
- Jenis Kelamin : laki-laki Ditolong oleh :
- Tempat Bersalin : pmb baltari
- 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 perikaran cairan abnormal tidak ada papiloma supraglotis
- Mulut : Tidak ada sarawan tidak ada labio palatoceles, Tidak ada hiperplasia
- Leher : Tidak ada pembengkakan tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, Franter 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
- Genetalia : -
- Anus : sf. Tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Bergoak aktif tidak ada findatehili dan pold aktivi
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : -

C. ANALISA

... Neonate cukup bulan berusia 5 bulan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjabarkan hasil pemeriksaan pada Ibu (Ibu Menanggapi)
2. Menjabarkan kepada Ibu bahwa bayi yang akan di imunisasi DPT Hib 3 dan polio 4 (Ibu Menasati)
3. Menjabarkan kepada Ibu tentang manfaat imunisasi DPT yaitu mencegah penyakit difteri pertusis tetanus, dan Hepatitis B dan Infeksi Ius Fluensa sekungian polio mencegah penyakit lumpuh layu
4. Menyampaikan vaksin DPT Hib 3 0,5 ml dan vaksin polio (sudah diawakan)
5. Memberikan imunisasi DPT Hib 3 pada bayi secara IM pada 1/3 paha atas setelah karan bagian luar seborang 0,5 ml dan 2 titik polio secara oral (sudah diawakan)
6. Memberikan terapi dan memberitahu ibu cara mengkonsumsi perawatannya yang dilanjutkan 3x1
7. Mengajakkan Ibu untuk datang kembali 1 bulan lagi

Mahasiswa untuk imunisasi IPV tanggal 24 Mei 2016

Instruktur Klinik/ Bidan



(Wasep)

()



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Winda Sapitri
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 Sapitri (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 32 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 : 3
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari
Umur anak terakhir : 3 tahun

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: 3-4 hari	Flour Albus	: Tidak ada
Siklus	: 28 hari	Dysmenorrhoe	: Tidak ada
Teratur	: teratur / tidak		

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan Kontrasepsi setelah melahirkan anak pertama
berusia 4 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
berat 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 31 Maret 2015 (ibu bersedia)

Mahasiswa

Instruktur Klinik/ Bidan

(Wasey)


([Signature])

LAMPIRAN V







1. Lembar bimbingan LTA

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISIYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Winda Sakti
NIM	: 22011407
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	Mhs wa
1.	Senin 17.02.2025	10.00	Konsul judul		Winda
2.	Rabu 07-05-2025	13.00	rev BAB I (1) BAB 2		Winda
3.	14.05.2025	14.30	rev BAB I - III		Winda
4.	21-05 - 2025	15.00	rev BAB III - V		Winda
6.	23-05 - 2025		rev Babo IV - V		Winda
7.	26-05 - 2025		rev, revisi, 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	: 220403
JUDUL LTA	: ASIHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN BY.M.M DI PMB BESTARI
PEMBIMBING	: BU Yetty Yuniarty, M.KES

Kegiatan Bimbingan Komprehensif

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Rabu	19.00 wib	Konsul Soap ANC, Perawatan BBL, Nifas KE, KPA, KPA		
	11.12.2024				
2.	Kamis	15.00 wib	Konsul Soap KPA, KPA KPA, Imunisasi BCG		
	16.01.2025				
3.	Jumat	16.30 wib	Konsul Imunisasi, DPA, PPD, DPA DPA, PPD, DPA, KPA		
	23.05.2025				

Pontianak,2025..

Pembimbing


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