

## Lampiran 1 Time schedule

### TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2024/2025

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	11 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	11 Juni 2025-	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	9 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining, dan penjilidan LTA	20 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengempulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	5 Oktober 2025	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

## **Lampiran 2 *Informed Consent***

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI PASIEN LAPORAN TUGAS AKHIR**

*Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakatuh.  
Salam Hormat,*

Teriring do'a dan salam selalu kita panjatkan kehadiran Allah SWT, semoga senantiasa mendapat bimbingan dan petunjuk-Nya didalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Saya mahasiswi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan \*asuhan kebidanan / kuesioner mengenai "Asuhan POM bahan".

Semua data yang didapatkan dari \*hasil pemeriksaan / kuesioner hanya akan digunakan untuk kepentingan ilmiah dan akan terjaga kerahasiannya. Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah  
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

(\*) : pilih salah satu

2022

### Ttd mahasiswa

(.....Name written in Mahasik, ....)

Nurboya Sari

### **PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE**

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iwan Aranika  
Usia : 31 Tahun  
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI  
Alamat : Jl. Petani Kompl. Villa 1  
No. KTP : 3114022901010001

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

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

Nama : Dinda Nur Farina  
Usia : 27 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Petani Kompl. Villa 1  
No. KTP : 611095900910009

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,

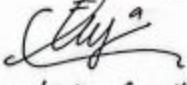
Yang Menyetujui,

(.....)  
Murbaya

  
IVAN ARANIK

Pembimbing

Pasien

  
Bdn. Lidiyati Feronika, S.Tr.Keb

  
(.....)  
Dinda Nur Farina

### Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Tgl 11 Maret 2024

	<b>POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK</b> <b>PROGRAM STUDI KEBIDANAN</b> Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Nurbaya Sari	NIM : 22011966
TEMPAT PRAKTIK : PKM Ahangango	TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 3 JULI 2024 / 08.30 wib
<b>ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL</b>	

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 3 Juli 2024  
Pukul : 08.30 wib  
Tempat : PKM Ahangango  
Oleh : Nurbaya Sari

No Reg :

#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tb. I
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Melakui	Suku	: Melakui
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Suster
Alamat	: Jln. Pelembang Komp. Villa 1 ahsan petani no. 15.		
No.Hp	: 0895-2935-xxxx		

##### 2. Keluhan Utama : Tidak Ada

##### 3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari. Teratur/tidak teratur. Lama ..... 5 Hari  
Banyaknya 2-3 x. rasa. Ganti. Pembuat.
- HPHT : 1 April 2024
- TP : 8 Januari 2026

Acc 10/2025  
/6

Bdr., Lidya Feronika, S.Tr.Kes

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket	
	No.	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Pendlong		Jenis	Penyulit	JK	BBE	
1	1	Hanau	Wk									

5. Riwayat kehamilan ini : Pada Kehamilan muda (tmj) Ibu tidak ada keluhan, dan tmj ibu juga mengatakan tidak ada keluhan

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan sehat, tidak ada riwayat penyakit Hwi, jantung, Diabetes dan Penyakit Hipertensi (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sehat, tidak ada riwayat penyakit Hwi, jantung, Diabetes dan Hami Kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur, buah), minum < 8 gelas/hari
  - Eliminasi : buang 1x/hari (tidak ada keluhan)  
bow 4x/hari (tidak ada keluhan)
  - Istirahat : Tidur siang .. 1 jam/hari (tidak ada keluhan)  
Tidur malam ... 8 jam/hari (tidak ada keluhan)
  - Aktivitas sehari-hari : Mengurus Rumah dan Suami

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali,pada usia ...26.. tahun, lama pernikahan .±1.. tahun. Kehamilan ~~direncanakan/tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga ~~Harmonis~~ ~~Tidak harmonis~~. Keluarga mendukung ~~Tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ....Suami..... dan ....Tidak Ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin ...Puskesmas.... Jarak dari rumah ke tempat bersalin .....1..... Km

\*coret jika tidak perlu

f

## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik  
Kesadaran : Componenitris

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ...  
BB sekarang : ... Kg  
TB : ... Cm  
LILA : ... Cm  
IMT : ...

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : ... mmHg  
Nadi : ... x/menit  
S : ... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

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

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda -/+

Palpasi.

- Leopold I : ... (± 23 cm simpisis) (baik...+)
- Leopold II: Tidak dilakukan.....
- Leopold III : Tidak dilakukan.....
- Leopold IV : Tidak dilakukan.....
- Palpasi WHO : -

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 :

f

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

#### ANALISIS DATA

61.00.40.Amenore 13 Minggu

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, mengenai TDR: 123 (80 minggu, N: 79 x/m lit, S: 36.5°C). Ibu mengerti.
2. Mengelaskan kepada Ibu tentang pentingnya menjaga nutrisi makanan dan pentingnya mengonsumsi makanan yang bergizi seperti kumboklat nasi, roti ubi, singkong du, protein ayam telur ikan susu dkk, sayuran bayam, kangkung, brokoli dan sayuran hijau lainnya, buah buahan, pisang, apel, alpukar, semangka dan buah lainnya susu susu sapi, kambing, atau nabati, yoghurt. Ibu mengerti.
3. Mengelaskan kepada Ibu tentang tanda batang saat kehamilan dan mengajukan Ibu sering membaca buku kia dan internet tentang batang fetus untuk Ibu mengerti.
4. Mengelaskan kepada Ibu untuk menghindari aktivitas yang berat dan berlebihan Ibu mengerti.
5. Mengajukan Ibu untuk mengganti kebersihan / vular higgiene dengan cara mengambil obat apabila sudah lembah Ibu mengerti.
6. Mengingatkan Ibu untuk selalu minum minum tablet Fe (tambah darah) dan menjelaskan cara mengonsumsinya dengan minum 1x1 di malam hari sebelum tidur Ibu mengerti.

Mahasiswa

(  )

Murbaya Sari





### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. b Umur : 27 Tahun	No. RM : Tanggal : 3 Juli 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
3 Juli 24 (08.30 wib)	<p>7. Mengajurkan Ibu untuk ke klinik / Dokter Kandungan untuk mengetahui keadaan janin, Ibu mengerti.</p> <p>8. Mengajurkan Ibu untuk kontrol ulang pada 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan, Ibu beredia.</p> <p>9. Mengajurkan Ibu untuk cek lab lengkap, Ibu bersedia.</p>



Mahasiswa  
Nurbaya

J



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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbaya sari

NIM : 21011466

TEMPAT PRAKTIK : Pkm Alunyang

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 5 Oktober 2019 / 09.15 Wib

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**PENGKAJIAN**

Tanggal : 5 - 10 - 2019

No Reg :

Pukul : 09.15 - Wib

Tempat : Pkm Alunyang

Oleh : Nurbaya sari

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. 0	Nama Suami	: Tn. 1
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Ibu Rumah tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. petani, kamp villa 1 ahsan petani no 15.		
No.Hp	: 0895-2935-7xxx		

**2. Keluhan Utama :** Tidak Ada.....

**3. Riwayat menstruasi**

- Siklus : ... 28 ... hari, teratur/tidak teratur, Lama ... 5 ... Hari  
Banyaknya 2-3x/hari Ganti Pembangut
- HPHT : 1 April 2009
- TP : 9 Januari 2019

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan	Persalinan					Nifas	Anak			Ket
		Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong		Jenis	Penyulit	JK	
1	Ibu	Kelahiran	(di)								
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

5. Riwayat kehamilan ini :

Ibu EkaHamil kali ini di TM 2 Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan di TM 5 Ibu mengatakan sedang kehang / sak.

6. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak pernah mendekati penyakit Jantung, HTR, Hipertensi, diabetes dan Hamil kembar.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga. Hipertensi, jantung, diabetes, htr dan lainnya.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur, buah), minum ± 9 gelas/hari
- Eliminasi : BAB 1x/hari (tidak ada keluhan)
- Istirahat : Tidur siang ± 2 Jam x / hari (tidak ada keluhan)
- Tidur malam ± 9 Jam x / hari (tidak ada keluhan)
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah dan suami

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia ..26.. tahun, lama pernikahan ..4!.. 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 radisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (...). Ibu merencanakan bersalin ...puskesmas..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ....1.... Km

\*coret jika tidak perlu

## DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik  
 Kesadaran : komposit

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg  
 BB sekarang : 60 Kg  
 TB : 107 Cm  
 LILA : 74 Cm  
 IMT : 22,3

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120 / 81 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 S : 36,8 °C

4. Pemeriksaan Fisik

  - Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
  - Mata : konjungtiva.. Merah Muda .., sklera Tidar litensus .....
  - Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
  - Dada : - retraksi dinding dada : ada/Tidak  
 - paru-paru : Tidak ada bungi wheezing, dan stridor  
 - Jantung : Tidak ada bungi tambahan.....
  - Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol (+), benjolan (-), kolostrum ( / )
  - Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda +/−

Palpasi,

  - Leopold I : TPV 25 CM, Terdapat keras, buat susah disentingkan. (bokong)
  - Leopold II: Perut kiri bny, terdapat piyang, datar. (punggung). Perut kanan bny, terdapat bagian berongga, dan kelenjar (lembut)
  - Leopold III : Terdapat buat, keras, Melenteng. (kepala)
  - Leopold IV : Convergen
  - Palpasi WHO : .....

g) DJJ : 13,0 x/mnt Terasir/Tidak tersir

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
5/10/2024	Hb	12
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	Jalin tunggal hidup
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

1. Ibu. Nama: ...  
26 Minggu  
Jalin tunggal hidup, presentasi kepala

#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. menjelaskan bagi pemeriksaan kepada Ibu, TB: 120/81 mmhg, N: 80x/m, S: 36°C, BP: 112/72, Ibu mengerti.
2. menjelaskan kepada Ibu tentang pentingnya menjaga nutrisi matern dan menyuguhkan makanan yang bergizi untuk kesehatan Ibu dan perkembangannya jalin seperti makanan Dorok: nasi, roti, kentang, lalung, ubi, lauk pauk: Daging ayam, sapi, kambing, telur, tempe, sayuran, bayam, kangkung, brokoli, dan sayuran hijau lainnya, buah: pisang, apel, semangka, dan buah lainnya, susu: Gogurt, kambing atau nabati. Ibu mengerti.
3. menjelaskan kepada Ibu tentang tanda bahaya kelahiran dan mengajukan Ibu untuk sering membaca buku kin dan internet tentang bahaya kelahiran Ibu mengerti.
4. menjelaskan kepada Ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan dan istirahat yg cukup, Ibu mengerti.
5. mengajukan Ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2x1 dan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas serta mengajukan Ibu untuk mengantit OP apabila sudah lambat

Mahasiswa

( )

Mulyana san



g

TW 37 minggu

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112



NAMA MAHASISWA : Nurbaya san

NIM : 22011466

TEMPAT PRAKTIK : Klinik Aliyangang

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 20/11/2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20/11/2024

No Reg :

Pukul : 09.00 wib

Tempat : KM

Oleh : Nurbaya san

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny.D

Nama Suami : TWI

Umur : 27 tahun

Umur : 32 tahun

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SI

Pendidikan : SI

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jln. Petani Rump Viila 1

No.Hp : 0856-2935-7xxx

2. Keluhan Utama : Tidak ada

.....

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : ..... 28 ..... hari, teratur/tidak teratur. Lama ..... 5 ..... Hari  
Banyaknya : ex / bercampur, banyak, bening, putih

• HPHT : 01.04.2024

• TP : 08.01.2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan			Nifas		Anak			Ket.
	ke	Lama	Penydlt	Empat	Penolong	Jenis	Penydlt	Penydlt	Jk	BBL	Tunur	Pewstlt
1	Harmonis	10x										
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

5. Riwayat kehamilan ini :

Ibu mengalakan pada Kehamilan TM I Ibu tidak ada keluhan,  
TM II Ibu mengalakan sering kerang/bau, dan di TM  
III Ibu tidak ada keluhan.

6. Riwayat KB : Ibu belum perna menggunakan kb apapun.

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengalakan selati Tidak ada riwayat  
penyakit (Hipertensi(-), Hiv(-), Jantung(-), diabetes(-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Stanni kecukar  
dan Pengarit, Diabetes (-), HIV (-), hipertensi(-), kanker (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

a. Nutrisi : makan 2-3x/hari (nasi, lauk, sayur, buah) minum ± 9 gelas/hr

b. Eliminasi : buang ± 1x/hari (tidak ada keluhan)  
buk ± 8x/hari (tidak ada keluhan)

c. Istirahat : Tidur siang ± 2 Jam x hari

Tidur malam ± 8 Jam / hari

d. Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah dan suami

10. Data psikososial

Ibu menikah ... kali, pada usia ..26.. tahun, lama pernikahan ± 1... tahun. Kehamilan  
direncanakan/ tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis/tidak  
harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan  
dalam keluarga 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 ..± 1.... Km

\*coret jika tidak perlu



## DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CN

### 2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ...55... Kg

BB sekarang : ...62... Kg

TB : ...153... Cm

LILA : ...29... Cm

IMT : 22.3

### 3. Pemeriksaan TTV

TD : 121/97 mmHg

Nadi : ...80... x/menit

S : ...36... °C

### 4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva merah mudah, sklera Tidak keruning.....

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

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

- paru-paru : Normal.....

- Jantung : Normal.....

