

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 penjiilidan LTA	20 September 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan 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. Wabarokaatuh.
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 mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan *asuhan
kebidanan / kuesioner mengenai
".....Asuhan....."
.....
.....

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 ucapkan terima kasih.

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.

(*) : pilih salah satu

2022

Ttd mahasiswa

(.....Name of the student.....)

Murbaya Sari

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ivan Arantika
Usia : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Petani Komp. Villa 1
No. KTP : 3174022907010001

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 : Pereempuan
Alamat : Jl. Petani Komp. Villa 1
No. KTP : 671045400970004

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 Arantika

Pembimbing

Pasien

(.....)
Bdn. Lidiya Feronika S. Tr kpb

(.....)
Dinda Nur Farina

Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Tm II 13 minggu

	
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK	
PROGRAM STUDI KEBIDANAN	
Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Murbaya Sari
NIM	: 22011966
TEMPAT PRAKTIK	: PKM Aliangang
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN	: 3 Juni 2024 / 08.30 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 3 Juni 2024
Pukul : 08.30 wib
Tempat : PKM Aliangang
Oleh : Murbaya Sari

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Sawasta
Alamat	: Jln. Petani Komp. Villa 1 ahsan petani no 15.		
No.Hp	: 0895-2935-1xxx		

2. Keluhan Utama : Tidak Ada

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari Teratur / tidak teratur Lama : 5 Hari
Banyaknya : 2-3 x nuri ganti pembalut
- HPHT : 1 April 2024
- TP : 8 Januari 2024

Acc 12/2025
/6



Bdn, Lidya Feronika S-Tr. Kes

4. Riwayat obstetri yang lalu

Riwayat obstetri yang lalu													
No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak		Ket	
	Ke	Lama	Penyakit	Tempat	Pendolong	Jenis	Penyakit	Penyakit	JK	BBL	Umur		Penyakit
1	1	Harmonis	00										

5. Riwayat kehamilan ini : Pada Kehamilan muda (tm1) Ibu tidak ada keluhan, dan tm ii 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 HIV, jantung, Diabetes, dan Penyakit Hipertensi (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan keluarga sehat, tidak ada riwayat Penyakit HIV, jantung, Diabetes dan Hamil Kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur, buah). minum ± 8 gelas/hari ✓
- Eliminasi : BAB 1x/hari (tidak ada keluhan)
BAK 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 ..11.. tahun. Kehamilan direncanakan/tidak direncanakan. Hubungan ibu dan keluarga Harmonis tidak harmonis. Keluarga mendukung/tidak mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ..Suami..... dan ~~ibu~~ Tidak Ada tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalinPuskesmas..... Jarak dari rumah ke tempat bersalin1..... Km

*coret jika tidak perlu

Handwritten signature

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 56 Kg

TB : 157 Cm

LILA : 24 Cm

IMT : 22.3

3. Pemeriksaan TTV

TD : 113/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva Merah muda, sklera Tidak Ikterus

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 : TEU... ~~0~~ (+ 2 3 4 simpis) (bau... +)

- 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 :

[Signature]

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

ANALISIS DATA

G1. PO. A0 Amenore 13 Minggu

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, mengenai TD: 123/80 mmHg, N: 74 x/mnt, S: 36,5°C, ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga nutrisi makanan dan pentingnya mengonsumsi makanan yang bergizi seperti karbohidrat nasi, roti, ubi, singkong dll, protein: ayam, telur, ikan, susu, dll, sayuran, bayam, kangkung, brokoli, dan sayuran hijau lainnya, buah-buahan, pisang, apel, anggur, semangka dan buah lainnya, susu: susu sapi, kambing, atau kambing, yaohurt, ibu mengerti.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya saat kehamilan dan kehamilan ibu mengerti.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk menghindari aktivitas yang berat dan berlebihan ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan /vulva hygiene dengan cara mencuci CD apabila sudah lembab 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

Pembimbing



()

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 27 Tahun	Tanggal : 3 Juli 2024

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
---------------	-----------------------------

3 Juli 24
(08.30 wib)

7. Menganjurkan Ibu untuk USG diklinik / Dokter kandungan untuk mengetahui keadaan janin, Ibu mengerti.
8. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang pada 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan, Ibu bersedia.
9. Menganjurkan Ibu untuk cek lab lengkap, Ibu bersedia.



Mahasiswa

Nurboua



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Murbaya sari

NIM : 22011466

TEMPAT PRAKTIK : Pkm Alianyang

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 5 Oktober 2024 / 09-15 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 5-10-2024

No Reg :

Pukul : 09-15 wib

Tempat : Pkm Alianyang

Oleh : Murbaya sari

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. I

Umur : 27 tahun

Umur : 33 tahun

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Jln. petani, komp villa 1 ahsan petani no 15.

