

LAMPIRAN

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

No	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	19 November 2024	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	20 November 2024 – 28 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	29 Mei 2025 – 04 Juni 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrinning dan penjiilidan LTA	05 Juni 2025 – 19 Juni 2025	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	20 Juni 2025 – 30 Juni 2025	Mahasiswa Bag.Perpustakaan

Lampiran 2. Informed Consent

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Mariani
Usia : 35 th Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Purwasari
No. KTP :

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

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

Nama : Dewi Mariani
Usia : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Purwasari
No. KTP :

Tujuan, biaya, sifat, dan resiko yang dapat ditimbulkan dari asuhan tersebut telah dijelaskan dan saya menyetujui akan diberikan asuhan oleh mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak. Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Pontianak, 10 April 2024

Mahasiswa,

(Wina Maharani)

Yang Menyetujui,

(Dewi Mariani)

Pembimbing

(Intan Purnama Sari, S.ST)

Pasien

(Dewi Mariani)

Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden

**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.

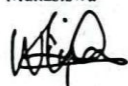
Saya mahasiswi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak izin memberikan *asuhan
kebidanan / kuesioner mengenai
".....Asuhan ANC, INK, Nifas, DBL, KB dan Munisaf....."
.....".

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.

Pontianak....., 19 April..... 2024

Mahasiswa


(.....Nina Maharani.....)

Lampiran 4. Dokumentasi SOAP

	
POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK	
PROGRAM STUDI KEBIDANAN	
Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA	: Wina Maharani
NIM	: 22011444
TEMPAT PRAKTIK	: PMB upik
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN	: 19 April 2024 /16.40 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

PENGKAJIAN

Tanggal : 19-04-2024
Pukul : 16.40 wib
Tempat : PMB upik
Oleh : Wina Maharani

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Th. A
Umur	: 35 th	Umur	: 39 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh lepas harian
Alamat	: Jl. Karya Sosial		
No.Hp	: 08*****		

2. Keluhan Utama : Tidak Ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari
Banyaknya 3x ganti pembalut
- HPHT : 13-01-2024
- TP : 20-10-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Anak			Ket		
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL		Umur	Penyulit
1	1	Abortus	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	P	3200	10 th	-	Hidup
2	2	Aterm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	P	3200	5 th	-	Hidup
3	3	Aterm	-	PMB	Bidan	Spt	-	-	L	3200	5 th	-	Hidup
4	4	Hamil ini											

5. Riwayat kehamilan ini :

Pada kehamilan muda meramkan muntah dan pusing pada kehamilan sekarang tidak ada keluhan.

6. Riwayat KB :

Metode KB yang pernah digunakan yaitu suntik KB 3 bulan.

7. Riwayat kesehatan klien:

Tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, ginjal, hepatitis, epilepsi, asma, tiroid, alergi obat/makanan, HIV, infeksi menular seksual, riwayat operasi.

8. Riwayat

kesehatan

keluarga

Tidak ada penyakit kronis, penyakit menular, penyakit keturunan, dan tidak ada riwayat hamil kembar.

9. Pola fungsional kesehatan:

- Nutrisi : Makan 3x/hari, nasi, lauk pauk, sayur, buah, minum ± 7 gelas/hari
- Eliminasi : BAB : $\pm 1x$ /hari, tidak ada keluhan
BAK : $\pm 8x$ /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, anak dan suami.

10. Data psikososial

Ibu menikah ...1... kali, pada usia ...23... tahun, lama pernikahan ...12... 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 di Puskesmas. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...1... Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compo mentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 40 Kg
BB sekarang : 40.5 Kg
TB : 157.5 Cm
LILA : 29 Cm
IMT : 10.7

3. Pemeriksaan TTV

TD : 100/70 mmHg
Nadi : 88 x/menit
S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva...Merah muda..., sklera...tidak ikterik
c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
d) Dada :
- retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Tidak ada bunyi krepidor dan wheezing
- 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 3 jari diatas symphisis
- Leopold II : Belum teraba
- Leopold III : Belum teraba
- Leopold IV : Belum teraba
- Palpasi WHO : Tidak dilakukan
g) DJJ : x/mnt, teratur/tidak teratur
h) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)
i) Ekstremitas : oedema (-) , varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)
*beri tanda +/-