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

\*beri tanda ✓/✗

Palpasi,

- Leopold I : ...Tflu 28 cm, Terabu bulat, keras, tidak melenteng (kokong)

- Leopold II: ...Pent kelen. Kiri, Panjang, keras, datar (Punggung),

Pent. Kiri Kiri, lemah, berontak dan ada tonjolan (extremitas)

- Leopold III : ...Terabu bulat, keras, melenteng (Kepala)

- Leopold IV : Convergen

- Palpasi WHO : ...

g) DJJ : ...192... 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 :

*J*

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
20 / 12 / 2029	Hb	12-9
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	*
	USG	Jantung tunggal hidup
	Dan lain-lain	

#### ANALISIS DATA

1. jg. pada Hamil 37 minggu  
Jantung tunggal hidup, presentasi kepala

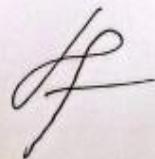
#### PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Melanjutkan hasil pemeriksaan, hari pemeriksaan norma. Ibu mengerti.
2. Mewajarkan IE tentang:
  - 1/ Tanda bahaya Ibu hamil. TM'li seperti sakit kepala, penglihatan kabur, lembut diawal, keluar cairan yg abnormal, sakit tidak bergerak dan nyeri hebat dekat kewanitaan Ibu Mengerti.
- 3/ Nutrisi menggunakan Ibu makanan yang bersifat Nutritif pokok : Nasi, pot, Esowang, sayuran : brwon, kangkung, brtali, buah : anggur, kau, buah, talu tempe, dan buah : apel, anggur, semangka ds.
- 4/ Tanda persalinan, memberitahu tanda persalinan seperti adanya keluar darah, lendir darah vagina, mulas kuat dan teratur Ibu Mengerti.
5. Persiapan persalinan, seperti persalinan baim dan Ibu, (kain, lampu, banting, celana ds) bereser / ktp, bpjs, ds) mandarau, pendonor darah, Ibu Sudah Mengerti.
6. Mengajurkan Ibu untuk turun kiri pada saat hidup, jangan terentang lelah dan lo mantik, Ibu Mengerti.
7. Mengajurkan Ibu untuk melanjutkan vitamin vit dan Fe yg sudah diberikan Ibu Mengerti.
8. menyadarkan Ibu untuk berkonsultasi ulang 1-2 minggu sekali / jika ada keluhan Ibu Mengerti.

Mahasiswa

(  )







## POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbayo sari  
NIM : 22011466  
TEMPAT PRAKTIK : RS Untan  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 05 - 01 - 2025 / 01:00 Wib

*Fay'a*

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### **DATA SUBJEKTIF**

<b>Anamnesis Umum</b>	
Nama Ibu	Ny. P.....
Umur	27 Tahun
Suku	Melaku
Agama	Islam
Pendidikan	S.1
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Nama Suami	Tn. I.....
Umur	32 Tahun
Suku	Melaku
Agama	Islam
Pendidikan	S.1
Pekerjaan	Guru

No. Tlp : 0005-2935-1xxx

#### A. Riwayat Obstetri

Gardens Park Avenue

#### B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : Teratur/tidak teratur/sakit/tidak sakit

Siklus ..... 18 .... Hari

Banyaknya      *Bi*as a sedikit/ banyak

HPHT : 01-04-24., Taksiran Persalinan 08-01-25, lama hamil 40 minggu

Gerakan anak pertama kali dirasakan : ... 4 ... bulan

PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

#### C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh dr. Nisa Sp.O.G

His mulai : sejak tanggal 05.01.2015 Jam 01:00 WIB

Darah Lendir sejak tanggal belum ada Pengaluan Darah Lendir

Ketuban : belum / pecah sejak tangeal = jam =

## 2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Mulus-mulus sejauh pulang di-~~an~~ jalan

Riwayat Perjalanan Penyakit: Tidak ada Pengalaman darah lantik dan tidak ada

Pengeluaran Cairan Kebutuhan

## DATA OBJEKTIF

### A. Status Presens

Berat badan : 62 Kg Tekanan darah : 120/92 mmHg Laboratorium :  
Tinggi badan : 152 cm Nadi : 86 x/min HB : - g%  
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 24 x/min Leukosit : - /mm<sup>3</sup>  
*Anemia/leketus*  
Kesadaran : Cosmopolitan  
Gizi : Baik  
Payudara : Tidak ada Edelainan  
Jantung : Normal  
Paru-paru : Normal

### B. Status Obstetri

Pemeriksaanuar :  
Tanggal 05.01.25 Jam 06.00 WIB  
Leopold I: TBU 34 cm (nderita buah kusu/hidat molentis) *(berang)* Posisi : Konsistensi : Tengah Jurut  
Leopold II: perut Ibu teraba (jungut) lecuk kanan Ibu (extremis) Posisi : Middle  
Leopold III: teraba keras/kaku/Susah dilihat (kepalan) Penekatanan: 10 %  
(kepala)  
Leopold IV: divergen  
DJI : 100 / menit  
Teratur *fisiotetaratur*  
HIS : - 2 X /10 menit  
Lamanya : 20 detik  
Adekuasi/ inadekuasi  
TaksiranBBJ : 3.255 gram  
Lingkar bandel : +/0  
Tanda Osborn : Positif/Negatif

Pemeriksaan Dalam :  
Tanggal 05.01.25 Jam 06.15 WIB  
Pembukaan : 1 cm  
Ketuban : ④/- ..... jam  
Jernih / meconium/ darah  
Terbawahi : Kepala  
Penurunan : H = 1 .....  
Penunjuk : -  
Pemeriksaan Panggul :  
Atas/ Bawah  
Kesan panggul : Luas Sempit

**ANALISIS:** G) Do Ae. Ibum 39 minggu. Inpartu kala 1 fase laten (eugan oligohidramnios) tunggal hidup, presentasi Kepala

### PENATALAKSANAAN:

1. Melyakinkan hasil pemeriksaan kepada Ibu, tp. 120/92 mmhg, N: 86x/min, S: 36.6°C, R: 24 x/min, t. bok: 130 x/min, pembukaan 1 cm, fetuban (I), Ibu menampi dan menari.
2. Infusconsent untuk mencuruk butu-butu pada daerah sekitar Perut dan dan Kernaluan/Ibu bersedia.
3. memberikan dukungan psikologis, rasa nyaman Ibu berkurang dan mengajarkan Ibu selalu berdeca agar dipersiapkan pada saat persalinan, Ibu tenang.
4. Memasangkan rateter tetap pada Ibu/Ibu telah dipersiapkan cateter.

5. Membimbing Ibu untuk melakukan relaksasi mengatur napas Ibu dapat mudahnya

6. Membantu Ibu untuk mempersiapkan Pakaian baju, pakaian bayi sudah siap.

7. Melakukan observasi.  
Mahasiswa

Nurbayu Siti

Pemilimbung

**LAPORAN PERSALINAN**

1) Penolong Dokter/Bidan dr. Wiwik, SpA dan dr. Khairul Syahid SC

Lama Persalinan : Jum

Tanggal 05.01.2025 pukul 07.00 Masukan se di RS UPTAN , Ruangan bedah ,  
baik lahir pukul 07.30 WIB

## 2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik

Pernapasan : 23 x/menit

Berat plasenta : 500 gram

Tekanan darah : 119/78 mmHg

Plasenta lahir : spontan / manual

Panjang tali pusat : 30 cm

Nadi : 80 x / menit

Engap / tidak lengkap

Tinggi fundus uteri : 2 Jr \

Kontraksi uterus : Keras

Perdarahan selama persalinan : 100 cc

## 3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 05.01.2025 Jam 07.30 WIB Hidup / Mati / maserasi

Berat badan : 3145 gram Panjang badan : 49 cm Jenis ketamin : perempuan / laki-laki