No.Hp : 0805-2935-7xxx

2. Keluhan Utama : Tidak Ada

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, ~~teratur~~ tidak teratur. Lama 5 Hari
Banyaknya 2-3x/hari ganti pembalut
- HPHT : 1 April 2024
- TP : 8 Januari 2025

Handwritten signature

4

[illegible]

5. Riwayat kehamilan ini : Pada Kehamilan ini di TM I Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan di TM II Ibu mengatakan sering kejang / bak.
6. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun.
7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Jantung, HIV, hipertensi, diabetes dan Hamil Kembar.
8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga hipertensi, jantung, diabetes, HIV dan lainnya.
9. Pola fungsional kesehatan:
- a. Nutrisi : Makan 3x/hari (nasi, sayur, buah), minum ± 9 gelas/hari
 - b. Eliminasi : BAB 1x/hari (tidak ada keluhan)
BAK ± 5x/hari (tidak ada keluhan)
 - c. Istirahat : Tidur siang ± 2 jam x / hari (tidak ada keluhan)
Tidur malam ± 9 jam x / hari (tidak ada keluhan)
 - 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 Jarak dari rumah ke tempat bersalin Km

⁴coret jika tidak perlu

A

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg
BB sekarang : 60 Kg
TB : 157 Cm
LILA : 24 Cm
IMT : 22.3

3. Pemeriksaan TTV

TD : 120 / 80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 25 cm, Teraba keras, bulat, susah diantingkan. (bekang)
- Leopold II: Perut kiri ibu, Teraba puyung, datar. (punggung). Perut kanan ibu, teraba bagian berongga dan benjolan (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bulat, keras, Melenting (kepala)
- Leopold IV : Convergen
- Palpasi WHO : 1

g) DJJ : 120 x/mint 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
5/10/2024	Hb	12
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	Jantung tunggal hidup
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Ge. Po. Ad. Hamu 26 Minggu

Jantung tunggal hidup, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menjelaskan lagi pemeriksaan kepada Ibu, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, S: 36°C, RR: 18 x/m Ibu mengerti.
2. Menjelaskan kepada Ibu tentang pentingnya menjaga nutrisi makanan dan minuman mengonsumsi makanan bergizi untuk kesehatan Ibu dan perkembangan janin seperti makanan Dapur: nasi, sayur, kentang, jagung, ubi, lauk pauk: daging ayam, sapi, kambing, telur, tahu, tempe, sayuran: bayam, kangkung, brokoli, dan sayuran hijau lainnya, buah: pisang, apel, semangka, dan buah lainnya, susu: Ogmurt, kambing, atau nabati. Ibu mengerti.
3. Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan mengarahkan Ibu untuk sering membaca buku ini dan internet tentang bahaya kehamilan Ibu mengerti.
4. Menjelaskan kepada Ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan dan istirahat yg cukup, Ibu mengerti.
5. Mengajarkan Ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi 2x dan mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas serta mengajarkan Ibu untuk mengganti CP apabila sudah lembab.

Mahasiswa

(Signature)

Murbaq san

Pembimbing



(Signature)

TM III 37 minggu



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbaya sari

NIM : 22011466

TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Alianyang

TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 20/11/2024

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20/11/2024
Pukul : 09.00 wib
Tempat : KIA
Oleh : Nurbaya sari

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: TM I
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. komp villa 1		
No.Hp	: 0895-2935-7xxx		

2. Keluhan Utama : Tidak ada

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 20 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari
Banyaknya ex / hari. Ganti pembalut
- HPHT : 01.04.2024
- TP : 08.01.2025

Handwritten signature

4. Riwayat obstetri yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	ke	Lama	Prasyut	Empat	Pemotong	Jenis	Penyakit	JK	BBB	Umur	Prasyut	
1	I	Harmonis	WA									

5. Riwayat kehamilan ini :

Ibu mengatakan pada kehamilan, Tim I Ibu tidak ada keluhan, Tim II Ibu mengatakan sering kejang/bak, dan di Tim III Ibu tidak ada keluhan.

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

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan sehat, tidak ada riwayat penyakit (Hipertensi(-), HIV(-), jantung(-), diabetes(-))

8. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak ada riwayat Hamu keluarga dan penyakit, Diabetes (-), HIV (-), hipertensi(-), kanker (-)

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 2-3 x/hari (nasi, lauk, sayur, buah) minum \pm 9 gelas/hr
- Eliminasi : BAB \pm 1 x/hari (tidak ada keluhan)
BAK \pm 8x/hari (tidak ada keluhan)
- Istirahat : Tidur siang \pm 2 jam x hari
Tidur malam \pm 8 jam/hari
- Aktivitas sehari-hari : Mengurus rumah dan suami

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...16... tahun, lama pernikahan \pm ...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 ... \pm 1... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : baik

Kesadaran : CM

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 62 Kg

TB : 157 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 muda*... sklera... *tidak kuning*...

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 : *Tf 28 cm, Teraba bulat, Keras, tidak melenting (koning)*

- Leopold II : *Perut kanan lbr, Panjang, Keras, datar (punggung)*

Perut kiri lbr, bagian berongga dan ada tonjolan (ekstremitas)

- Leopold III : *Teraba bulat, Keras, melenting (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 :



Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
20/12/2020	Hb	12-9
	Protein Urine	-
	Glukosa Urine	-
	USG	Janin tunggal hidup
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

1. Riwayat Hamil 37 Minggu
Janin tunggal hidup, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menuliskan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan normal Ibu mengerti
2. Menjelaskan ke tentang:
 - 1/ randa bahwa Ibu hamil 37 minggu seperti sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak di wajah, keluar cairan yg abnormal, janin tidak bergerak dan nyeri hebat diperut bawah Ibu mengerti.
 - 2/ Nutrisi, menyarankan Ibu makan yang bergizi, Makan Pokok: Nasi, Padi, Fenyang, sayuran: bayam, kangkung, brokoli, lauk: ayam, ikan, telur, tahu, tempe, dan buah-buahan: apel, anggur, semangka dll.
 - 3/ Tanda persalinan, memberitahukan kepada Ibu tanda persalinan seperti adanya keluar darah lendir dari vagina, mules kuat dan teratur Ibu mengerti.
 4. Persiapan persalinan seperti, pakaian yang nyaman, (kain, lampin, baski, celana dll) breast / ktp, bpjs, ke dll) kendaraan, pendonor darah, Ibu sudah menanggapi.
 5. Menyarankan Ibu untuk tidur kiri pada saat tidur, jangan telentang lebih dari 10 menit, Ibu mengerti.
 6. Menyarankan Ibu untuk melanjutkan minum vit dan fe yg sudah diberikan Ibu mengerti.
 7. Menyampaikan Ibu untuk pemeriksaan ulang 1-2 minggu sekali / jika ada keluhan Ibu mengerti.

