

## LAMPIRAN 1

### TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN TAHUN 2024/2025

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	6 Desember 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	22 Januari 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	23 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjilidan LTA	29 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koodinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover		Mahasiswa Bag. Perpustakaan



## LAMPIRAN 2

### SOAP

#### **PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE** (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yogi..mawana.....  
Usia : 30..... Tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki.....  
Alamat : Gb. Margadadikejo 2B No. 25.....  
No. KTP : 6171042708940008.....

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

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

Nama : Lutfi Nur..sardina.....  
Usia : 28..... Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan.....  
Alamat : Gb. Margadadikejo 2B No. 25.....  
No. KTP : 6171056010960004.....

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

....., 17 Juli 2024

Mahasiswa,

Yang Menyetujui

Materai 6000

(..... Lufiana.....)

(..... Yogi mawana.....)



Pembimbing

Pasien

(..... Ajeng Navalin S. Kes. Pd. M. Kes.....)

(..... Lutfi Nur..sardina.....)





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ullana  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Kampung Bati  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 3 Agustus 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 3 Agustus 2024  
Pukul : 08.00  
Tempat : Puskesmas Kampung Bati  
Oleh : Ullana

No Reg : 01043xxx

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. L	Nama Suami	: TN. Y
Umur	: 28 th	Umur	: 30 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: 66. Mangodadire Jo		
No.Hp	: 0857 54052xxx		

**2. Keluhan Utama** : Sakit Pinggang dan sering buang Air kecil

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
- Banyaknya : 4-1 - 2024
- HPHT : 11-10-2024
- TP



Kehamilan				Persalinan				Nifas	Anak			Ket	
No.	Ka	Jama	Penyakit	Tempat Puskesmas	Pembolong	Jenis Sedotan	Penyakit	Penyakit	JK	BBL	Umur	Penyakit	
1									L	2100	7		
2	KEMAMPUAN												

- \*coret jika tidak perlu

\*coret jika tidak perlu



#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Coma mentis

##### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ... 60 ... Kg

BB sekarang : ... 73,3 ... Kg

TB : ... 153 ... Cm

LILA : ... 32 ... Cm

IMT : 25,6

##### 3. Pemeriksaan TTV

TD : ... 118/71 ... mmHg

Nadi : ... 88 ... x/menit

S : ... 36,5 ... °C

##### 4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva... *normal muda*..., sklera... *ikterik*...

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak  
- paru-paru : *tidak ada keluhan pemeriksaan*  
- Jantung : *tidak ada keluhan pemeriksaan*

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda -/+

Palpasi,

- Leopold I : *TFU 23 cm teraba bulat, lunak tidak mementing (bokong)*  
*TFB (-) 866*

- Leopold II : *seluruh kiri teraba panjang keras seperti papan*  
*(Punggung) kanan teraba bagian kecil bokong (Ekstremitas)*

- Leopold III : *teraba terbalik keras tidak mementing kepala dapat digerakkan*

- Leopold IV : *belum masuk PAB (konvergensi) bokong masuk PAB (konvergensi)*

- Palpasi WHO : .....

g) DJJ : 139... 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 :

*USG 41 minggu 2 hari*



Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

G.2 P.1.10 30 minggu 2 hari' Junin tenses' tidak presentasi' kelala


#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) Menjelaskan hasil Pemeriksaan, Ibu dapat mengulangi' Perilaku yang dilakukan
- 2) Ibu memotakan Sakit Pingsan dan Serine buang air kecil (sakit Pingsan dan buang air kecil itu normal karena disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih karena Junin yang semakin besar
- 3) Memberi tahu Ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau, telur, tahu, tempe dan daging
- 4) Memberikan Ibu Suplemen Fe serta menjelaskan cara mengkonsumsinya
- 5) Mengajarkan Ibu untuk melakukan olahraga ringan, seperti jalan-jalan pagi
- 6) Memberi tahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Mahasiswa

(  )  
Ulina

Pembimbing

(  )  
Ayu Novatino S.Kep.Bd.M.Kes





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ullana  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Kampung Bali  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 12 September 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 12 September 2024  
Pukul : 08.40  
Tempat : Puskesmas Kampung Bali  
Oleh : Ullana  
No Reg : 01643 kxx

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: NY. L	Nama Suami	: TAY
Umur	: 28 th	Umur	: 30 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: 06 Matgaladitjo		
No.Hp	: 085754052 kxx		

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

**3. Riwayat menstruasi**

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama .....? Hari  
Banyaknya .....  
• HPHT : 4-1-2024  
• TP : 11-10-2024



4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.		Aterm	—	Rustan	bidan	SAfor	—	—	L	2800	7	—	
2.		kehamilan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan minggu 10x merasa mual, muntah dan pusing, saat usia kehamilan sekuram 10x. Persal - Persal

6. Riwayat KB : Tidak menggunakan kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada penyakit

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada penyakit keturunan

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3 x / hari, nasi, lauk pauk, buah-buahan. Sayuran minimum 200g
- Eliminasi : BAB 1 x / hari tidak ada keluhan  
BAK 8 / hari tidak ada keluhan
- Istirahat : Tidur siang 1 jam / hari  
Tidur malam 8 jam / hari
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus 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 .... ~~Puskesmas~~ Jarak dari rumah ke tempat bersalin .... 3 ..... Km

\*coret jika tidak perlu



## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik  
Kesadaran : cernya (conscious)

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60... Kg  
BB sekarang : 35.9... Kg  
TB : 153... Cm  
LILA : 27... Cm  
IMT : 25.6

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 111/77... mmHg  
Nadi : 87... x/menit  
S : 36.6... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva... sklera...  
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).  
d) Dada :  
- retraksi dinding dada : ada/tidak  
- paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan  
- Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan  
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum (+/+)  
f) Abdomen :  
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)  
\*beri tanda +/-  
Palpasi,  
- Leopold I : T. Fu 27 cm terasa bulat, lunak tidak menonjol (bukan TB). 2. 480  
- Leopold II : Setelah lahir terasa lunak kecil (bukan TB) setelah lahir terasa lunak keras seperti kelereng (bukan TB).  
- Leopold III : Terasa bulat keras tidak menonjol kelereng bisa digerakkan.  
- Leopold IV : Terasa lunak P.H. (kuningan).  
- Palpasi WHO :  
g) DJJ : 150. x/mnt, teratur/tidak teratur  
h) Genitalia : chadwick (+), varises (+), Lesi (+), nyeri (+), pembengkakan kelenjar bartholini (+), pengeluaran cairan (+). tidak dilakukan.  
i) Ekstremitas : oedema (-), varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)  
\*beri tanda +/-