Lingkar kepala : 35 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	1	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	1	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
	Ujung2 biru		Total	6	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

Pembimbing

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 27 Tahun	Tanggal 05/01/2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
05/01/2015 10:00 WIB	<p>Kata ijin</p> <p>S : Nyeri pada operasi</p> <p>O : Flu : batuk</p> <p>Kesadaran : conscientis</p> <p>Tb : 36.9°C</p> <p>M : 81 x/m</p> <p>R : 24x/m</p> <p>S : 36.6°C</p> <p>Kateter : 100 cc</p> <p>Perclavation ± 700 cc</p> <p>Ibu z jr diluar pusat, uterus teraba keras. Ibu terpasang tirus RI</p> <p>A : P/A mparu kata ijin</p> <p>P : 1. Meningkatkan ibu keruangan pemuliharaan, ibu tetapi dipindahkan.</p> <p>2. Membentahukan kepada ibu anestesi akan hilang dengan sendirinya dan mengerti</p> <p>3. Mengelaskan hasil pemeriksaan, tsb normal dan mengerti.</p> <p>4. Mengajurkan ibu untuk istirah dan tidak boleh mengangkat kepala 6-29 jam setelah Post sc.</p> <p>5. Mewajarkan kepada ibu boleh makan dan minum apabila ibu sudah flatus.</p> <p>6. Membentahukan ibu agar tidak kedinginan</p> <p>7. Hasil pemeriksaan BB : BB : 3295, DB : 99 cm LK : 35 cm, UD : 35 cm, LL : 12 cm.</p> <p>8. Melakukan pemantauan selama 2 jam Post sc, ibu terlambipir diaptograf.</p>

Mahasiswa

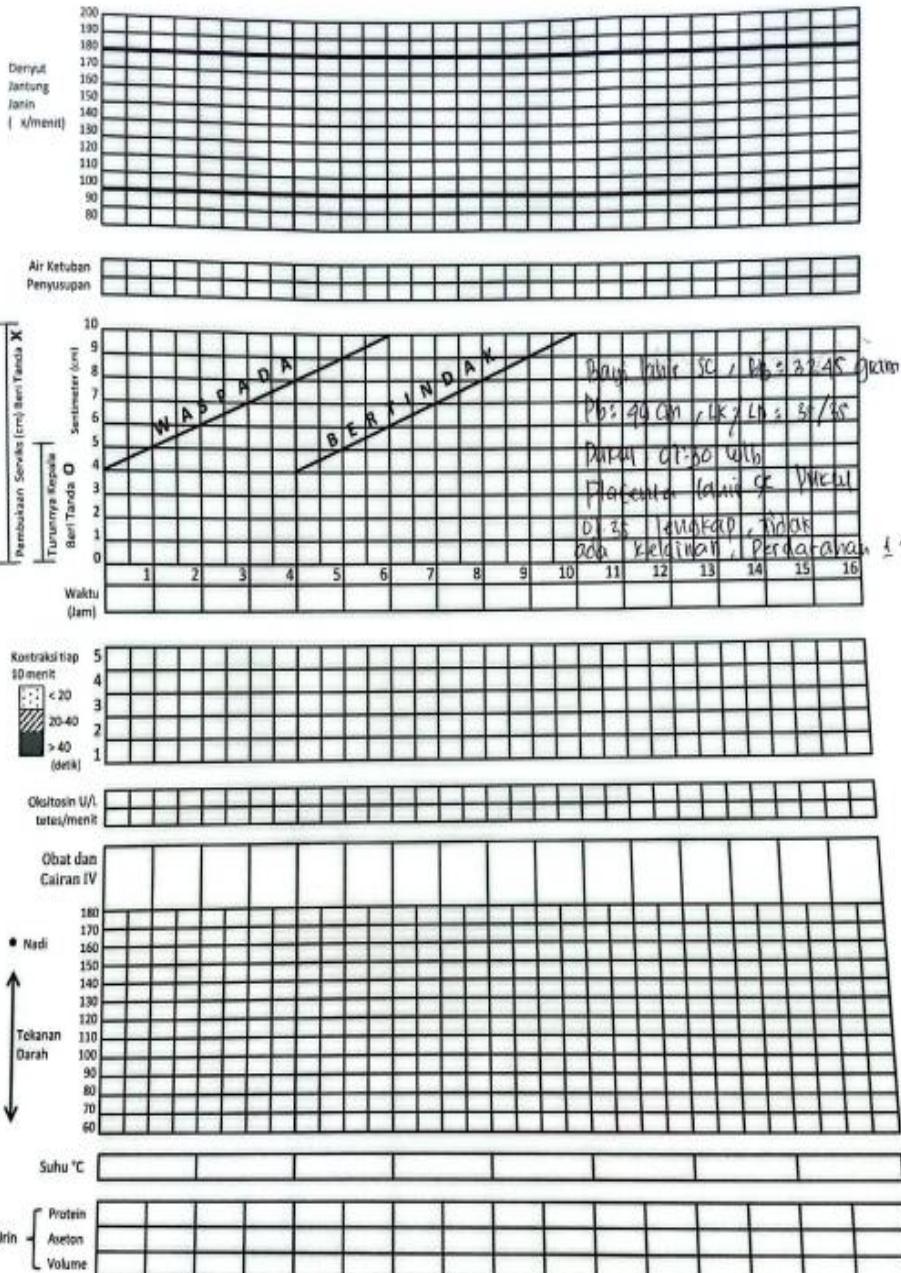
Pembimbing

## PARTOGRAF

No Register : -  
 No Puskesmas : -  
 Tanggal : 08/01/2025

Nama Ibu : Nuri  
 Umur : 27 Tahun  
 Jam : 06:00 WIB

G 1 P 0 A 0  
 Miles Sejak Jam : 01:00  
 Ketuban Pecah Sejak Jam : -



edited by @uluanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

**DAFTAR PERSALINAN**  
 Tanggal : 05 / 01 / 2015  
 Nama Bidan : dr. WILWIK dan dr. KHARUNIKA

3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_
4. Alamat tempat persalinan : Jl. KM 10
5. Catatan :  Rujuk, Kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :  Kesehatan ibu dan bayi
7. Tempat rujukan : RS UMMU
8. Pendamping saat merujuk :  
 Bidan  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

#### KALA I

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

#### KALA II

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

#### KALA III

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

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : \_\_\_\_\_

25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_

26. Plasenta lahir > 30 menit :  
 Tidak  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_

27. Laserasi :  
 Ya, dimana : \_\_\_\_\_  
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan : \_\_\_\_\_

- Penjahanan, dengan anestesi / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasannya : \_\_\_\_\_

29. Atotia Uteri :  
 Ya, tindakan : \_\_\_\_\_  
 Tidak

30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_

#### KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : BP 100/70 TD : 10/10 mmHg  
 Nadi : 60 x/mnt Napas : 24 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : \_\_\_\_\_

#### BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3,2 kg gram
35. Panjang badan : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktile  
 memastikan IMD atau nafri menyusu segera  
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :  
 mengeringkan  menghangatkan  
 rangsangan taktile  Lainnya, sebutkan :  
 bebaskan jalan napas  
 pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Caca bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 3 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasannya : \_\_\_\_\_