Mahasiswa

Pembimbing



And. peg

[Handwritten signature]



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbaya sari
NIM : 22011466
TEMPAT PRAKTIK : RS Untan
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 05-01-2025 / 06:00 Wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. D Nama Suami : Tn. I
Umur : 27 Tahun Umur : 32 Tahun
Suku : Melaju Suku : Melaju
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : S1 Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln. Pelam, Komp. Villa 1 Ahsan, Pelam, Kec. LT
No. Tlp : 0895-2935-7xxx

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	1	Hamil	tni										

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : Teratur/tidak teratur/sakit/tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : Biasa sedikit/banyak
HPHT : 01-09-24, Taksiran Persalinan 08-01-25, lama hamil 39 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan/paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh dr. Nisa Sp.O.G
His mulai : sejak tanggal 05-01-2025 Jam 01:00 Wib
Darah Lendir : sejak tanggal belum ada Pengeluaran darah lendir
Ketuban : belum pecah; sejak tanggal — Jam —

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Mulas-mulas sejak pukul 01:00 Wib
Riwayat Perjalanan Penyakit: Tidak ada Pengeluaran darah lendir dan tidak ada Pengeluaran Cairan Ketuban.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 62 Kg Tekanan darah : 120/92 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 152 cm Nadi : 86 x/menit HB : - g%
Keadaan Umum : Baik Pernafasan : 24 x/menit Leukosit : - /mm³
Anemia / ketus Hati / Limfe : - Urine : -
Kesadaran : Composmentis Edema : Tidak ada
Gizi : Baik Varices : Tidak ada
Payudara : Tidak ada Kelainan Refleks : + / -
Jantung : Normal
Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan luar : Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 05.04.25 Jam 06.15 Wib Tanggal 05.04.25 Jam 06.15 Wib
Leopold I : TFU 32 cm (atas/bawah/keatas/kebawah) Portio : Konsistensi : Lunak
Leopold II : Perut Kiri Ibu teraba (lunak) Perut kanan Ibu (Ektrem) Posisi : Middle
Leopold III : teraba keras/bulat / Susah dihentingkan (Kepala) Pendataran : 10%
(kepala) Pembukaan : 1 cm
Leopold IV : Divergen Ketuban : 0 / - jam
DJJ : 130 / menit Jernih / meconium / darah
Teratur / tidak teratur Terbawah : Kepala
HIS : 2 x / 10 menit Penurunan : H-1
Lamanya : 20 detik Penunjuk : -
Adekuat / inadekuat Pemeriksaan Panggul :
Taksiran BBJ : 3.255 gram Atas / Bawah
Lingkar bandle : + / 0 Kesan panggul : Luas / sempit
Tanda Osborn : Positif / Negatif

ANALISIS: G1, P0, A0, Hamu 39 minggu Inpartu kala I Fase laten (dengan oligohidramn) Janin tunggal hidup, presentasi Kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menyelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, TD: 120/92 mmHg, N: 86 x/mnt, S: 36.6°C, R: 24 x/mnt, DJJ: 130 x/mnt, pembukaan 1 cm, Fetuban (+), Ibu menanggapi dan mengerti.
2. Inform consent untuk mencukur bulu-bulu pada daerah sekitar Perut dan dan Kemaluan Ibu bersedia.
3. Membentkan dukungan psikologis, kecemasan Ibu berkurang dan Menganjurkan Ibu selalu berdoa agar dipermudah pada saat persalinan, Ibu terang.
4. Memasang kateter tetap pada Ibu, Ibu telah dipasang kateter.
5. Membimbing Ibu untuk melakukan relaksasi mengatur nafas Ibu dapat melakukannya
6. Membantu Ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi, pakaian bayi sudah siap.
7. Melakukan observasi.

Mahasiswa
Nurbaya Sari

Pembimbing

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong Dokter/Bidan dr. Wulck spa dan dr. Khairunisa SPOG Cara Persalinan : SC
 Lama Persalinan : Jam
 Tanggal 05.01.2025 pukul 07:00 dilakukan sc di RS Ustara, Ruangan bedah,
 bayi lahir pukul 07:30 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 115/78 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 23 x/menit Plasenta lahir : spontan / manual lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 800 gram Panjang tali pusat : 370 cm Tinggi fundus uteri : 2 jt ↓
 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 : 3245 gram Panjang badan : 49 cm Jenis kelamin : 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	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				6	10	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- Ozdimuka (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>Kala II</p> <p>S: Nyeri pasca operasi</p> <p>O: K/u baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tp: 120/90 mmHg</p> <p>M: 81 x/m</p> <p>R: 24 x/m</p> <p>S: 36.6°C</p> <p>Kateter: 100 cc</p> <p>Perdarahan : 700 cc</p> <p>Tfus: 2 jr dibawah pusat, Uterus teraba keras.</p> <p>Ibu terpasang infus RI</p> <p>A: P/Au impartu kala II</p> <p>P: 1. Memindahkan Ibu ke ruangan pemulihan, Ibu telah dipindahkan.</p> <p>2. Menuliskan kepada Ibu anastesi akan hilang dengan sendirinya Ibu mengerti</p> <p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan, TTV Normal Ibu mengerti.</p> <p>4. Menganjurkan Ibu untuk istirahat dan tidak boleh mengangkat kepala 6-24 jam setelah post sc.</p> <p>5. Menjelaskan kepada Ibu, boleh makan dan minum apabila Ibu sudah flatul.</p> <p>6. Mengheli mui Ibu agar tidak kedinginan</p> <p>7. Hasil pemeriksaan Hb: Hb: 32g/L, D: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 35 cm, LI: 12 cm.</p> <p>8. Melakukan pemantauan selama 2 jam post sc, hasil terlampir di partograf.</p>