### 5. Pemeriksaan penunjang :

USG 12/9 24 :

Trisometer III

from LMP : GA 36 wks EDD 10/10/2024

from AUA : GA 30 wks EDD 19/11/2024

2D Meas

BPD 8.16 cm

AC 27.29 cm

Ratio HC/AC 0.97

Ratio FL/BPD 0.69

Ratio FL/HC 0.77

EFW : 1626g (± 243.9g)

HR : 151 bpm

HC 28.57 cm

FL 5.34 cm

Ratio FL/HC 0.70

Ratio FL/AC 0.20

Ratio OFD (HC) 8.69 cm

M Meas

fetal HR 151.20 bpm



Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA  
G.2. P1 No 35 minggu 1h Janin tunggal hidup Presentasi  
Ketola


#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) menjelaskan hasil pemeriksaan dan dapat mengulangi pemeriksaan yang diberikan
- 2) Ibu dirawat di rumah atau ke rumah sakit
- 3) Memberikan tahu ibu bentuk makan-makanan yang bernutrisi dan bergizi seperti (sayuran hijau, buah-buahan seperti alpukat, mangga, jeruk, pisang, dan juga daging)
- 4) memberikan ibu suplemen Fe serta memberikan Vitamin
- 5) dan menjelaskan cara mengkonsumsinya
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
- 7) Memberikan tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan (kontraksi yang teratur, perubahan ketuban, keluar darah merah)
- 8) Memberikan tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Mahasiswa

()  
Uliana

Pembimbing

()  
Atik Nurwaningsih S.Keb.Pd.M.Kes





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ulidma  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Kampong Sari  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 23 September 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 23 September 2024  
Pukul : 09.20  
Tempat : Puskesmas Kampong Sari  
Oleh : Ulidma

No Reg : 0104xxx

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: RY.L	Nama Suami	: TN.Y
Umur	: 28 th	Umur	: 30 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Ibu rumah
Alamat	: Dk. Margadadijo		
No.Hp	: 085754052xxx		

**2. Keluhan Utama** : Sakit Pinggang, bengkak Kaki - Kaki

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 7 Hari Banyaknya
- HPHT : 4-1-2024
- TP : 11-10-2024



4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Pemolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1.		Adanya	—	Rustrenas	Rustrenas	Stoner	—	—	L	2200	2	—	
2.		pendarahan	—										

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan mudu ibu merasa mual, muntah dan bingung saat ada kehamilan seketika nyeri bingangs badan pegal-pegal dan sering haus air kalis
6. Riwayat KB : tidak menggunakan kontrasepsi
7. Riwayat kesehatan klien : tidak ada penyakit
8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada penyakit keturunan
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : makan 3 x / hari nasi, lauk, pauk, buah-buahan minum 19 gelas / hari
  - Eliminasi : BAB 1 x / hari tidak ada keluhan  
BAK 6 x / hari
  - Istirahat : Tidur siang ± 1 jam / hari  
Tidur malam ± 7 jam / hari
  - Aktivitas sehari-hari : Mengurus 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 Rustrenas. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 3 Km.

\*coret jika tidak perlu



## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik  
Kesadaran : kompos mentis

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60... Kg  
BB sekarang : 76.2... Kg  
TB : 153... Cm  
LILA : 22... Cm  
IMT : 25.6

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 122/64... mmHg  
Nadi : 97... x/menit  
S : 36.5... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....  
b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera ikterik  
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).  
d) Dada :  
- retraksi dinding dada : ada/ tidak  
- paru-paru : tidak dilakukan pemeriksaan  
- Jantung : tidak dilakukan pemeriksaan  
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (+/-)

#### f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU sesuai teraba bulat, lunak tidak membing (loose)  
BB 2.945  
- Leopold II : Sebelah kiri teraba bagian kecil bawanya (Blastokulus)  
Sebelah kanan teraba bagian atas tidak membing seperti paku (pungut)  
- Leopold III : Teraba bulat keras tidak membing kelola, lunak digerakan  
- Leopold IV : Batu busuk PHT (kandung)  
- Palpasi WHO : tidak dilakukan

g) DJJ : 131... 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
23 September 2024	Hb	15
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

G.2 P.1 A0 37 minggu ~~tumbuh~~ ~~hidup~~ ~~persentasi~~ ~~ketata~~  
 ya hari danin tunggal hidup persentasi ketata


#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
- 2) menjelaskan keluhan pada pasien (bahwa sakit pinggang dan pegal pegal ibu normal karena perut ibu semakin besar dan janin yang terus berkembang)
- 3) Memberi tahu ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih
- 4) Memberi tahu ibu untuk mempersiapkan persalinan
- 5) Memberi tahu ibu untuk melakukan olahraga kecil seperti jalan-jalan pagi dan melatih pernafasan
- 6) Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- 7) Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan (kontraksi yang teratur, pecahnya ketuban, keluar lendir serta darah)

Mahasiswa

(  )  
 Liliانو

Pembimbing

(  )  
 Ayu Kurniawati S.Kel. P.D.M.Kel





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ullana  
NIM : 2208460  
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas kampung bayi  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 8 Oktober 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 8 Oktober 2024  
Pukul : 09:00  
Tempat : Puskesmas kampung bayi  
Oleh : Ullana

No Reg : 0104xxx

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: NY-L	Nama Suami	: TN-Y
Umur	: 20 th	Umur	: 30 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh tani
Alamat	: 66 margadikitojo		
No.Hp	: 08 5754052xxx		

**2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang**

**3. Riwayat menstruasi**

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari  
Banyaknya  
• HPHT : 4-1-2024  
• TP : 11-10-2024



#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

[illegible]