5. Pemeriksaan penunjang :

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

ANALISIS DATA

G1 P2 A1 Amenore 14 minggu

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan (ibu mengerti)
- 2) Memberikan KIE tentang:
 - a) Makan-makanan yang kaya zat besi untuk menaikkan Hb, konsumsi makanan seperti buah bit, sayur hati ayam dan daging.
 - b) Menghindari untuk istirahat yang cukup dan hindari aktivitas yang berat-berat.
 - c) Menjelaskan tanda bahaya TM 2 seperti demam tinggi, selaput kelopak mata purat, nyeri perut yang hebat, keluar cairan dari vagina. (ibu mengerti)
- 3) Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang jika ada keluhan, ibu merencanakan kunjungan ulang 1 bulan kedepan. (ibu bersedia)
- 4) Menyjurkan ibu untuk USG. Ibu mengerti.

Mahasiswa



(Wina Maharani)

Pontianak, 19 April 2024....

Pembimbing



(Intan Purnama Sari, S.ST)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D		No. RM :	
Umur : 35 th		Tanggal :	
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)		
K2 07-06-2024 UPT PKM GIANG SEHAT	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan D : - ku : baik, kesadaran : Compermentis - BB Sebelum hamil : 49 kg - BB Sekarang : 52 kg - TB : 156 cm - Lila : 24 cm - TD : 122/71 mmHg, N : 98 x/m, J : 36,1 °C - Pemeriksaan fisik - Wajah : tidak pucat, tidak edema - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ada ikterik. - Thorax : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada benjolan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : tidak ada bunyi tambahan - Payudara : tidak ada jaringan perut, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum ada kolostrum. - Abdomen : tidak ada bekas operasi - Payudara - Leopold I : TFU 3 jari di bawah pusat - Leopold II : ballotemen - Leopold III : ballotemen - Leopold IV : ballotemen - Pijj : 154 x 1m, teratur - Genetalia : tidak ada chadwick, tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada pengeluaran cairan - Ekstremitas : tidak ada edema, tidak ada varises, terdapat reflek kamm dan kiri - Pemeriksaan penunjang - HB : 11,3 g/dl - Protein urine : negatif.		

- Hasil USG : BPD 4.57 cm - EPW : 3049 (± 45.79)
 - AC 13.19 cm - GA : 19w 2d, EDD 30/06/2019.
 - Rasio HC/AC 1.15
 - HC 15.18 cm
 - FL 3.12 cm
 - HR : 154 bpm

A : G1P2A1 hamil 20 minggu
 (janin tunggal) hidup

- P :
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan hasil USG, Ibu mengerti
 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ibu mengerti
 3. Memberikan KE tentang :
 - a. Nutrisi
 - b. Olahraga ringan
 - c. Istirahat
 - d. Aktivitas sehari-hari
 - e. Tanda bahaya kehamilan.
 4. Menanyakan kepada ibu tentang vitamin yang dikonsumsi
 5. Menjelaskan tentang makanan yang bisa menaikkan hb, seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran, dan daging seperti hati ayam. Ibu mengerti
 6. Menganjurkan ibu minum tablet tambah darah
 7. Merencanakan kunjungan ulang kepada bu.

K3

05-07-2019
 PMB upik

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

- O : - KU : baik, Kesadaran : kompos mentis
 - BB sebelum hamil : 49 kg
 - BB sekarang : 55 kg
 - TB : 156 cm
 - LILA : 24 cm
 - TD : 100/60 mmHg, N : 88x/m, S : 36.7°C
 - Pemeriksaan fisik
 - Wajah : tidak pucat, tidak oedema
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ada ikterik.

- Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada benjolan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : tidak ada bunyi tambahan
- Payudara : tidak ada jaringan parut, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum ada kolostrum
- Abdomen : tidak ada bekas operasi
- Palpasi
 - Leopod I : TFU 1 jari di bawah pusar
 - Leopod II : ballotmen
 - Leopod III : ballotmen
 - Leopod IV : ballotmen
- PII : 148 x/m, teratur
- Genitalia : tidak ada chadwick, tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada pengeluaran cairan
- Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, terdapat refleks kanan dan kiri
- Pemeriksaan Pemunjang : tidak dilakukan

A : G4P2A1 hamil 25 minggu
Janin tunggal hidup

- P :
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dapat mengukangi penjebaran yang diberikan (ibu mengerti)
 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya.
 3. Memberikan KIE tentang
 - a. Mengajukan ibu untuk mempertahankan kecukupan nutrisi dan gizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk pauk dan buah dengan porsi sedikit tapi sering
 - b. Mengajukan ibu untuk meminum air putih yang banyak tujuannya untuk kecukupan cairan
 - c. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup dan hindari aktivitas berat selama hamil
 - d. Mengajukan ibu untuk melanjutkan vitamin, ibu mengerti.

	4. Merencanakan kunjungan ulang, jika ada keluhan, Ibu merencanakan kunjungan ulang 1 bulan kedepan, Ibu mengerti.
KA 01-09-2024 Rumah pasien	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : - Ku : baik, kesadaran : composmentis - BB sebelum hamil : 49 kg - BB sekarang : 60 kg - TB : 156 cm - LILA : 24 cm - TD : 100/70 mmHg. N : 96 x/m, S : 36,2 °C - Pemeriksaan fisik - Nijah : tidak purut, tidak oedema - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ada ikterik - Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada benjolan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : tidak ada bunyi tambahan - Payudara : tidak ada jaringan parut, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum ada kolostrum - Abdomen : tidak ada bekas operasi - Palpasi : - Leopold I : TFU 24 cm, difundus teraba bulat, lunak, tidak mekenting - Leopold II : Sebelah kiri ibu teraba keras, panjang, datar seperti papan. Sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga - Leopold III : teraba bulat, keras, mekenting - Leopold IV : konvergen - RJS : 160 x/m, teratur - Genetalia : tidak ada chadwick, tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada pengeluaran cairan.

- Ekstremitas: tidak ada oedema, tidak ada Varises,
~~tidak ada~~ terdapat refleks kanan dan kiri.

- Pemeriksaan penunggang: tidak dilakukan

A : G4P2A1 hamil 33 minggu

Janin tunggal hidup presentasi kepala

P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, Ibu mengerti
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya.

3. Memberikan KIE tentang :

- a. Nutrisi
- b. Olahraga ringan
- c. Istirahat
- d. ASI eksklusif
- e. Aktivitas sehari-hari
- f. Tanda bahaya kehamilan

4. Menanyakan kepada ibu tentang vitamin yang dikonsumsi

5. Merencanakan persalinan bersama ibu

6. Merencanakan kunjungan ulang kepada ibu, Ibu bersedia kunjungan ulang.

K-15 09-10-2024 PMRS UPK	8: Ibu mengatakan tidak ada keluhan 0: -ku: baik kesadaran: cm -risiko: normal 49kg -RIS skoranya: 62kg -TD: 116/68 mmHg -Lila 24 cm -TD: 96/69 mmHg N: 104 / +m 8:36, 1°C -Pemeriksaan fisik -wajah: tidak pucat, tidak edema -Mata: konjungtiva merah muda, sklera tidak ada ikterik -Jantung: tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada pengisian kapiler, tidak ada pembesaran katup -Dada: tidak ada rales di paru-paru -Paru-paru: tidak ada bunyi wheezing dan stridor -Jantung: tidak ada bunyi tambahan -Payudara: tidak ada jaringan parut, puting susu menonjol -Tidak ada benjolan, belum ada kolostrum -Abdomen: tidak ada bekas operasi -Tali Pusu - Leopod I: TFU 26 cm, ditundus teraba bulat, lunak, tidak membesar. - Leopod II: sebelah kiri ibu teraba keras pangang, dalam seperti papan, sebelah kanan ibu teraba bagian kecil benjolan. - Leopod III: teraba bulat, keras, membesar - Leopod IV: Divergen - DJJ: 160x/m, teratur - Genitalia: tidak ada chadwick tidak ada varises, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tidak ada pembesaran kelenjar Bartholin's, tidak ada perdarahan vagina - Ekstremitas: tidak ada edema, tidak ada varises, terdapat refleks kuman dan kref - Pemeriksaan Refleksi: tidak dilakukan A: G4P2A1 Hamil 37 minggu Janin tunggal hidup Presentasi kepala P: 1. Menjalankan hasil pemeriksaan, ibu dapat menguraikan pemeriksaan yang diberikan dan menyertai 2. Menjalankan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri karena bunyi perut bagian bawah yang wasir karena bayi semakin besar dan cara mengatasinya dengan tidak melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat, ibu menyertai.
---	---