Mahasiswa

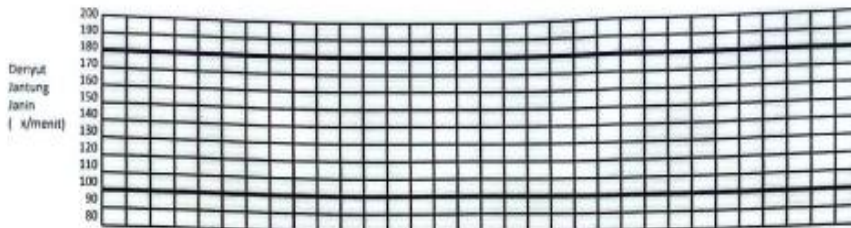


Pembimbing

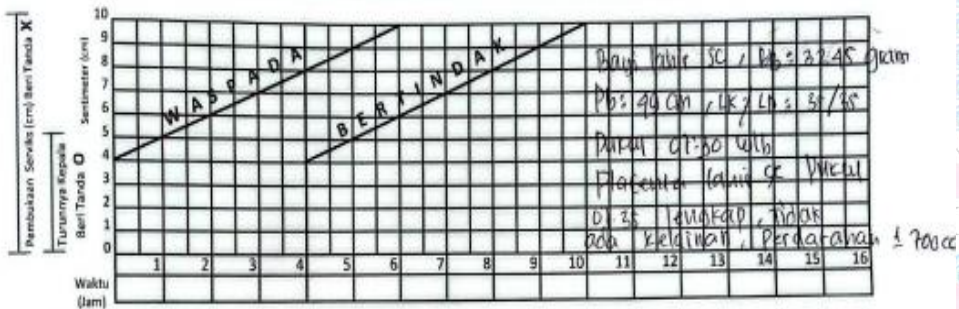


PARTOGRAF

No Register : - Nama Ibu : M. D G 1 P 0 A 0
 No Puskesmas : - Umur : 27 Tahun Miles Sejak Jam : 01.00
 Tanggal : 05/01/2025 Jam : 06.00 WIB Ketuban Pecah Sejak Jam : -

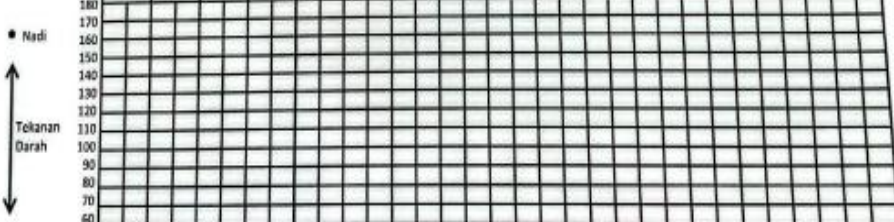


Air Ketuban Penyusutan



Oksitosin U/I tates/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
 Aceton
 Volume

edited by @uloanulin

PERSALINAN
Tanggal: 05/01/2025
Nama Bidan: dr. Wulandari dan dr. Kharunnisa

3. Tempat Persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: _____

4. Alamat tempat persalinan: Uluwatu

5. Catatan: ☒ Rujuk, Kala I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: gugah kehamilan

7. Tempat rujukan: RS Uluwatu

8. Pendamping saat merujuk:
☒ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / T
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. Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
☐ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	10.00	120 / 80	84	36°C	2 JF	Baik	20 cc	Normal
	10.15	124 / 82	80		3 JF	Baik	15 cc	Normal
	10.30	116 / 74	88		2 JF	Baik	10 cc	Normal
	10.45	120 / 80	80		2 JF	Baik	15 cc	Normal
2	11.15	122 / 80	88		2 JF	Baik	10 cc	Normal
	11.45	121 / 80	80	36°C	2 JF	Baik	10 cc	Normal

1.2. Partograf Halaman Belakang

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:
☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan: _____
29. Atonia Uteri:
☐ Ya, tindakan: _____
☐ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan _____ ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Hasilnya: _____

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 116 / 78 mmHg
Nadi: 80 x/mnt Napas: 24 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3,245 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: G / P
37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyulit
38. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsangan taktil
☐ memastikan IMD atau naluri menyusui segera
☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
☐ rangsangan taktil ☐ Lainnya, sebutkan: _____
☐ bebaskan jalan napas
☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
☐ Hipotermi, tindakan:
a. _____
b. _____
c. _____
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu: 3 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan: _____
40. Masalah lainnya, sebutkan: _____
Hasilnya: _____

edited by @ulolahlin

Handwritten signature



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurhaya sari
NIM : 21011406
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 : Nurhaya sari
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny D	Nama Ayah	: Tn I
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. petani, komp villa 1		
No. Tlp	: 0895-2935-700x		
2. Keluhan utama: Ibu mengatakan bayi bidar ada berkurang.
3. Riwayat Kehamilan :