40. Masalah lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_

Hasilnya : \_\_\_\_\_

edited by @ulugulin

#### TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	(0-00	110 / 80	60	36°C	2 ↑ ↓	Normal	20 cc	Normal
	10-15	114 / 83	60	36°C	2 ↑ ↓	Normal	15 cc	Normal
	10-50	115 / 79	60	36°C	2 ↑ ↓	Normal	10 cc	Normal
	10-45	110 / 80	60	36°C	2 ↑ ↓	Normal	15 cc	Normal
2	11-15	113 / 70	60	36°C	2 ↑ ↓	Normal	10 cc	Normal
	11-45	111 / 80	60	36°C	2 ↑ ↓	Normal	10 cc	Normal

1.2. Partograf Halaman Belakang

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112



NAMA MAHASISWA : Nurbayya Sari

NIM : 21011986

TEMPAT PRAKTIK : RS UNTAN

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 05-01-2025 10.30 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register	-
Tanggal Pengkajian	05-01-2025
Jam Pengkajian	10.30 wib
Ruangan	VK
Pengkaji	Nurbayya Sari

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tn. I
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IPT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Petani, kemp villa 1		
No. Tlp	: 0808-2038-7xxx		

2. Keluhan utama: ibu mengalami batuk tidak ada relaksasi.

3. Riwayat Kehamilan :

G.I.P.C.A.O	Usia Kehamilan : Akhir (39 minggu)
Penyakit ibu selama kehamilan	: Tidak ada
Komplikasi kehamilan	: oligohidramnion

4. Data Fungsional Kesehatan

- a. Pola/Data nutrisi : Bayi belum minum asi
- b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Belum terkaji  
BAK: Belum terkaji

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 05/01/2025 Pukul : 01.30 wib
- Jenis Kelamin : Laki-laki Ditolong oleh : Dokter
- Tempat Bersalin : RS UNTAN
- Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36.8°C Denyut Jantung : 141x/min Pernafasan : 48x/min

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 3245

- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 35 cm
- Lingkar Kepala : 35 cm
- LILA : 15 cm

#### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, gusuk-sadenum, dan omfalokel
- Kulit : Porek mudah tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan perengangan hidung
- Mulut : Tidak ada sariawan, labia-palatosklerosis dan hiperpigmentasi
- Leher : Tidak ada pembengkakkan / tidak ada trauma
- Dada : Simetrik, tidak ada retraksi dinding dada / fraktur clavicula / deformati dada baik
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada astreia, omfalokel, kembung, dan perdarahan tali pusat
- Genitalia : Penis 2-3 cm / testis sudah turun, tidak ada hipospadias, Tidak ada simesis, (1) tidak ada atresia ani dan recti
- Anus : Tubang uretra (p)
- Ekstremitas : Bergerak aktif
- Refleks hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada/tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

#### C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 jam

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajak/menarik bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan perawatan BB :
  - membersihkan salap mata kavan dan kiri
  - Memastikan tali pusat buah agar tetap bersih dan kering
  - membersihkan sumsum utk telur dibersihkan pada saat SC
3. Meninggalkan bayi dengan membedeng bayi dan didorongan dengan ibunya setelah 3 jam pasca SC.

Mahasiswa

Murdaya Sari

Instruktur Klinik/ Bidan

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama : Umur :	No. RM : Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
4. membantu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, ibu sudah minum ASI.	
5. menyalurkan kepada ibu tanda bantuan bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau menyusu dan bayi kebiruan, kengang, tari pusat bernatalah, ibu hamil leming, ibu mengerti.	
6. Melakukan observasi TTV: HR: 143x/mnt PR: 96x/mnt RS: 36.6°C pada Jam 10.30 wib	

Mahasiswa

Nurhayati

Pembimbing

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

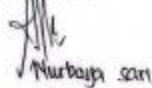
KNT

Eugy a

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bby. Ng. D Umur : 6 Jam Tanggal & Jam	No. RM : Tanggal : 05-01-2025 Catatan Perkembangan (SOAP)
05-01-2025 13.30 WIB KNT I.	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola/Data nutrisi = bayi sudah menyusu ASI</li> <li>- pola/Data ekskresi = buang air besar : 1x Setelah 8 jam pasca SC buang air kecil : 2-3x setelah 8 jam pasca SC</li> </ul> <p>O - DDA : 143x/mnt RR: 46x/mint, S: 36-37°C BB : 3245 gram PB: 49 cm LC: 30 LD: 39 LL: 12 cm, K/U: baik, Keadaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : kulit kepala bersih</li> <li>- Mata : sklera tidak kemerah, tidak ada infeksi</li> <li>- Hidung : tidak ada pemanasan cuping hidung</li> <li>- Mulut : tidak ada cariawan</li> <li>- Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor</li> <li>- Jantung : Normal</li> <li>- Abdomen : tidak terdapat pendarahan tisu pusat</li> <li>- Genitalia : bersih, tidak ada ruam popok</li> <li>- Eksremitas : bergerak aktif</li> </ul> <p>A : Mekanik Cukup bulan umur 6 jam</p> <p>P : 1/ Mengelaskan hasil Pemeriksaan kepada Ibu, memberikan TV nom Ibu mengerti.      2/ Memberikan KIE tentang:      Mengingatkan Ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin / 2 jam setari.      - Mengajurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi      - Mengajarkan Ibu teknik menyusui dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui.      - Mengajurkan Ibu dan keluarga untuk menjamur bayi.      dipagi hari agar bayi tidak kuring.      3/ Mengelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tutuh bayi, kulit bayi putus, berluka, dan demam Ibu mengerti.</p> <p>G/ Bersama Ibu menjadwalkan kunjungan ulang Neonatus pada Tanggal 12/1/2025, Ibu bersedia.</p> <p>9/ Membentah Ibu dan keluarga untuk selalu mengecheck pampers bayi, apabila popok bayi sudah lembut angurkan Ibu mengalihnya agar tidak terjadi popok, Ibu bersedia.</p>