3. Memberikan KIE tentang:

- a. Nutrisi
- b. Olahraga ringan
- c. Istirahat
- d. ASI eksklusif
- e. Aktivitas sehari-hari
- f. Tanda bahaya kehamilan

4. Menanyakan kepada Ibu tentang vitamin yang dikonsumsi

5. Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti

6. Menjelaskan kepada Ibu tentang tanda bahaya persalinan, Ibu mengerti

7. Merencanakan persalinan bersama Ibu

8. Merencanakan kunjungan ulang kepada Ibu, Ibu bersedia kunjungan ulang.

Kp

03-10-2029

UPT PKM

GIANG SEHAT

S : Ibu mengatakan nyeri bawah perut

O : KU : baik, kesadaran : composmentis

- BB sebelum hamil : 49 kg

- BB sekarang : 62 kg

- TB : 156 cm

- LILA : 29 cm

- TD : 95/78 mmHg, N : 98x/m, S : 36,1°C

- Pemeriksaan fisik

- Wajah : tidak pucat, tidak oedema

- Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak

ikterik

- Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada benjolan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

- Dada : tidak ada retraksi dinding dada

- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor

- Jantung : tidak ada bunyi tambahan

- Payudara : tidak ada jaringan parut, puting

susu menonjol, tidak ada benjolan, ada kolostrum

- Abdomen : tidak ada bekas operasi

- Palpasi : Leopold I : tfu 29 cm, difundus teraba bulat,

- lunak, tidak melenting
- Leopod II : sebelah kiri ibu terasa keras, panjang, datar seperti papan, sebelah kanan ibu terasa bagian kecil berongga
 - Leopod III : terasa bulat, keras, melenting
 - Leopod IV : divergen
 - DJJ : 142 x/m, teratur
 - Graviditas : tidak ada Chadwick, tidak ada varises, tidak ada leli, tidak ada nyeri, tidak ada pembengkakan kelenjar Bartholini, tidak ada pengeluaran cairan
 - Ekstremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises, terdapat refleks kanan dan kiri
 - Pemeriksaan Penunjang :
 - Hb : 9,4 g/dl
 - Protein urine : negatif.
 - Hasil USG :
 - From AUA : GA 35W5D EDD 02/11/2024
 - BPD 9.05 cm
 - AC 31.02 cm
 - EFW : 2780 g (± 409.59)
 - HR : 149 bpm
 - HC 31.86 cm
 - Ratio HC/AC 1.03
 - A : G4P2A1 hamil 37 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup presentasi kepala
 - P :
 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu mengerti
 3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Nutrisi
 - b. Olahraga ringan
 - c. Istirahat
 - d. ASI eksklusif
 - e. Aktivitas sehari-hari
 - f. Tanda bahaya kehamilan.
 4. Menyampaikan kepada ibu tentang vitamin yang dikonsumsi
 5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti
 6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya persalinan, ibu mengerti
 7. Merencanakan persalinan bersama ibu
 8. Merencanakan kunjungan ulang kepada ibu jika ada keluhan, ibu mengerti



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112



NAMA MAHASISWA : Wina Maharani
NIM : 22011444
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg. Sehat
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 4-11-2024 / 22.00 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. D Nama Suami : Tn. A
Umur : 35 th Umur : 39 th
Suku : Melayu Suku : Melayu
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SD
Pekerjaan : RT Pekerjaan : Buruh Keras Harian
Alamat : Jl. Karya Suka
No. Tlp : 08XXXXXX

A. Riwayat Obstetri

G...4... P...2... A...1... H...2...