G.P.C.A.O	Usia Kehamilan : 40 em (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 tercaji
BAK: Belum tercaji

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 : 142x/menit Pernafasan : 48x/menit

Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 3245

- Panjang Badan : 46 cm
- Lingkar Dada : 35 cm
- Lingkar Kepala : 35 cm
- LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cephalhematoma, suseksadenum, dan omfalokel
- Kulit : Merah muda tidak ada ruam
- THT : Simetris tidak ada Pengeluaran cairan abnormal dan Pereapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sianosis, labiopalatartisis dan hiperjaltra
- Leher : Tidak ada Pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris tidak ada retraksi dinding dada, fraktur klavikula, bentur dada baik
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak ada asites, omfalokel, kembung dan perdarahan tali pusat
- Genetalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada simetris, lubang uretra (f)
- Anus : (f) tidak ada atresia ani dan rekti
- 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. Memasilitasi/ memastikan bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. Melakukan perawatan BBL:
 - Membenakan salep mata kanan dan kiri
 - Memastikan tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering
 - Membenakan suntikan vit K, telah diberikan pada saat sc
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedeng bayi dan diderakkan dengan bungk setelah 3 jam pasca sc.

Mahasiswa

Murdaya sari

Instruktur Klinik/ Bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>4. Membantu Ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, bayi sudah minum ASI.</p> <p>5. Menjelaskan kepada Ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti: bayi tidak mau mengisap dan bayi "kebiruan", kejang, tali pusat bernanah, tubuh bayi kuning, Ibu mengerti.</p> <p>6. Melakukan observasi TTV: HR: 143x/mnt PR: 46x/mnt RS: 36 °C. pada jam 10.30 WIB</p>





Mahasiswa

[Signature]

Murhaya

Pembimbing

[Signature]

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

KNI

Lany 9

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. Ng. D	No. RM :
Umur : 6 Jam	Tanggal : 05-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
05-01-2025 13.30 WIB Kn I	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi</p> <p>- Pola/Data nutrisi = bayi sudah menyusui ASI</p> <p>- Pola/Data eliminasi = BAB : 1x Setelah 8 jam pasca SC BAB : 2-3x setelah 8 jam pasca SC</p> <p>0 - DT : 43x/mnt RR: 46x/mnt, S: 36.5°C BB : 3245 gram, PB: 49 cm LK: 35 LO: 39 LL: 12 cm, K/U: baik, Perdarahan</p> <p>- Kepala = kulit kepala bersih</p> <p>- Mata = sklera tidak ikterik, tidak ada infeksi</p> <p>- Hidung = tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>- Mulut = tidak ada sariawan</p> <p>- Dada = tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>- Paru-paru = tidak ada bunyi wheezing dan stridor</p> <p>- Jantung = Normal</p> <p>- Abdomen = tidak terdapat perdarahan tali pusat</p> <p>- Genitalia = bersih, tidak ada ruam popok</p> <p>- Ekstremitas = bergerak aktif</p> <p>A : Neonatus cukup bulan umur 8 jam</p> <p>P : 1/ Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, dan menfasilitasi TTV normal</p> <p>2/ Ibu mengerti. Memberikan KIE tentang: Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin / 2 jam sekali.</p> <p>- Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi</p> <p>- Mengajarkan ibu teknik menyusui dan cara mengendapkan bayi setelah menyusui.</p> <p>- Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi.</p> <p>dipagi hari agar bayi tidak kuning.</p> <p>3/ Menjelaskan tanda bahaya pada bayi seperti tubuh bayi kaku, atau pusar bengkak, dan demam ibu mengerti.</p> <p>4/ Bersama ibu menjadwalkan kunjungan ulang Neonatus pada tanggal 12/1/2025, ibu bersedia.</p> <p>5/ Menberitahu ibu dan keluarga untuk selalu mengecek popok bayi, apabila popok bayi sudah penuh anjurkan ibu mengantinya agar tidak terjadi ruam popok, ibu bersedia.</p>

Mahasiswa

Nurbaya Sari

Pembimbing

Nur Hidayat

KM 2

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dg. Nya-D	No. RM :
Umur : 7 Hari	Tanggal : 12-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-01-2025 14.00 WIB Km II	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, ASI eksklusif, bayi tidak rewel, tahi pusar telah lepas di hari ke-5.</p> <p>- Data eliminasi: BAB: $\pm 2x/hari$, BAK: $\pm 6x/hari$</p> <p>O - DT: 141x/min, PP: 46x/min, S: 36.6°C, K/u: baik, Kesiapan s/m</p> <p>- BB/PB: 3340/49, LK/ID: 35/35, Lila: 12 cm</p> <p>- Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala: kulit kepala bersih - Mata: tidak ikterik - Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut: tidak ada sianosis - Dada: tidak ada retraksi di bawah dada - Paru-paru: tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Abdomen: tidak kembung, tahi pusar sudah lepas di hari ke-5 - Genitalia: Berah tidak ada ruam popok - Ekstremitas: Bergerak aktif <p>A: Menatus cukup bulan usia 7 hari</p> <p>P: 1- Menjelaskan hasil pemeriksaan, pemeriksaan TTV normal, ibu mengerti</p> <p>2- Memberikan kti tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan - Menambahkan susu formula. - Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu melakukannya. - Mengajarkan ibu untuk mengedukasi bayi setelah menyusui, ibu mengerti. - Mengajarkan ibu untuk membersihkan mulut bayi / sisa ASI dengan kasa/tampon lembut sesudah menyusui atau saat mandi, ibu mengerti. - Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi - Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. - Menjelaskan tanda bahaya bayi seperti: Demam, tubuh kaku, bayi menanggapi terus menerus bayi kebiruan, sesak nafas, ibu mengerti