Malsaiswa


  
Mursyaya san

Pembimbing



## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Ny. D Umur : 7 Hari Tanggal & Jam 12-01-2025 14.00 WIB Ku II	No. RM :
	Tanggal : 12-01-2025 Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>S : Ibu Mengeluhkan tidak ada keluhan pada bayi, dsl. aktifitas, Bayi ikat kewal dari pusat udara tetapi dibarengi Fe-S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Data eliminasi: bab: ± 2x/hari, buang air besar: ± 6x/hari</li> <li>O - D/A : 141x/wkt, PP: 46x/wkt, S: 36.6°C, K/LU: baik, Kesadaran: cm</li> <li>- BB/PB : 3300/49, LR/ID : 35/35, Lila : 12 cm</li> <li>- Pemeriksaan Fisik:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala: kulit kepala bersih</li> <li>- Mata: tidak ikterik</li> <li>- Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>- Mulut: tidak ada sariawan,-</li> <li>- Dada: Tidak ada retraksi diwarnai dada</li> <li>- Paru-paru: Tidak ada bunyi wheezing dan stridor</li> <li>- Abdomen: Tidak kembung dari pusat sedang tetapi dilain kesatu</li> <li>- Genitalia: Bersih tidak ada ruam pepek</li> <li>- ekstremitas: Bergerak aktif</li> </ul> </li> <li>A: Mengebusi cairan bulan via 7 hari</li> <li>P: 1- Mengelaskan hasil pemeriksaan / Pemeriksaan TDI normal. Ibu mengajukan kie tentang:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula.</li> <li>- Mengajukan ibu untuk mengusui bayinya sejak 2 jam setelah lahir melahirkannya.</li> <li>- Mengajukan ibu untuk menyedot ASI setelah mengusui, ibu mengerti.</li> <li>- Mengajukan ibu untuk membersihkan mulut bayi / Sisa AS dengan kasa/kain lembut sesudah mengusui atau saat mandi, ibu mengerti.</li> <li>- Mengajukan ibu untuk menjaga kelembaban bayi.</li> <li>- Mengajukan ibu untuk mengjemur bayi dipagi hari.</li> <li>- Menjelaskan bahwa kebutuhan bayi seperti :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam, tubuh kering, halus menutupis, tetapi mengalami keriput, sesak nafas ibu mengerti.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Mahasiswa



Riduan, Spt

Pembimbing

KM 3

Zayy

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dwi-Nurd	No. RM :
Umur : 29 Hari	Tanggal 29-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29-01-2025 10:00 WIB Fn vij	<p>S: Ibu Mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, asi eksklusif, bayi aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk akibat : batuk : t-2x/hari batuk : t-6x/hari</li> <li>- DBN : 130x/min PB: 90x/min S: 36.8°C</li> </ul> <p>O - BB : 3190g PB : 52 cm LK : 35 cm LD : 35 cm Lila : 16 cm Pemeriksaan Plik : Kpu : baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : kuat Kepala berisi</li> <li>- Mata : tidak tetens</li> <li>- Lidung : tidak ada pernafasan dingin lidung</li> <li>- Muntah : tidak ada semawaan</li> <li>- Dada : tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor</li> <li>- Jantung : Normal</li> <li>- Abdomen : tidak kembung</li> <li>- Genitalia : berisi tidak ada ruam popok</li> <li>- Extremitas : Bergerak aktif</li> </ul> <p>A: Menulis cukup bulan usia 29 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengelaskan hasil pemeriksaan, pemeriksaan itu normal.</li> <li>2. Membentuk kisi tentang:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan ibu untuk tetap melahirkan pakejangan pada bayi, dengan sering-sering berkonsultasi,</li> <li>- Mengajukan ibu untuk mengusut bayi Sesering mungkin</li> </ul> </li> <li>3. Mengajukan ibu untuk imunisasi, bika dan polio 1 pada usia bayi 1 bulan, ibu bersedia.</li> <li>4. Menjelaskan tanda kelahiran bayi seperti : dalam suhu tidak dari 37.5°C, tinggi suhu turun dari 36.5°C, kedinginan, sesuatu bau kuning.</li> <li>5. Mengajukan ibu untuk ke fasilitas apabila ada keluhan</li> <li>6. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan sering membersihkan paruh bayi, apabila sudah perih segera diambil dengan pembungkusan paruh bayi ibu mengerti.</li> </ol>

Mahasiswa

Fay  
Bln, Lelaja feronica S.Tr.kab  
**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama : Bg. Ny. D	No. RM :
Umur : 1 Bulan	Tanggal : 07.02.2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07.02.2015 09.10 WIB	<p>5: Ibu mengatakan bahwa bayinya berusia 1 bulan, dan ingin mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>6: Keadaan umum : baik Keadaan : (O) Impositif Berat Badan : 3810 gram Pantang Badan : 53 Suhu : 36°C Madi : 18x/m Pernapasan : 46x/m Pola nutrisi Bayi: Masyusu leova (AS EXKLUSIF) Pola eliminasi: bab: 1-2 x/hari bab: 1-7x/hari</p> <p>7: Bayi sehat umur 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>8: 1. Melaksanakan Ibu Pemeriksaan pada Ibu dan tidak ada yang akan dilakukan (Ibu menanggap)</p> <p>2. Mengukur suhu badan bayi, sudah dituliskan</p> <p>3. Melaksanakan <u>manfaat</u> imunisasi Polio yaitu untuk mencegah bayi lumpuh lama, Ibu mengerti dan BCG untuk mencegah penyakit TB. Ibu menanggap.</p> <p>5. Mengajukan vaksin BCG (0,05) dan polio (sudah sop)</p> <p>6. Mengajukan vaksin BCG secara lewat lengan atau sebelah kiri dan memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes per oral.</p> <p>7. Melaksanakan kepada Ibu efek samping BCG yaitu nyeri didalam pengutukan (Ibu Mengerti)</p> <p>9. Mengajukan Ibu untuk datang kembali melakukan imunisasi lanjutnya bayi DPT 1 dan polio 2 pada tanggal 07.02.25, Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>10. Informed consent (meminta izin) kepada Ibu untuk melakukan Pengutukan BCG dan Polio titik, Ibu bersedia.</p> <p>8. Melaksanakan tanda BCG berhasil, jaringan tumbuh benjolan kecil di daerah penyuntikan BCG menunjukkan akan berwarna hitam membandingkan benjolan tersebut, Ibu Mengerti</p>

Mahasiswa

H.  
Nurbaya Suci



Pembina:  
DILANTIK PUSKESMAS ALJUNIED  
DINAS KESEHATAN

KF.1



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbayu Sari  
 NIM : 210.14.66  
 TEMPAT PRAKTIK : Ps. Ulinan  
 TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 05 - 01 - 2025 15.30 WIB  
 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :  
 Tanggal Masuk : 05-01-2025  
 Jam Pengkajian : 15.30 wib  
 Lahan Praktik : Ps. Ulinan  
 Pengkaji : Nurbayu Sari

Acc ig  
6

*Efay a  
Bla, Liliya feronika S.Tr.Keb*

**IDENTITAS**

Nama Ibu	: N.B.	Nama Suami	: T.O.
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Melaku	Suku	: Melaku
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S.I.	Pendidikan	: S.I.
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	Jl. Pelangi, Pontip villa 1		
No. Tlp	0812-9956-71XX		

**A. DATA SUBJEKTIF**

Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2025 Waktu 15.30 WIB  
 Tanggal Persalinan : 05 Januari 2025 Waktu 03.30 WIB

1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

2. Data Obstetri

No.	Ke	Kehamilan			Persalinan			Nifas	Anak			Ket
		Lama	Penyulit	Tempat	Pengelol	Jenis	Penyulit		Penyulit	JK	BBL	
1	1	8	T.A	PS	Dokter	SC	T.A	T.A	L	3.195	(0) 500	T.A
												Hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/O operasi

- Pernah dimuat ... Tidak pernah, Kapan ..... Dimana ..... -
- Pernah Operasi ... Tidak pernah, 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 kembur    | <input type="checkbox"/> Epilepsi      | <input type="checkbox"/> Alergi          | <input type="checkbox"/>     |