5. Riwayat kehamilan ini : Pada kehamilan muda Ibu merasa mual, muntah dan pusing, saat akhir kehamilan sakit pinggang

6. Riwayat KB : Tidak menggunakan kontrasepsi!

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada penyakit

8. Riwayat kesehatan keluarga : tidak ada penyakit keturunan

**9. Pola fungsional kesehatan:**

4. Pola fungsional kesenatan:
- a. Nutrisi : Makan 3x / hari, nasi, lauk, pauk, buah - sayuran minum 10 gelas / hari
  - b. Eliminasi : BAB 1x / hari tidak ada keluhan  
Bake 8x / hari tidak ada keluhan
  - c. Istirahat : Tidur siang  $\pm 1$  jam / hari  
Tidur malam  $\pm 8$  jam / hari
  - d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus 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 : penuh / sadar

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60... Kg  
BB sekarang : 33,8... Kg  
TB : 153... Cm  
LILA : 30... Cm  
IMT : 23,4

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 140/80... mmHg  
Nadi : 80... x/menit  
S : 36,5... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema ( ) daerah....  
b) Mata : konjungtiva... merah muda..., sklera... ikterik...  
c) Leher : pelebaran vena jugularis ( ), benjolan kelenjar limfe ( ) dan pembesaran kelenjar tiroid ( ).  
d) Dada :  
- retraksi dinding dada : ada/ tidak  
- paru-paru : Tidak dilakukan pemeriksaan  
- Jantung : Tidak dilakukan pemeriksaan  
e) Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum ( / )  
f) Abdomen :  
Inspeksi: Bekas luka operasi (-)  
\*beri tanda +/-  
Palpasi:  
- Leopold I : TFU 20 teraba lunak, lunak tidak melenting (bentang)  
TBB 27-90  
- Leopold II: sebelah kiri teraba panjang keras seperti papan (Punggung)  
sebelah kanan teraba bagian kecil benjolan (Ekstremitas)  
- Leopold III : terasa lunak keras tidak melenting (kepala)  
- Leopold IV : sudah masuk panggul (divergen)  
- Palpasi WHO : tidak dilakukan  
g) DJJ : 135 x/mnt, teratur/tidak teratur  
h) Genitalia : chadwick ( ), varises ( ), Lesi ( ), nyeri ( ), pembengkakan kelenjar bartholini ( ), pengeluaran cairan ( )  
i) Ekstremitas : oedema ( )..., varices ( ), Reflek patela kanan ( ) kiri ( )  
\*beri tanda +/-  
5. Pemeriksaan penunjang :



Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
	Hb	
	Protein Urine	—
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

G.2. P.1 Ao 29 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu akan mengikuti pantauan yang diberikan
- 2) memberikan ketuhan pada pasien (bahwa sakit dengan itu normal karena perut ibu semakin besar dan janin yang terus berkembang)
- 3) memberi tahu ibu untuk memper banyak konsumsi air putih
- 4) memberi tahu ibu untuk makan-makanan yang bernutrisi seperti tahu, tempe dan sayuran hijau
- 5) memberi tahu ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari dan melatih persalinan
- 6) memberi tahu ibu untuk mempersiapkan langkah persalinan
- 7) memberi tahu ibu tentang tanda-tanda persalinan (kontraksi yang teratur, pecahnya ketuban, keluar lendir serta darah)

Mahasiswa

()

Ciliانا

Pembimbing

()  
(Hidayatur Rattini, A.M.Kes)

()

Nyuk Novalina S.Fos.Bd.M.Kes





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ulilana  
NIM : 22011060  
TEMPAT PRAKTIK : PMB utn mulia  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21-10-2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**DATA SUBJEKTIF**

**I. Anamnesis Umum**

Nama Ibu : Ny. L ..... Nama Suami : Tn. Y .....  
Umur : 20 th ..... Umur : 20 th .....  
Suku : Melaju ..... Suku : Melaju .....  
Agama : Islam ..... Agama : Islam .....  
Pendidikan : SMA ..... Pendidikan : SMA .....  
Pekerjaan : RT ..... Pekerjaan : Swasta .....  
Alamat : Cs. Wargoaah .....  
No. Tlp : 0895 32 381 x x x

**A. Riwayat Obstetri**

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

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket	
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur		Penyulit
1	term	tdk ada		PMB	Idan	Sgt	tdk ada	tdk ada	L	2200	2th	tdk ada	H
	Kolumbian ini												
									</				

**B. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit  
Siklus : 28 Hari  
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak  
HPHT : 1-1-24, Taksiran Persalinan 11-10-24, lama hamil 40 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 20-10-2024 Jam 22.00 WIB  
Darah Lendir : sejak tanggal 21-10-24 Jam 15.00 WIB  
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal ..... Jam .....

**2. Anamnesis Khusus**

Keluhan utama: Ibu mengeluh merasakan kontraksi dan keluar darah lender  
Riwayat Perjalanan Penyakit: Pada tgl 20-10-24 pukul 22.00 WIB Ibu mulai  
merasakan his pd tgl 21-10-24 pukul 15.00 WIB mulai mengeluarkan darah  
Setelah itu pd tgl 21-10-24 pukul 15.20 WIB Ibu pergi ke RS



## DATA OBJEKTIF

### A. Status Presens

Berat badan : 77 ..... Kg Tekanan darah : 120/80 ..... mmHg Laboratorium :  
 Tinggi badan : 153 ..... cm Nadi : 80 ..... x/menit HB : ..... g%  
 Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 20 ..... x/menit Leukosit : ..... /mm<sup>3</sup>  
 Anemia : Hematis Hati/Limfe : Baik Urine : .....  
 Kesadaran : CM Edema : Tak ada  
 Gizi : Baik Varices : Tak ada  
 Payudara : Tidak ada kelainan Refleks : (+)  
 Jantung : Normal  
 Paru-paru : Normal

### B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :  
 Tanggal : 21-10-24, Jam : 15.30  
 Leopold I : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak memating  
 Leopold II : Ekor janin teraba kecil, perantara (posterior)  
 Leopold III : teraba bulat, keras, sulit digerakkan (paralel)  
 Leopold IV : Divergen  
 DJJ : 140 ..... /menit  
 Teratur/tidak teratur  
 HIS : 3 ..... /10 menit  
 Lamanya : 30 ..... detik  
 Adekuat/inadekuat  
 Taksiran BBJ : 4000 ..... gram  
 Lingkaran bandle : +10  
 Tanda Osborn : Positif/Negatif