Mahasiswa

[Signature]

Rudman Sari

Pembimbing

km 3

29-01-2025

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy Ny D	No. RM :
Umur : 29 Hari	Tanggal : 29-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29-01-2025 10-00 WIB Fin III	<p>S: Ibu memperhatikan tidak ada keluhan pada bayi, ASI eksklusif, bayi tidak kaget.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data eliminasi : BAB : 1 x / hari BAK : 1 Gx / hari - DJ : 130x / menit DP : 90x / menit S : 36,0°C - BB : 3190g PB : 52 cm LK : 35 cm LP : 35 cm Lila : 18 cm <p>Pemeriksaan Fisik : K/A : baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : kulit kepala bersih Kesadaran : kompos mentis - Mata : tidak terunk - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : tidak ada sawan - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Pank-pau : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : Normal - Abdomen : tidak kembung - Genetalia : bersih tidak ada mam popok - Ekstremitas : bergerak aktif <p>A: Menindak lanjut bulan usia 29 hari</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, pemeriksaan TTV normal. 2. Menyebutkan KIE tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan Ibu untuk tetap melatih perkembangan pada bayi, dengan sering-sering berkomunikasi - Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin <p>3. Menganjurkan Ibu untuk imunisasi, BAK dan POTO 1 pada usia bayi 1 bulan, Ibu bersedia.</p> <p>4. Menjelaskan tanda bahaya bayi seperti : demam suhu lebih dari 38,5°C, dingin suhu kurang dari 36,0°C, kejang, serta bayi kuning.</p> <p>5. Menganjurkan Ibu untuk ke faskes apabila ada keluhan</p> <p>6. Menganjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan sering mengecok 1 : popok bayi, apabila sudah penuh segera dibuang dengan popok baru.</p>

Mahasiswa

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. Ny. D	No. RM :
Umur : 1 Bulan	Tanggal : 07-01-2015
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07-01-2015 09.10 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bahwa bayinya berusia 1 bulan, dan ingin mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>O: Keadaan umum : baik Keadaan : compos mentis Berat Badan : 3810 gram Panjang Badan : 53 Suhu : 36°C Nadi : 110x/m Pernapasan : 46x/m Pola nutrisi Bayi menyusui kuat (An Ekstusif) Pola eliminasi bab : 1-2 x/hari bat : 1-1 x/hari</p> <p>A: Bayi sehat umur 1 bulan dengan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>P: 1. Menjelaskan hami pemeriksaan pada Ibu dan tindakan yang akan dilakukan (Ibu menanggapi) 2. Mengukur suhu badan bayi, sudah dilakukan 3. Menjelaskan manfaat imunisasi polio yaitu untuk mencegah bayi lumpuh laju, Ibu mengerti dan BCG untuk mencegah penyakit Tbc Ibu menanggapi. 5. Menyajikan vaksin BCG (0,05) dan polio (sudah siap) 6. Menyuntikkan vaksin BCG secara lt pada lengan atas sebelah kiri dan memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes peroral. 7. Menjelaskan kepada Ibu efek samping BCG yaitu nyeri didaerah penyuntikan (Ibu mengerti) 8. Menganjurkan Ibu untuk datang kembali melakukan imunisasi lanjutan yaitu DPT 1 dan polio 2 pada tanggal 07-02-15, Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>4. Informed consen (Meminta izin Kepada Ibu untuk melakukan Penyuntikan BCG dan polio titik, Ibu bersedia.</p> <p>8. Menjelaskan tanda BCG berhasil yaitu timbul benjolan kecil didaerah penyuntikan akan bernanah melarang Ibu untuk benjolan tersebut Ibu mengerti</p>

Mahasiswa

Nurbaya Sui



KE 1

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

NAMA MAHASISWA : Nurbaaya San
 NIM : 22011066
 TEMPAT PRAKTIK : RS Untan
 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 : RS Untan
 Pengkaji : Nurbaaya San

Acc ig
 Feb 9
 Adh, Lailya feronika S.Tr.keb

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. D
 Umur : 27 Tahun
 Suku : Melaju
 Agama : Islam
 Pendidikan : SL
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Jln. Pelangi, Komp. Villa 1
 No. Tlp : 0809-9956-7xxx

Nama Suami : T. I
 Umur : 32 Tahun
 Suku : Melaju
 Agama : Islam
 Pendidikan : SL
 Pekerjaan : Swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 05 Januari 2025 Waktu : 15.30 WIB
 Tanggal Persalinan : 05 Januari 2025 Waktu : 02.30 WIB
 1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

No.	Kehamilan				Persalinan			Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyakit	Tempat	Pengolong	Jenis	Penyakit	Penyakit	JK	BBL	Umur	Penyakit	
1	I	Aliran	TA	RS	Dokter	SC	TA	TA	L	3195	0 Jan	TA	Hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
 - Pernah dirawat : Tidak Pernah, Kapan : , Dimana :
 - Pernah Operasi : Tidak Pernah, 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. Keadan 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 diizinkan makan (belum flatus)
- Pola/Data Minum : Ibu belum diizinkan minum (belum flatus)
- Pola/Data Eliminasi : BAK : 200 cc
- BAB : Belum terisi
- Pola/Data Istirahat : Ibu tidak tidur/hanya berbaring

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Berat badan : 61 kg Tinggi badan : 157

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/mn Suhu : 36.6°C Pernapasan : 24x/mn
2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 JT ↓ pusat

Kontraksi uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Rubra

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐
3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb : Ht : Urine Protein : Lain Lain :

C. ANALISIS

Pi. Aa postpartum 8 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menelaikan hasil pemeriksaan kepada Ibu, hasil pemeriksaan TTV normal, Ibu menahen.
2. Memberikan Rf. lanjutan :
 - Mengizinkan Ibu untuk meminumis bayi setiap 2 jam sekali Ibu bersedia.
 - Menelaikan kepada Ibu boleh makan dan minum apabila sudah flatus dengan makanan seperti bubur, bubur atau makanan yang lunak.