5. Keadilan 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 : Ibu belum dimulai makan ( belum flatus )  
 Pola/Data Minum : Ibu belum dimulai minum ( belum flatus )  
 Pola/Data Eliminasi : BAK : 200 cc  
 BAB : Belum terjadi
- Pola/Data Istirahat : Ibu tidak tidur hanya berbaring

### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- Keadaan Umum: Baik
- Berat badan : 61 cm Tinggi badan: 171  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80/Min Suhu : 36,6°C Pernapasan : 24/1m
2. Pemeriksaan Fisik
- |          |   |   |  |
|----------|---|---|--|
| Mata     | Pandangan Kabur <input type="checkbox"/>      | Sklera ikterik <input type="checkbox"/> | Konjunktiva pucat <input type="checkbox"/> |
| Payudara | Kolostrum <input checked="" type="checkbox"/> | Bendungan ASI <input type="checkbox"/>  |  |
|          | Merah Bengkak <input type="checkbox"/>        |   |  |
- Perut : Fundus Uteri : 2 sr & Pusat  
 Kontraksi uterus : Keras  
 Kandung kemih : Kosong  
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra  
 Luka Perineum : Tidak ada
- Ekstremitas : Edema  Reflek  Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang
- Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain .....

### C. ANALISIS

Pl. Aa Postpartum 8 jam

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melaksanakan hasil pemeriksaan kepada Ibu, hasil pemeriksaan TTD normal, Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE tentang :
- Mengawasikan Ibu untuk menyusui bayi sejak 2 jam sekali
  - Ibu bersedia
  - Meminta Ibu memberi kepuasan kepada Ibu boleh makan dan minum apapun. Sudah flatus dengan makanan seperti buah, buah kering atau makanan yang tumbuk.

Mahasiswa

  
 Murdaya

Pembimbing



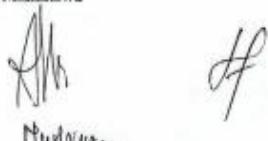
### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Nq. D Umur : 17 Tahun	No. RM :
	Tanggal : 5/1/2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

5/1/2025  
18.30 wib

- Mengajurkan untuk Miring kanan dan kiri/Ibu bersedia dan dapat Melakukannya.
- Memberikan Ibu tablet fe 1gr 500 mg, Amoxicilin 3x 500 mg ,vit, Asam Melehatmat 3x 500 mg dan terpasang Infus RI dan mengajurkan Ibu Mengonsumsi obat saat Ibu Sudah boleh makan/Ibu Mengerti.
- Mengajurkan Ibu untuk istirahat, Ibu bersedia.
- Menjelaskan kepada Ibu cara membersihkan luka Post sc, Mandi Menggunakan plastik buah Untuk membantu luka agar tidak terkena air dan lembab,Ibu mengerti.
- 3. Menjelaskan tanda infeksi perca sc Seperti demam, nyeri, kemerahan, Bengkak dan keluaranya nanah (pus) Atau cairan bahan dari luka, Ibu mengerti.
- 4. Melakukan perawatan payudara dan membersihkan payudara dengan sabun bayi dan kasa, serta mengajarkan Ibu cara Perawatannya.
- 5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 17/1/2025 Ibu bersedia.

Mahasiswa



Nurdiana,

Pembimbing

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Nq.D Umur : 27 Tahun	No. RM : Tanggal : 11.01.2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12.01.2025 13.30 WIB  KF II	<p>S : Ibu Mengeluhkan tidak ada keluhan Data istirahat : tidur tidak nyenyak karena mengusai bagi dimalam hari.</p> <p>Data nutrisi : minum = 1-3x/hari (air, sayur, buah) minum = 1-2 gelas/mari</p> <p>Data eliminasi : Bab = 1-1x/ hari, tidak ada keluhan Bak : 1-4x/ hari, tidak ada keluhan</p> <p>O: KU: baik, kesadaran : Comportmentis, TB: 121/98 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36.6°C</p> <p>Pemeriksaan fisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wajah : tidak ikarik, konjungktiva merah muda</li> <li>jugular : tidak bengkak/tidak ada bendungan ars</li> <li>Abdomen : fundus uterus = ½ putih symphisis</li> </ul> <p>Kandung kemih : tidak penutup luka sc : mulai kering bersih tidak infeksi Vulva/ perineum : pengeluaran lichen : sanguinolenta luka perineum : tidak ada</p> <p>Ekstremitas : Reflexes (+)</p> <p>A: Prito post sc + hari</p> <p>p: 1. Melanjutkan hari pemeriksaan TTV, pemeriksaan normal, ibu mengerti. 2. Melanjutkan kIE kepada ibu tentang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Zanda bahaya masa nifas / Perdarahan post sc) bendungan ars, keluar cairan berbau dari kemaluan di luka sc, dalam dengan suhu lebih dari 38°C</li> <li>Mengingatkan dan mengajukan ibu tidak mengonsumsi obat dan tanpa resep dokter, serta menghabiski obat yg sudah diberikan.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan kemaluan.</li> <li>Mengajukan ibu untuk makan yg bergizi seperti makanan pokok : nasi, ikan, ubi, ketanang, sayuran, telur, kauliflour, brokoli, lauk: daging agam, sapi + telur, ikan, dan susu, ibu mengerti.</li> <li>Mengajukan ibu untuk istirahat pada saat bugi sudah tidak dan meminta keluarga untuk saling membantu.</li> <li>bersama ibu menyadarkan kunjungan ulang tanggal 01/02/2025 ibu bersama - Pembimbing</li> </ol>

Mahasiswa

Murbaya Sari

01/02/2025 ibu bersama - Pembimbing

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama : NUR D Umur : 27 Tahun Tanggal & Jam	No. RM : Tanggal : 20/11/2025 Catatan Perkembangan (SOAP)
29/11/2025 09.40 WIB  KF 3	<p>S : Ibu mengalakar tidak ada keluhan.          Data istirahat: tidur tidak nyenyak karena mengusui bayi dimakan har. Data nutrisi: Makan : 3x/hari (nasi, sayur, lauk)          Minum : t &amp; 8 gelas/hari          Data eliminasi : buang : 1x/hari (tidak ada keluhan)          BAB : t &amp; 8x/hari (tidak ada keluhan)</p> <p>O : H/u: baik          Kesadaran: kompositifis, TB: nafsu makan, M: deposit          R: 20x/m, S: 36°C          Pemeriksaan fizik:          Mata : tidak kerak, konjungtiva merah muda          Punggara : tidak Bengkak, tidak bendungan air, ASI (+)          Abdomen : luka sc: selsuk kering          TPU : tidak teraba          Kandung kemih : tidak penuh.          Perineum/vagina : pengeluaran ladaua : alba          A: PIAO Bustpunkt extremitas (+)          P: Mengelaskan hasil pemotongan, pemeriksaan TRV normal, ibu mengerti.</p> <p>2/ Mengajukan ibu untuk istirahat pada saat bayi sudah tidak memerlukan keluar untuk membersihkan menjaga bayi.</p> <p>3/ memberikan KIE tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan ibu untuk makanan yang bergizi seperti: makanan pokok: nasi, roti, leentang, sayuran: bayam, jantung pisang, buncit, lauk: ayam, ikan, telur, dan buah-buahan serta telur.</li> <li>- Mengajukan ibu untuk olahraga ringan seperti, ke yoga, dan jalan santai.</li> <li>- Mengelaskan tanda bahaya infeksi seperti: demam, sakit kepala, bendungan ASI, ibu mengerti.</li> <li>- bersama ibu merencanakan kunjungan ulang /KF IV pada tanggal 14/2/2025 /stra ada keluhan, ibu bersedi</li> </ul>