Pemeriksaan Dalam :  
 Tanggal : 21-10-24 Jam : 15.30  
 Portio : Konsistensi : Lunak  
 Posisi : Midle  
 Pendataran : 70%  
 Pembukaan : 6 cm  
 Ketuban : (+) ..... jam  
 Jernih/meconium/darah  
 Terbawah : 100 ml  
 Penurunan : H 3  
 Penunjuk : Uterus depus  
 Pemeriksaan Panggul :  
 Atas/Bawah  
 Kesan panggul : Luas Sempit

ANALISIS: G2 P1 A0 hamil 40 minggu in Partu kala I fase aktif  
 Janin tunggal hidup, presentasi kepala belakang kelok

### PENATALAKSANAAN:

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti)
- 2) Menjelaskan komposisi
- 3) Menjelaskan dukungan psikologi
- 4) Memfasilitasi posisi dan mobilisasi
- 5) Membimbing ibu untuk melakukan relaksasi
- 6) Menyarankan ibu untuk makan dan minum
- 7) Menyarankan ibu untuk tidak merokok karena air besar
- 8) Menyarankan alat vertikalisasi persalinan
- 9) Memfasilitasi kemajuan persalinan hasil di Paragut.

Mahasiswa

*Liniana*

Pembimbing

*Allye Deolima S.kel .B.I.M.kel*



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama <u>Ag. L</u>	No. RM :
Umur <u>28 th</u>	Tanggal : <u>21-10-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
18.00 wib 18.20 wib kata <u>II</u>	<p>S: Ibu mubs sama kin kuat ada rasa ingin menetas</p> <p>O: k/u : Baik, OJ : 140 x/menit, HIS : 3 x 10'45</p> <p>- Tekanan anor, Permaun tampek meronjoli, Vulva membuka</p> <p>- PO P lengkap, ket (C), ketala H IV uk</p> <p>A: O2 RI AG hamil 40 minggu in Partu kala II</p> <p>Janin tunggal hidup presentasi bokong ketala</p> <p>P: 1. member tahu lku bahwa butuh kau suka lengkap</p> <p>2. memint pin dan membimbing lku untuk menetas, lku bersemangat</p> <p>3. memotivasi persalinan sesuai lang kau APN, lahir spontan langsung mengis, terus otot baik, Rabi 18.20 wib onset 18.20 wib</p>
18.20 wib 18.25 wib kata <u>III</u>	<p>S: lku masih merasa mubs</p> <p>O: k/u : Baik TD : 120/80 mmHg, N: 87 x /menit P: 22 x /menit</p> <p>TFU Terat Pusat, Tidak teraba janin ke 2, kontraksi keras.</p> <p>tail' Pusat tampek menjulur di dalam Vulva</p> <p>A: P2 AG in Partu kala III</p> <p>P: 1. memberikan injeksi oksitosin</p> <p>2. memotong tali Pusat</p> <p>3. mengeringkan bayi dan melakukan IMD</p> <p>4. melakukan PTT</p> <p>5. melakukan masase</p> <p>6. Perawatan Lengkop</p> <p>7. Pendarahan 200cc</p>
18.40 wib 20.20 wib kata <u>IV</u>	<p>S: Ngeri jalan lahir</p> <p>O: k/u : Baik, TD : 120/80, N: 80 x /menit, P: 20 x /menit</p> <p>TFU 21T V Pst, kontraksi keras, Tuttur Padu mukosa vagina dan Otat Perineum</p> <p>A: A2 AG in Partu kala IV dengan letensi derajat 2</p> <p>P: 1. melakukan heating</p> <p>2. memberikan lku dari darah dan cairan</p> <p>3. menggunakan Pakelan yang kotor dengan yang bersih</p> <p>4. memberikan ferapi Amox, As, megnemat, vit A. fo</p> <p>5. memberikan KIE</p> <p>- Mobilisasi bertahap</p> <p>- cara menyusui</p> <p>6. melakukan Pameriksaan Amik RRL: BR 2400 gr</p> <p>PS: 40 cm, LK 40/LL: 30/31/70</p> <p>7. melakukan observasi</p>

Mahasiswa

Liiana

Pembimbing





# LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan ..... Cara Persalinan : Spontan .....  
Lama Persalinan : ..... Jam  
Pukul 21-10-24 Pukul 18.00 WIB 100 lengkap PORSIO tak teraba ket (-)  
Pecah spontan Pukul 18.00 WIB dan dilakukakan atur PORSIO dan di bimbing  
memerum Pukul 18.20 WIB Partus lahir spontan anak PEREMPUAN  
hidup plasenta lahir spontan Pukul 18.25 WIB
- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :  
Keadaan umum : Baik ..... Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 97 x/ menit  
Pemapasan : 25 x/menit Plasenta lahir : spontan / manut ..... Lengkap / tidak lengkap  
Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri :  
.....  
Kontraksi uterus : keras ..... Perdarahan selama persalinan : 200 cc
- 3) Keadaan bayi :  
Lahir tanggal : 21-10-24 Jam 18.20 WIB Hidup / Mati / macerasi  
Berat badan : 2400 gram Panjang badan : 48 cm Jeniskelamin : perempuan / laki-laki  
Lingkar kepala : 30 cm, kelainan kongenital : Tidak ada .....  
Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : ..... menit post partum  
Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : .....

## NILAI APGAR

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

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O<sub>2</sub> dimuka (6 liter/menit) : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : ..... menit sd ..... menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa

*[Signature]*  
Widiana

Pembimbing



**Denyut Jantung Janin (x/menit)**

**Air Ketuban Penyusupan**

**Pembuaan Serviks (ori) Beri Tanda X**

**Turunya Kelsa Beri Tanda O**

**WASPADA**

**BERINDAK**

**ARIS** Rentan tgl 21-10-24, Puku 10.20 WIB tgl 24/10/2024  
**ANUS** H 88:2000 g  
**UK/LD/UL**: 30/37/11 cm  
**Persanta** lahir spontan mematahkan  
**Pukul** 16.25 WIB Periode 12

**Kontraksi tiap 10 menit**

**Oksitosin U/L tetes/menit**

**Obat dan Cairan IV**

**Nadi**

**Tekanan Darah**

**Suhu °C**

**Protein Aseton Volume**

### 1.1. Partograf Halaman Depan



# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21-10-2024
- Nama Bidan :
- Tempat Persalinan :
  - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
  - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
  - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. ARI
- Catatan : ☐ Rujuk Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
  - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
  - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

## KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / 1
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

## KALA II

- Episiotomi :
  - ☒ Ya, indikasi : mulut vagina dan otot perineum kaku
  - ☐ Tidak
- Pendamping saat persalinan :
  - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
  - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
  - ☒ Tidak
  - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya :
- Distosia bahu :
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
  - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

## KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasannya :
- Lama Kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - ☐ Tidak, alasan :
    - Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 U im ?
  - ☐ Ya, alasan :
  - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak, alasan :

## TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	18.40	120/80	80	36.6	2) R ↓ Ps +	Keras	Tidak penuh	50 cc
	18.55	120/80	82		2) R ↓ Ps +	Keras	Tidak penuh	50 cc
	19.05	110/80	82		2) R ↓ Ps +	Keras	Tidak penuh	50 cc
	19.20	110/80	80		2) R ↓ Ps +	Keras	Tidak penuh	50 cc
2	19.50	110/80	80		2) R ↓ Ps +	Keras	Tidak penuh	50 cc
	20.20	120/80	80	36.5	2) R ↓ Ps +	Keras	Tidak penuh	50 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

- Masa fundus uteri ?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
- Plasenta lahir > 30 menit :
  - ☒ Tidak
  - ☐ Ya, tindakan :
- Laserasi :
  - ☒ Ya, dimana : mulut vagina dan otot Perineum
  - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 3 / 4
  - Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atonia Uteri :
  - ☐ Ya, tindakan :
  - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :

## KALA IV

- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

## BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 2400 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
- Bayi lahir :
  - ☒ Normal, tindakan :
    - ☒ mengeringkan
    - ☒ menghangatkan
    - ☒ rangsang taktil
    - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
    - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
    - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan :
    - ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
  - ☐ Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - ☒ Ya, waktu : 1MD jam setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lainnya, sebutkan :
  - Hasilnya :

edited by @ulanulin





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ullam  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Umm Muliya  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 22/10/2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 22/10/2024  
Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Lahan Praktik : PMB Umm Muliya  
Pengkaji : Ullam

**IDENTITAS**

Nama Ibu : M.Y.L Nama Suami : T.N.Y  
Umur : 28 th Umur : 30 th  
Suku : Wanua Suku : Melayu  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SP4 Pendidikan : SP4  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : suasta  
Alamat : 09 Ampera Jati Bako 28025  
No. Tlp : .....

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 22/10/24 Waktu : 09.00 WIB  
Tanggal Persalinan : 21/10/24 Waktu : 18.15 WIB

**1. Keluhan Utama**

**2. Data Obstetri**

Data Obstetri													
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
	1.	Ateru	-	PMB	Bidan	SP4	-	-	L	2700	6 th	-	64
	2.	Ateru	-	PMB	Bidan	SP4	-	-	P	2400	12 jam	-	64
									</				

**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



Kepercayaan dan adat istiadat  
 6. Pola Fungsional Kesehatan  
 Pola/Data Makan : Makan 3x / hari nasi, sayur, lauk  
 Pola/Data Minum : ± 9 gelas / hari  
 Pola/Data Eliminasi : BAK ± 9x / hari tidak ada keluhan  
 BAB ± 1x / hari tidak ada keluhan  
 Pola/Data Istirahat :

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum  
 Keadaan Umum: Baik  
 Berat badan : 70  
 Tinggi badan: 153  
 Tekanan darah : 120/70  
 Nadi 80  
 Suhu : 36,5 °C  
 Pernapasan : 20 x / menit

2. Pemeriksaan Fisik  
 Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐  
 Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐  
 Merah bengkak ☐  
 Perut : Fundus Uteri : 2 jari di atas  
 Kontraksi uterus : keras  
 Kandung kemih : tidak penuh  
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : banyak  
 Luka Perineum : tampak baik  
 Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang  
 Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

#### C. ANALISIS

P2 A0 Post Partum 12 jam

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan keadaan ibu hasil pemeriksaan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2) Menyajikan kolusum yg diberikan dan cara menyusui/ibu menghentikan akan
- 3) Mensterilkan areola yang diberikan  
 a. Rutin yg cukup b. Istirahat yg cukup  
 c. Rutin hygiene d. Tdk ada banyakin menses e. ASI eksklusif  
 Ibu mengerti dgn penjelasan yang diberikan
- 4) Menyarankan ibu untuk minum tablet fe vit A
- 5) bersama ibu merencanakan kunjungan ulang

Mahasiswa

Ayuk Novalina S.Keb. Pd., M.Kes

Pembimbing

(  
 hitana

(  
 Ayuk Novalina S.Keb. Pd., M.Kes





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

---

NAMA MAHASISWA : Liliana  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : PMB UTM Mulla  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 25/10/2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 21/10/2024  
Jam Pengkajian : 13.30 WIB  
Lahan Praktik : .....  
Pengkaji : Liliana

**IDENTITAS**

Nama Ibu : Ny. L Nama Suami : TA. Y  
Umur : 30 th Umur : 30 th  
Suku : Malayu Suku : Malayu  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : SP4 Pendidikan : SP4  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Gg. Mardaya Bako 2 No 25  
No. Tlp : .....

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 25/10/2024 Waktu : 13.30 WIB  
Tanggal Persalinan : 21/10/2024 Waktu : 18.15 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	—	PMB	Badan	SP4	—	—	L	2200	6th	—	4
2	2	term	—	PMB	Badan	SP4	—	—	P	2400	5th	—	4

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 : memerlukan  
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : tidak



Kepercayaan dan adat istiadat

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : makan 3x/hari, nasi, sayur, lauk Buit dan buah  
Pola/Data Minum : minum  $\pm$  gelas (hari)  
Pola/Data Eliminasi : BAK :  $\pm$  8x/hari tidak ada keluhan  
BAB :  $\pm$  1x/hari tidak ada keluhan  
Pola/Data Istirahat : Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 7 jam/hari, ke dlm toilet untuk menyusui bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum Baik

Berat badan : 70

Tinggi badan: 153

Tekanan darah : 120/90

Nadi : 86

Suhu : 36.5

Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Mata

Pandangan Kabur ☐

Sklera ikterik ☐

Konjunktiva pucat ☐

Payudara

Kolostrum ☒

Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut

Fundus Uteri : Pertengahan Buxat - symetris

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih :  $\pm$  2ab penuh

Vulva/Perineum

Pengeluaran Lokhea : Sanguinolenta

Luka Perineum : Luka perineum timpa k potong.