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Abortus	-	PMB	bidan	spt	-	-	P	3200	10 th	-	Hidup
2	2	Normal	-	PMB	bidan	spt	-	-	L	3300	5 th	-	Hidup
3	3	Normal	-	PMB	bidan	spt	-	-	-	-	-	-	-
4	4	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur tidak teratur/sakit/tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa sedikit/banyak
HPHT : 12-01-2024 Taksiran Persalinan 20-10-2024 lama hamil 42 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
Periksa Hamil : Dokter/Bidan/paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri Oleh Suami
His mulai : sejak tanggal 4-11-2024 Jam 12.50
Darah Lendir : sejak tanggal - Jam -
Ketuban : belum pecah, sejak tanggal - Jam -

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama : Muler - muler ingin melahirkan
Riwayat Perjalanan Penyakit : Pada tanggal 4 November 2024 pukul 13.00 wib datang ke Puskesmas mengatakan muler - muler ingin melahirkan

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 60 Kg
 Tinggi badan : 157,5 cm
 Keadaan Umum : Baik
 Anemia / Ikterus :
 Kesadaran : CM
 Gizi : Normal
 Payudara : Normal
 Jantung : Normal
 Paru-paru : Normal
 Tekanan darah : 102/71 mmHg
 Nadi : 83 x/menit
 Pernafasan : 20 x/menit
 Hati/Limfe :
 Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks : +
 Laboratorium :
 HB : 10 g%
 Leukosit : /mm²
 Urine :
 Tidak ada

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar :
 Tanggal 4-11-2024 Jam 12.05
 Leopold I : IFU 29 cm abdomen lunak, tidak mengenting
 Leopold II : IFU 29 cm keras putar
 Leopold III : IFU 29 cm keras sumbu dilentingkan
 Leopold IV : Divergen
 DJJ : 181 X /menit
 Teratur / tidak teratur :
 HIS : 28 /10 menit
 Lamanya : 28 detik
 Adekuat / inadekuat :
 Taksiran BBJ : 2700 gram
 Lingkaran bundle : +
 Tanda Osborn : Positif / Negatif
 Pemeriksaan Dalam :
 Tanggal 4-11-2024 Jam 13:10
 Portio : Konsistensi : lunak
 Posisi : Midalet
 Pendataran :
 Pembukaan : belum ada
 Ketuban (+/-) : jam
 Jernih / meconium / darah
 Terbawah :
 Penurunan :
 Penunjuk :
 Pemeriksaan Panggul :
 Atas / Bawah
 Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS: G1A P2 A1 M0 Hamil 42 minggu dengan post-term dan anemia ringan
 janin tunggal hidup

PENATALAKSANAAN:

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan dan arahan pada ibu dan keluarga.
- 2) Memfasilitasi ibu dan keluarga tentang informed consent.
- 3) Memberikan informasi kemampuan persalinan diri dan diri.
- 4) Melakukan infus PE + Oxy STU 20 tpm 2ml.
- 5) Menyarankan ibu teknik rileksasi: ibu dapat melakukan pernapasan.
- 6) Menyarankan ibu tidak menahan buang air kecil dan buang air besar.
- 7) Menyarankan ibu untuk makan dan minum.
- 8) Menyarankan keluarga dalam persalinan.
- 9) Memberikan dukungan psikologis kecemasan ibu berkurang.
- 10) Menyediakan alat partus set dan obat-obatan.
- 11) Melakukan pencatatan dan pendokumentasian di lembar partograf.

Mahasiswa



Wina Maharani

Pontianak

Pembimbing



SITI RAHMAT HUSNI, S.Ked
 NID. 408470000000000000000000

Perbaikan.