Mahasiswa

Nurdaya

Pembimbing

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal : 19 / 2 / 2023
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
19/2/2023 08.00 WIB  KF 4	<p>S: Ibu mengalami tidak ada keluhan.</p> <p>Data istirahat: tidur: ± 8 jam/hari standing: ± 2 jam/hari</p> <p>Data nutrisi: makan: 3x/hari (nasi, lauk, sayuran) minum: ± 8 gelas/hari</p> <p>Data eliminasi: buang air besar: 1x/hari buang air kecil: ± 8x/hari</p> <p>Ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O: Ibu baik, kesadaran: kompositif, TB: 121/90 mmhg, NI: 86/bm, R: 20x/m, S: 36%</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kulit: tidak terdapat konjungktira merah muda</li> <li>Polyuria: tidak ada bendungan ASI, ASI (+)</li> <li>Abdomen: kendung kemih: Tidak Penuh luka sc: sudah baik</li> <li>Vagina: Tidak ada Pengeluaran luar biasa</li> <li>PIAO post partum 90 hari</li> </ul> <p>P:      1/ menjelaskan hasil pemeriksaan, pemeriksaan itu normal, ibu mengerti.      2/ memberikan keterangan:       <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengajukan ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi seperti makanan pokok, buah, roti, telur, sayur, brukat, jantung pisang, bayam, lauk: ayam, telur, ikan, dan buah-buahan serta susu.</li> <li>- mengajukan ibu untuk olahraga ringan seperti: yoga, kegel, jalan, ibu bersedia,</li> <li>- menjelaskan tanda bahaya infeksi seperti: demam, bendungan ASI, sakit kepala, ibu mengerti.</li> <li>- menjelaskan kepada ibu jenis KB seperti: KB hormon, PI, IUD, pil, suntik,implan, KB non hormonal, kondom, IUD, ibu berkenan menggunakan KB pil.</li> <li>- mengajukan ibu untuk segera mengambil keputusan untuk berKB.</li> <li>- mengajukan apabila ada keluhan Seegera keterangan kesadaran terdekat, ibu bersedia.</li> </ul> </p>

Mahasiswa

Nurbaya -

Pembimbing

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

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbaya Sari  
NIM : 21011406  
TEMPAT PRAKTIK : PKM Alianyang  
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 20.01.2025 10.00 WIB

ACC

**ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

No Register : .....  
Tanggal Masuk : 20.01.2025  
Jam Pengkajian : 10.00 WIB  
Ruangan : kia  
Pengkaji : Nurbaya Sari

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

**DATA SUBJEKTIF**

**1. IDENTITAS**

**DATA SUBJEKTIF**

**1. Anamnesis Umum**

Nama Ibu	: Ny. D.	Nama Suami	: Th-1
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: I.P.T	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Pelani Kompl. Villa 1. alasan Pelani No. 15		
No. Tlp	:		

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 1

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 46 hari

Umur anak terakhir : 46 hari

2. Riwayat Menstruasi

Lama	: ...5...	hari	Flour Albus	: Tidak ada
Siklus	: ...28...	hari	Dysmenorhoe	: Tidak ada
Teratur	: teratur/tidak			

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun dan sekarang ingin menggunakan kontrasepsi pil progestin umur anak usia 46 hari.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan tidak punya riwayat penyakit, hipertensi (-) Hiv (-) Suntung (-) diabetes (-).

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak merokok / tidak minum alkohol dan sedang menyusui

**DATA OBJEKTIF**

- Kesadaran : Comportensis
- BB : 60 kg
- TTV : 119 / 79 mmhg  
Tekanan Darah: Nadi: 80x/mnt RR: 20x/mnt Suhu: 36°C
- Muka : tidak pucat
- Mata : konjungtira merah muda, sclera putih
- Mulut : bibir tidak pucat

**ANALISA**

P1 A0. Akseptor baru kontrasepsi pil progestin

**PENATALAKSANAAN**

1. Mewajarkan hasil penelitian kepada Ibu, TD: 119 / 79 mmhg, N: 80x/mnt, S: 36°C, Pereda Krisan normal, Ibu mengerti - dan melakukan informed consent
2. Mewajarkan efek samping PI Progestin kepada Ibu, yaitu perubahan siklus menstruasi (seperi perdarahan di luar waktu haid tidak teratur) misal dan nyeri perut dada, Ibu mengerti.
3. Mewajarkan keturungan dan kelelahan menggunakan KB PI, keturungannya tidak teratur, kemungkinan penambahan berat

Mahasiswa



( Nur Baya Sari )





### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.D Umur : 27 Tahun	No. RM : Tanggal : 20-02-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

badan dan tidak mempengaruhi infeksi menular sesuai dengan kelebihannya tidak akan bagi ibu dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

4. Melanjutkan cara minum pil progestin kepada ibu dengan cara diminum 1x sehari. Pada waktu yang sama setiap hari dengan toleransi keterlambatan maksimal 3 jam, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu untuk meminum pil tepat waktu setiap harinya dan jika lupa segera menambah 1 pil sesuai jumlah hari yg lupa, ibu bersedia untuk tepat waktu meminum pilnya.

6. Menjadwalkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 20-03-2025, atau jika pil sudah habis, ibu bersedia.

Mahasiswa

Nurbayu Sari



PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

#### Lampiran 4 Dokumentasi Kunjungan





**LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF  
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK**  
**T.A. 20.... / 20....**

Nama Mahasiswa : NURBAYA SARI  
NIM : 22011966

Pontianak, 1 July 1975 2015

Pembimbing

Fremdling  
*Fay*  
Aln. *Lidys ferreirae* S-Tr Koch



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

T.A. 20.... / 20....

Nama Mahasiswa	: Nurbaya Sari
NIM	: 220119GG
JUDUL LTA	: Asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dan Ky. Ny. D di Wilayah Kota Pontianak
PEMBIMBING	: Ismaulidha Nurvembrianti, M. Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	11 Juni 2025	15.30 wib	Konsul Judul	gant	Ab.
2	13 Juni 2025	16.00 wib	Revisi bab 1-4	gant	Ab.
3	25 Juni 2025	09.30 wib	Revisi bab 1-4	gant	Ab.
4	2 Juli 2025	16.00 wib	Revisi bab 1-4	gant	Ab.
5.	3 Juli 2025		Merapikan LTA	gant	Ab.

Pontianak, ... Juli 2025

Pembimbing

(Ismaulidha Nurvembrianti, M. Keb)