Mahasiswa

(
Murbaya

Pembimbing

(
end

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ng-J	No. RM :
Umur : 17 Tahun	Tanggal : 5/1/2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
5/1/2021 15-30 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan untuk miring kanan dan kiri, ibu bersedia dan dapat melakukannya. - Memberikan ibu tablet fe 1kt 500 mg, Amoxiclin 3x 500 mg, vit, Asam mefenamat 3x 500 mg dan terpasang infus RL dan menganjurkan ibu mengonsumsi obat saat ibu sudah boleh makan ibu mengerti. - Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu bersedia. - Menjelaskan kepada ibu cara merawat luka post sc, mandi menggunakan plastik buah untuk menutup luka agar tidak terkena air dan lembab, ibu mengerti. 3. Menjelaskan tanda infeksi pasca sc seperti demam, nyeri, kemerahan, bengkak dan keluarnya nanah (pus) atau cairan bau dari luka, ibu mengerti. 4. Melakukan perawatan payudara dan membersihkan payudara dengan baby oil dan kasa, serta mengajarkan ibu cara perawatannya. 5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 12/1/2021 ibu bersedia.

Mahasiswa



Murdaya.

Pembimbing



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : N4-D	No. RM :
Umur : 27 Tahun	Tanggal : 11-01-2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-01-2025 13.30 WIB KF	<p>S : Ibu Mengatakan tidak ada keluhan Data istirahat : tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi di malam hari.</p> <p>Data nutrisi : Makan : 1-3x/hari (nasi, sayur, lauk, buah) Minum : 1-2 gelas/hari Data eliminasi : BAB : 1x/hari, tidak ada keluhan BAK : 1-4x/hari, tidak ada keluhan</p> <p>O : Kk : baik, Kesadaran : Compo mentis, TD : 121/98 mmHg, N : 80x/m, R : 20x/m, S : 36.6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata : tidak itik, konjungtiva merah muda Puludara : tidak bengkak tidak ada benjolan ASI Abdomen : fundus uteri : 1/2 penuh symphisis</p> <p>Kandung kemih : tidak penuh Luka sc : mulai kering, bersih tidak infeksi Uterus / Perineum : pengeluaran lochia : sanguinolenta Luka perineum : tidak ada</p> <p>Ekstremitas : Refleks (+)</p> <p>A : Pilo post 2 hari</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan normal, Ibu mengerti. 2. Menjelaskan KIE kepada Ibu tentang 1/ Tanda bahaya masa nifas (Perdarahan post sc) bendungan ASI, keluar cairan berbau dari kemaluan di luka sc, demam dengan suhu lebih dari 38°C 2/ Mengingatkan dan mengawatkan Ibu tidak mengonsumsi Obat-obatan tanpa resep dokter, serta menghindari Obat-obatan yg sudah diberikan. 3. Mengingatkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri dan kemaluan.</p> <p>4/ Mengawatkan Ibu untuk makan yg bergizi seperti makanan pokok : nasi, roti, ubi, kentang, sayuran : bayam, kangkung, brokoli, lauk : daging ayam, sapi, telur, ikan, dan susu, Ibu mengerti.</p> <p>5/ Mengawatkan Ibu untuk istirahat pada saat bayi sudah tidur dan meminta keluarga untuk saling membantu.</p>

Mahasiswa

Murbaya Sari

6/ bersama Ibu Menyediakan kunjungan ulang tanggal 01/02/2025 jika bersedia.

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. D	No. RM :
Umur : 27 Tahun	Tanggal : 29/1/2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
29/1/2025 09.40 Wib KF 3	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>data istirahat: tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi dimakan hari.</p> <p>Data nutrisi: Makan : 2x/hari (nasi, sayur, lauk) minum : 1-2 gelas/hari</p> <p>Data eliminasi: BAB: 1x/hari (tidak ada keluhan) BAK: 1-2x/hari (tidak ada keluhan)</p> <p>O: t/u: baik</p> <p>Kesadaran: Compos Mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Mata: tidak berair, conjungtiva merah muda</p> <p>Pengukuran: tidak bengkak, tidak benjangan ASI, ASI (+)</p> <p>Abdomen: luka SC: sudah kering Tpu: tidak teraba kandung kemih: tidak penuh.</p> <p>Perineum/Vulva: pengeluaran lochea: alba</p> <p>A: P/AO Postpartum efektifitas (+)</p> <p>1/ menjelaskan hasil pemeriksaan, pemeriksaan TTV normal, Ibu mengerti.</p> <p>2/ menyarankan Ibu untuk istirahat pada saat bayi sudah tidur/meminta keluarga untuk membantu menjaga bayi.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menyarankan Ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti: makanan pokok: nasi, roti, kentang Sayuran: bayam, kangkung, paku, brokoli, lauk: ayam, ikan, telur, dan buah-buahan serta telur. - menyarankan Ibu untuk olahraga ringan seperti: ke yoga, dan jalan santai. - menjelaskan tanda bahaya nifas seperti: demam, sakit ke benjangan ASI, Ibu mengerti. - bersama Ibu merencanakan kunjungan ulang /KF IV pada tanggal 14/2/2025 /jika ada keluhan, Ibu bersedi