Ekstremitas

Edema ☐

Reflek ☒

Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb

Ht

Urine Protein

Lain Lain

C. ANALISIS

P.2. AB : Post Partum hari ke 5

D. PENATALAKSANAAN

1. Menyarikan kepada ibu hasil pemeriksaan (ibu mengerti)

2. Memberikan informasi tentang luka perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering

3. Memberikan informasi tentang:

a. Istirahat yang cukup (ibu menyatakan bisa istirahat setelah bayinya tidur)

b. Nutrisi, makan - makanan yang bergizi serta perbanyak minum air putih

c. ASI eksklusif

4. Memberikan tahu ibu untuk mengobservasi dan mencari tanda-tanda infeksi, seperti 40 hari

5. Memberikan tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang (ibu setuju)

Mahasiswa

Ayuk Noviana S. Keb. Bd.  
M. Keb

Pembimbing

(  
Culana  
)

(  
Ayuk Noviana S. Keb. Bd. M. Keb  
)

(  
)



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

18-11-2024 KF III Jam: 18.15	<p>S:</p> <p>1. keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Pola fungsional:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pola nutrisi: Makan 3x/hari, minum 8 gelas/hari</li><li>- Pola eliminasi: BAB 5 kali/hari, BAK 1 kali/hari</li><li>- Pola istirahat: Tidak sedang 1 jam/hari, tidur malam 7 jam/hari, kadang-kadang terbangun untuk menyusui bayinya</li></ul> <p>O: Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- keadaan umum: Baik</li><li>- kesadaran: Com Prensens</li></ul> <p>2. Pemeriksaan TV</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD: 110/70 mmHg</li><li>- N: 70 x/menit</li><li>- P: 80 x/menit</li><li>- S: 36,5 °C</li></ul> <p>PS: Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- mata: konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik</li><li>- paru-paru: Rung Susu mengaji, pengeluaran ASI (+).</li><li>- Tidak ada pendungan ASI</li><li>- abdomen: TTV tidak teraba, kandung kemih tidak penuh</li><li>- Inspeksi: tidak ada</li><li>- Ekstremitas: Tidak ada edema pada kaki dan tangan</li></ul> <p>A: P2 A0 H2 Post Partum 28 hari</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik (ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan)</li><li>2. Memberi tahu Perineum, jahitan luka Perineum tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak keding</li><li>3. Memberi tahu KIE tentang:<ul style="list-style-type: none"><li>- istirahat yang cukup (ibu memantapkan isi istirahat karena bayi tidak)</li><li>- nutrisi, makan, makan yang bergizi serta perbanyak minum air putih</li><li>- ASI eksklusif (ibu memberi tahu penjelasan yang diberikan)</li></ul></li><li>4. Memberi tahu ibu untuk memonitoring rencana pemakaian alat kontrasepsi setelah 40 hari (ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami)</li><li>5. Memberi tahu ibu untuk datang ke kunjungan ulang.</li></ol>
------------------------------------	--

Mahasiswa

*[Signature]*  
Dyana

Pembimbing



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
24.11.2024 KF <u>V</u> Jam 09.30	S: Ketuhanan Umum 1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Pola fungsi vital - Pola Nutrisi: Makan 3x/hari, minum 8 gelas/hari - Pola Eliminasi: BAB 5x/hari, BAB 1x/hari - Pola Istirahat: Tidak tidur siang, 1 jam/hari Tidur malam 2 jam/hari Keluarga - keluarga for bangun untuk mengikuti kegiatan O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum: baik - kesadaran: Coma Responsif 2. Pemeriksaan TTV - TD: 110/75 mmHg - N: 74x/menit - P: 20x/menit - S: 36.5°C 3. Pemeriksaan fisik - mata: konjungtiva tidak merah, sklera tidak ikterik - tenggorokan: tidak ada hiperemia, tidak ada tonsilitis - paru-paru: tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing - abdomen: tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan - ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada sianosis A: P1 A0 H12 Postpartum 1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik (ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan) 2. Memberikan KIE tentang - istirahat yang cukup (ibu mengatakan bisa istirahat ketika bayi tidur) - nutrisi, makan - makanan yang bergizi serta perbanyak minum air putih - mengasuh bayi untuk memberikan bayi ASI hingga 6 bulan - cara menyusui bayi (menyusui, teknik menyusui postpartum bayi meletak dengan baik pada payudara saat menyusui) 3. Menanyakan kepada ibu FB apa yang dipilih (ibu mengatakan menggunakan kontracepsi <del>putih</del> pil)

Mahasiswa

*[Signature]*

Pembimbing





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Ullana  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : PMB Ullana  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 21/10-2020

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

No Register : 21/10-2020  
Tanggal Pengkajian : 21/10-2020  
Jam Pengkajian : 08.10 wib  
Ruangan : UK  
Pengkaji : Ullana  
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**A. SUBJEKTIF**

1. Biodata

Nama Ibu	: <u>Hy. L</u>	Nama Ayah	: <u>Th. Y. M</u>
Umur	: <u>28 th</u>	Umur	: <u>30 th</u>
Suku bangsa	: <u>Melayu</u>	Suku bangsa	: <u>Melayu</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SM A</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Swasta</u>
Alamat	: <u>Margadadi</u>		
No. Tlp	: <u>084532301622</u>		
2. Keluhan utama: .....
3. Riwayat Kehamilan :  
G.P.A.A : ..... Usia Kehamilan : 40 minggu  
Penyakit ibu selama kehamilan : .....  
Komplikasi kehamilan : .....
4. Data Fungsional Kesehatan
  - a. Pola/Data nutrisi : Sudah menyusui
  - b. Pola/Data Eliminasi : BAB: sudah BAB  
BAK: sudah BAK

**B. OBJEKTIF**

- Bayi lahir tanggal : 21/10/2020 Pukul : 18.20 wib
- Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
- Tempat Bersalin : PMB
- Keadaan Umum : .....
- Suhu : 36.6 °C Denyut Jantung : 130 x/mnt Pernafasan : 36 x/mnt

**Pengukuran Antropometri :**

- > Berat Badan : 2400 gr



- > Panjang Badan : 48 cm
- > Lingkar Dada : 20 cm
- > Lingkar Kepala : 31 cm
- > LILA : 11 cm

#### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cuput susulan, Cephalumatum, dan Ekspalotok
- Kulit : Kulit kemerahan, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengerasan, tidak ada pembengkakan
- Mulut : Tidak ada benjolan, tidak ada labio Admetosis dan hiperemia
- Leher : Tidak ada pembengkakan dan tumor
- Dada : Simetris, tidak ada distorsi, tidak ada tumor
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stertor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites, tidak ada tumor
- Genitalia : Tidak ada tumor
- Anus : Tidak ada tumor
- Ekstremitas : Tidak ada tumor
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

#### C. ANALISA

Keadaan ibu dan bayi saat ini

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi dengan benar
- 2) Memberikan perawatan bayi dengan benar
- 3) Memberikan perawatan bayi dengan benar
- 4) Memberikan perawatan bayi dengan benar

Mahasiswa

Ayuk Nurulhidayah S.Kec.Bd.M.Kes

Instruktur Klinik/ Bidan



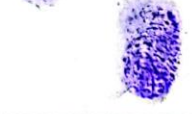

Utina

Ayuk Nurulhidayah S.Kec.Bd.M.Kes

UTIN MULYA

Ayuk Nurulhidayah S.Kec.Bd.M.Kes



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

LAMIN



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: <u>AYU L</u>	No. RM:
Umur: <u>20 th</u>	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>25-10-2024 13.30 WIB KN: II</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan tali pusat belum lepas</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum: Baik - Keadaan: Cukup bersih</p> <p>2. Pola fungsi vital - Pola (Data Nutrisi): Bayi menyusu kuat, ASI eksklusif - Pola (Data eliminasi): BAB 4 kali/hari, BAK 6x/hari</p> <p>3. tanda-tanda vital - DJJ: 143 x/mnt - RR: 50 x/mnt - S: 36,6°C</p> <p>4. Pemeriksaan antropometri - BB: 2500 gr - PB: 50 cm - LK: 33 cm - LD: 33 cm - LL: 11 cm</p> <p>5. Pemeriksaan fisik - Kulit: Kulit kepala bersih - Mata: Sklera tidak ikterik, tidak ada emfisi - Hidung: tidak ada Dermatitis cuping hidung - Mulut: Ada sedikit sisa ASI - Dada: Tidak ada karies, wheezing, tidak ada karies, tidak ada karies - Abdomen: Tali pusat belum lepas, pusar dalam keadaan bersih - Genitalia: Bersih, tidak ada tumor, tidak ada tumor - Ekstremitas: Berganti aktif</p> <p>A: Neonatus cukup bulan usia 5 hari</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu mengerti) 2. memberikan KIE tentang a. ASI eksklusif selama 6 bulan b. teknik menyusui dan menyedotkan bayi c. pemberian ASI untuk setiap menyusui d. kebersihan bayi e. memberikan ASI untuk menyusui bayi setelah bayi (ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan)</p> <p>3. Berikan (ibu diberikan penjelasan tentang) tentang (ibu setuju untuk dilakukan kunjungan ulang)</p>

Mahasiswa

Ayue Novolina S. Kel. B4.14.14

Pembimbing



Ayue Novolina S. Kel. B4.14.14



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
11-2024 K. 11 Jam : 10.15	<p>S: UN Mengatakan bayi menyusui secara teratur setiap 2 jam dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 20-10-2024</p> <p>- Pola Eliminasi BAK : <math>\frac{1}{2}</math> x / hari BAB : <math>\frac{1}{3}</math> x / hari</p> <p>- Pola menyusui Jenis : ASI eksklusif Teknik : setiap 2 jam</p> <p>O: <b>Antropometri</b> : umum keadaan umum : Baik keadaan kompartemen</p> <p>- <b>Pemeriksaan tTV</b> UJA : 128 x / menit RR : 43 x / menit S : 36.5 °C</p> <p>- <b>Pemeriksaan Antropometri</b> BB : 4200gr PB : 55cm LK : 34cm LO : 34cm LILA : 12cm</p> <p>- <b>Pemeriksaan fisik</b> Mata : simetris, sklera tidak ikterik konjungtiva tidak anemis Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : simetris, tali pusat sudah (ep), tidak ada inkontinensi kulit ! kemerahan</p> <p>(A) Neonatus umur 28 Hari pemeriksaan keada (ibu bahwa keadaan dan perkembangan bayi baik (ibu merasa)</p> <p>2. mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam 3. mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dan tangan dengan lonsar dan mencuci tangan setiap BAK / BAB 4. mengingatkan ibu kembali untuk umasi pada bayi 5. mengadukan keluhan rumah berikutnya.</p>

Mahasiswa

Pembimbing

Ayuk Noolitzi S. Kel. B.D. M. Kel





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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Lillana  
NIM : 22011460  
TEMPAT PRAKTIK : PAB Ulin mutia  
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 19 Desember 2024

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 19 Desember 2024  
Jam Pengkajian : 10.00 wib  
Ruangan : Paktek  
Pengkaji : Lillana (Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**DATA SUBJEKTIF**

**1. IDENTITAS**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu	: M.Y. L.	Nama Suami	: T.N. Y.
Umur	: 28 th	Umur	: 30 th
Suku	: Meratus	Suku	: Meratus
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Rumah
Alamat	: Rt. Margaladineja		
	: 0		
No. Tlp	: 085954052777		

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

**3. Data Obstetri**

Jumlah anak hidup : 2  
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 60 hari  
Umur anak terakhir : 60 hari

**2. Riwayat Menstruasi**

Lama	: 7.... hari	Flour Albus	: Tidak
Siklus	: 28.... hari	Dysmenorrhoe	: Tidak
Teratur	: teratur / tidak		



### 3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak yang pertama  
kurang 40 hari yaitu PI Progestin

### 4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita Penyakit Hipertensi, Jantung, DM, Ibu  
juga tidak pernah menderita Penyakit tumor.

### 5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol dan makan sayur-sayuran

### DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : Composmentis
- BB : 53 kg
- TTV :
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - RR : 20 x/menit
  - Suhu : 36,5 °C
- Muka : Tidak Rucat
- Mata : Kelopak mata merah sedikit, sklera putih
- Mulut : Bibir tidak Rucat

### ANALISA

2. As. AK. Sertor lama kontrasepsi PI Progestin

### PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada Ibu hasil pemeriksaan Ibu hamil
- 2) Menjelaskan kembali cara minum PI Progestin (Ibu mengerti)
- 3) Menjelaskan Ibu untuk minum PI tepat waktu dan jika lupa segera  
minum selanjutnya, PI sesuai jumlah hari yang lupa Ibu konsumsi
- 4) Menjelaskan Ibu untuk datang kembali jika PI sudah mau habis

Mahasiswa

(  
Utina

Pembimbing

(  
Ayuk Novolius S.Kes., Pd., M.Kes

Instruktur Klinik/ Bidan





# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>69-ty-L</u>	No. RM :
Umur : <u>1 hari</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
HB 0 22-10-2024 PMB 4th mela	<p>S: Bayi Sehat tidak demam, tidak ada keluhan</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesadaran umum: Baik</li> <li>b. Kesadaran: Compos mentis</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan ttv</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. DJA: 130x / menit</li> <li>b. RR: 45 x / menit</li> <li>c. S : 36,4 °C</li> </ul> <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. BB: 2400gr</li> <li>b. PB: 48 cm</li> <li>c. KK: 1 cm</li> </ul> <p>R: Neonatus Sehat Usia 1 hari dengan imunisasi HB 0</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi</p> <p>2. Menjelaskan kepada Ibu bahwa ini imunisasi Pertama Ibu mengerti</p> <p>3. Menjelaskan kepada Ibu Manfaat Imunisasi HB 0 yaitu untuk menghindari dari Penyakit Hepatitis, Ibu menanggapi.</p> <p>4. Mengajakkan Ibu untuk datang bulan kemudian untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1, Ibu bersedia datang.</p>

.....  
Affah Diba S. Kpb. Ed. M. Kes



# CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Bg. Ng. L</u>	No. RM :
Umur : <u>1 Bulan</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
BCG dan Polio 1 19-11-2024 Perkembangan bayi	<p>S: Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya saat ini bayi berusia 1 bulan Bayi dalam keadaan sehat dan sudah mendapatkan imunisasi Hb O saat ini bayi hanya diberikan ASI eksklusif.</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum : Baik  a. Keadaan umum: Baik  b. Keadaan : Compasmentis  2. Pemeriksaan ttv  a. DJA : 132x / menit  b. RR : 42x / menit  c. S : 36.4 °C  3. Pemeriksaan Antropometri  a. BB : 4200 gr  b. PB : 55 cm  c. LK : 34 cm</p> <p>A: Neonatus Sehat umur 1 bulan imunisasi BCG dan Polio 1  P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1  2. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan Polio 1  3. Menjelaskan efek samping imunisasi BCG  4. Menyuntik imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi sebanyak 0.5 ml secara SC dan Polio 1 sebanyak 2 tetes secara oral / masuk ke mulut  5. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk imunisasi DPT - Hb - Hib 1 Polio 2 pada tanggal 19-12-2024 (ibu bersedia datang kembali)</p>



### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Bg. Hg. C</u>	No. RM :
Umur : <u>2 Bulan</u>	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
<p>DPT-Hb-Hib 1 Perio 2 dan PCV 19-12-2024 PKM Kampung Lani</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya saat ini bayi berusia 2 bulan bayi dalam keadaan sehat dan sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Perio 1 Saat ini bayi hanya diberikan ASI eksklusif.</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum  a. Keadaan umum : Baik  b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>2. Pemeriksaan ttv  a. OJA : 132 x / menit  b. RR : 48 x / menit  c. S : 36,5 °C</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri  b. BB : 6200gr  b. PB : 62,0 cm  c. LK : 30 cm</p> <p>A: Neonatus Sehat usia 2 bulan imunisasi DPT-Hb-Hib 1 Perio 2 dan PCV</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi DPT-Hb-Hib 1 Perio 2 dan PCV</p> <p>2. Menjelaskan manfaat imunisasi DPT-Hb-Hib 1 Perio 2 dan PCV</p> <p>3. Menjelaskan Efek Samping imunisasi DPT-Hb-Hib 1 dan PCV</p> <p>4. Menyuntikkan imunisasi DPT-Hb-Hib 1 Perio 2 dan PCV pada 1/3 Raha atas bagian luar secara m dan Perio 2 sebanyak 2 tetes secara oral / masuk ke mulut.</p>





LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF  
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK  
T.A. 2024 / 2025

Nama Mahasiswa : Liliana  
NIM : 22.011460  
~~ISU~~ :  
PEMBIMBING : Ayu Nurul Hana S. Keb., Rd. M. Keb

Kegiatan Bimbingan Asuhan Komprehensif

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs
1.	Senin 5 Agustus 24	10.00 wib	Konsul Soap AHC REVISI	[Signature]	[Signature]
2.	Senin 7 Oktober 24	15.00 wib	ACC Soap AHC	[Signature]	[Signature]
3.	Selasa 22 Oktober 24	09.40 wib	Konsul Soap ARN. Nifas. BBL. REVISI	[Signature]	[Signature]
4.	Kamis 25 Oktober 24	14.00 wib	ACC Soap ARN. Nifas. BBL	[Signature]	[Signature]
5.	Senin 25 Desember 24	10.30 wib	Konsul Soap kunjungan Nifas dan BBL	[Signature]	[Signature]
6.	Kamis 28 Desember 24	15.30 wib	ACC Soap kunjungan Nifas dan BBL	[Signature]	[Signature]
7.	Senin 4 Januari 2025	13.30 wib	Konsul Soap KB dan ummi'sasi ACC	[Signature]	[Signature]
8.					

Pontianak, 4 Januari 2025

Pembimbing

[Signature]

(Ayu Nurul Hana S. Keb., Rd. M. Keb)





LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
POLITEKNIK AISIYIAH PONTIANAK  
T.A. 2023 / 2024

Nama Mahasiswa : Lillano  
NIM : 22011460  
JUDUL LTA : Asuhan komprehensif pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah di kota Pontianak  
PEMBIMBING : Yetty Yuniarty

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Jumat 6-12-24	10.30	Konsultasi Judul	Yetty	Lillano
2.	Rabu, 21-5-2024	09.00	Bab I - III	Yetty	Lillano
3.	Senin 2-6-2024	08.30	Bab IV - V	Yetty	Lillano
4.	Senin 2-6-2024	08.30	ACC	Yetty	Lillano

Pontianak, ..... 2 Juni ..... 2024

Pembimbing

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