Mahasiswa

[Signature]
Hurbaya

Pembimbing

[Signature]

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : My. b	No. RM :
Umur : 27 tahun	Tanggal : 14/2/2020
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14/2/2020 08.00 Wib Kf 4	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Istirahat : istirahat : ± 8 jam / hari span style="margin-left: 100px;">stang : ± 2 jam / hari <p>Data nutrisi : Makan : 3x/hari (nasi, lauk, sayuran) span style="margin-left: 100px;">minum : 8 gelas / hari <p>Data eliminasi : BAB : 1x/hari span style="margin-left: 100px;">BAK : ± 5x/hari <p style="text-align: right;">} tidak ada keluhan</p> <p>O: K/u: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 121/90 mmHg, span style="margin-left: 20px;">M: 80x/m, R: 20x/m, S: 36°</p> <p>Pemeriksaan fisik : Mata : tidak ikterik, konjungtiva merah muda Payudara : tidak ada benjolan asi, Asi (+) Abdomen : kantung kemih : Tidak penuh span style="margin-left: 100px;">Luka SC : sudah baik <p>Uterus : Tidak ada pengeluaran lochea A: PIAU postpartum 40 hari P: 1/ menjelaskan hasil pemeriksaan, pemeriksaan TTU normal, Ibu mengerti. 2/ memberikan KIE tentang : - menganjurkan Ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi seperti makanan pokok: nasi, roti, kentang, sayur, brokoli, jantung pisang, bayam, lauk: ayam, telur, ikan, dan buah-buahan serta susu. - menganjurkan Ibu untuk olahraga ringan seperti: yoga, kegel jalan, Ibu bersedia, - menjelaskan tanda bahaya tifas seperti: Demam, benjolan asi, sakit kepala, Ibu mengerti. - menjelaskan kepada Ibu jenis 2 KB seperti: KB hormonal, pil, suntik, implan, KB non hormonal, kondom, IUD, Ibu bersedia menggunakan KB pil. - Menganjurkan Ibu untuk segera mengambil keputusan untuk ber KB. - Menganjurkan apabila ada keluhan segera ketenaga kesehatan terdekat, Ibu bersedia.</p> </p></p></p></p>

Mahasiswa

[Signature]

Nurbay -

Pembimbing

[Signature]



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Nurbaya Sari

NIM : 21011406

TEMPAT PRAKTIK : Pkm Alanyang

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	: Nurd	Nama Suami	: Tn-1
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SI	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jln. Pelani, Komp. Villa 1, Ahsan, 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 (-), Jantung (-), Diabetes (-).

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu tidak merokok, tidak minum alkohol dan sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF

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

ANALISA

Pi Ab. Akseptor baru kontrasepsi pil progestin

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, TD: 119/79 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36°C, Pemeriksaan Normal, Ibu mengerti, dan melakukan informed consent.
2. Menjelaskan efek samping Pil Progestin kepada Ibu, yaitu perubahan siklus menstruasi (seperti perdarahan diluar waktu haid tidak teratur) mual dan nyeri payudara, Ibu mengerti.
3. Menjelaskan kekurangan dan kelebihan menggunakan KB Pil, kekurangannya menses tidak teratur, kemungkinan penambahan berat

Mahasiswa

(Nurbaya Sari)

Instruktur



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>Mj-D</u>	No. RM :
Umur : <u>27 tahun</u>	Tanggal : <u>20-02-2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>badan dan tidak mempengaruhi infeksi mulut sesuai dan perawatannya lah dian bagi ibu dan tidak mempengaruhi produksi asi,</p> <p>4. Menjelaskan 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.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk minum pil tepat waktu setiap harinya dan jika lupa segera menambah 1 pil sesuai jumlah hari yg lupa, ibu bersedia untuk tepat waktu meminum pilnya.</p> <p>6. Menjadwalkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 20-03-2025, atau jika pil sudah habis, ibu bersedia.</p>

Mahasiswa



Nurdaya Sari




Lampiran 4 Dokumentasi Kunjungan





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

Nama Mahasiswa : NURBAYA SARI
NIM : 22011466

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	9 Juli 2024	10-00	konsul Anc	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
2	26 Mei 2025	15-30	konsul Anc	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
3	12 Juni 2025	08-00	konsul Persaingan/bbl/utp	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
4	12 Juni 2025	16-00	konsul Persaingan/bbl/utp	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
5	17 Juni 2025	17-00	konsul Persaingan/bbl/utp	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
6	19 Juni 2025	17-00	konsul Persaingan/bbl/utp	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
7	29 Juni 2025	16-00	konsul Persaingan bbl	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>
8	1 Juli 2025	15-00	konsul KP & KRI	<i>Fayza</i>	<i>AS</i>

Pontianak, 1 Juli 2025 .. 2025..

Pembimbing

Fayza
(Bdr. Lidiga Heronika, S-Ti, Loh)



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 20.... / 20....

Nama Mahasiswa : Nurbaya Sari
NIM : 22011966
JUDUL LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dan Ky.Ny.D
di Wilayah Kota Pontianak
PEMBIMBING : Ismaulidia Nurvembrianti, M.Keb

Kegiatan Bimbingan LTA

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

Pontianak, ...4... Juli 2025

Pembimbing

(Ismaulidia Nurvembrianti, M. Keb)