PENATALAKSANAAN:

- 1) Mencajalkan hasil pemeriksaan dan asuhan pada ibu dan keluarga.
- 2) Memfasilitasi ibu dan keluarga tentang informasi consent.
- 3) Lapor dokter SPKG atau indikasi dengan port term dan anemia. Dokter menyarankan untuk dilakukan.
- 4) Kolaborasi dengan dokter ahli bidan melakukan induksi persalinan. induksi persalinan
- 5) Memasang infus cairan RL + Cxy 5% 10 TPM.
- 6) Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan. Ibu di dampingi keluarga.
- 7) Memantau autotensi, psikologi dan anjurkan pasien untuk berden sebelum beristirahat. Ibu berdoa setiap saat. Serta kecemasan ibu berkurang.
- 8) Memfasilitasi posisi dan mobilisasi. Ibu hanya miring ke kiri.
- 9) Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi pernapasan. Ibu dapat melakukannya.
- 10) Menyuruh ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menelakan buangnya. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan.
- 11) Menyiapkan alat pertolongan persalinan. Partus set sudah pada tempatnya.
- 12) Mengobservasi TTV, His, Djs, dan kemajuan persalinan. Hasil terlampir di partograf.

Mahasiswa


Wina Mahnani

Pontianak, 22 November 2024

Pembimbing


(Intan Purnama Sari, S-ET)

Nama Pasien : NY-D
Umur : 35th

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

No	Tanggal	Jam	Pembukaan (cm)	Penurunan Kepala	His (x / Mnt) Lama (x / detik)	Ketuban	DJU (x / mnt)	TD (mmHg)	Nadi (x / mnt)	Respirasi (x / mnt)	Suhu (°C)	Urine	Makan/ Minum	Keterangan
1.	A-11-2024	13.40	Pertum ada	-	1x10 "5"	(+)	156x/m	102/71	97x/m	20x/m	36.2	-	✓	RL+0x75 IV 16TPM
		14.10		-	1x10 "5"	(+)	151x/m		98x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		14.40		-	1x10 "15"	(+)	140x/m		80x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		15.10		-	1x10 "15"	(+)	140x/m		80x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		16.10		-	1x10 "15"	(+)	138x/m		80x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		16.40		-	1x10 "15"	(+)	138x/m		80x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		17.10		-	1x10 "15"	(+)	138x/m		80x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		17.40		-	1x10 "15"	(+)	138x/m		80x/m		36.2	-	✓	16 TPM
		18.10	02cm	HI	1x10 "20"	(-)	135x/m	106/74	71x/m		36.2	-	✓	RL+0x100g 20TPM
		18.40			1x10 "20"	(-)	140x/m		70x/m		36.2	-	✓	20 TPM
		19.10			1x10 "25"	(-)	138x/m		77x/m		36.2	-	✓	20 TPM
		19.40			1x10 "25"	(-)	140x/m		88x/m		36.2	-	✓	20 TPM
		20.10			1x10 "35"	(-)	140x/m		80x/m		36.2	-	✓	20 TPM
		20.40	01cm	HI - IV	1x10 "40-45"	(-)	135x/m		88x/m		36.2	-	✓	20 TPM

Klinik ARUN

41

Perbaikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 35 thn	Tanggal : 4-11-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
4-11-2024 13.40 - 18.10 wib	Kala I Fase Laten S : keluhan perut terasa mual - mual ingin melahirkan di jam 13.40 wib. O : - KU : baik, kesadaran : kompos mentis - TD : 106/74 mmHg - N : 71 x/m - TFU : 29 cm - DJJ : 135 x/m (punggung kiri) - S : 36°C - His : 1 x 10 "20" - Perio lunak, Pd. 2 cm, ketuban (-) warna jernih. kepala HI A : G1P2 A1 hamil 42 minggu inpartu kala I fase laten dengan post term dan anemia ringan janin tunggal hidup presentasi kepala. P : - Memberitahu ibu bahwa pembukaan 2 cm. - Menyarankan ibu beristirahat cukup. Ibu bisa berbaring menghadap miring kiri dan menjelaskan tujuannya dan ibu mengerti akan melakukannya. - Menyarankan ibu minum dan makan agar tidak kelelahan saat melahirkan. - Menyarankan ibu melakukan relaksasi pernapasan jika adanya his. Ibu paham dan akan melakukannya. - Menganjurkan ibu untuk tidak menahan air kencing agar tidak menghalangi jalan lahir bayi (penurunan kepala). Ibu paham dan akan melaksanakannya. - Mengganti cairan infus RL drip oxy 50u dengan RL kosong kecepatan 20 TPM. - Mengamati ttv, his, djj dan kemajuan persalinan.

Perbaikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 35 tahun	Tanggal : 09-11-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
4-11-2024 20.40 - 20.45 wib.	KALA II S : - Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat S : - Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran. U : - keadaan umum : baik, kesadaran - composmentis - pemeriksaan TTV a. TO : 106/74 mmHg b. N : 72 x/m c. S : 36°C d. His : 4 x 40 "45" e. DJS : 140 x/m f. PD. lengkap g. ketuban (-) warna jernih. h. Presentasi kepala i. penurunan Hiji - iv A : G1P2A1 hamil 42 minggu inpartu kala II dengan post term + anemia ringan. Janin tunggal hidup presentasi kepala P : - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik. - Memberikan dukungan kepada ibu agar beremangit untuk meneran dengan baik. - Menganjurkan ibu untuk relaksasi, Pernapasan jika adanya his. Ibu mengerti. - Mengatur posisi ibu. Ibu posisi litotomi. - Memimpin dan membimbing ibu ketika ada kontraksi ibu dapat melakukannya. - Menolong persalinan sesuai langkah. bayi lahir spontan pukul 20.45 wib anak perempuan hidup, menangis spontan. A/S 1/10. kelainan (-). Anus (+). - memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diklem dengan umbilical steril. - Menghisap lendir bayi dari darah dan cairan, mengganti kain kain basah dengan kain kering, dan menjaga kehangatan bayi, bayi dalam keadaan kering dan bersih. - Memberikan rangsangan taktil dengan mengusap punggung bayi dan telapak kaki bayi. bayi menangis. - Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. D	No. RM:
Umur: 35 tahun	Tanggal:
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20.05.2022 Wib	KATA III S : - Ibu mengatakan perutnya masih mules. O : - keadaan umum baik, keadaan kompos mentis - Kandung kemih tidak penuh - TFU 2 jari dibawah pusar, tidak terdapat janin kedua, uterus keras, tali pusar memanjang ada semburan darah. A : P3 A1 inpartu kala III dengan anemia ringan P : - Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan. - Memberikan injeksi oksitosin secara IM pada 1/3 paha atas bagian depan. - Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III plasenta lahir spontan pukul 20.52 wib. - Melakukan masase uterus sambil menilai perdarahan yang keluar, uterus teraba keras perdarahan $\pm$ 300cc - Memeriksa kelengkapan plasenta. plasenta lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 35 th	Tanggal : 04-11-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kala II 20.52 - 22.52 Wib	S : Ibu mengatakan sejarah atas kelahiran anaknya - Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir. O : - keadaan umum baik, keadaan komplementis - TD : 108/78 mmHg, Nadi : 75 x/m, S : 36 °C - TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus keras - kandung kemih tidak penuh - Pupur pada mukosa vagina dan kulit perineum - perdarahan ± 100 cc. A : P3 A1 in partu kala II dengan laserasi perineum derajat 1 dan anemia ringan. P : - Melakukan heaving jelujur pada ruptur perineum - Memfasilitasi personal hygiene. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman. - Mengajarkan ibu cara masase uterus dan menjelaskan tujuannya, Ibu dapat melakukannya. - Mengajarkan ibu cara mobilisasi bertahap, Ibu dapat melakukannya. - Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti perdarahan yang berlebihan, sakit kepala yang hebat, Demam tinggi. Ibu mengerti. - Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi. - Memberikan ibu terpa Amox (3x1) 500 mg, Asam Mefenamat (3x1) 500 mg, Vit A (1x1) 2 buah, tablet FE (1x1), dan menjelaskan cara mengonsumsinya, Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diberikan. - Mengajarkan ibu untuk makan dan minum. Ibu mengerti. - Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB : 3000 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, UD : 33 cm, Lila : 12 cm. Mengeringkan bayi, membersihkan jalan nafas bayi,

CS Dipindai dengan Cc

- memberikan rangsangan taktil, membedong bayi dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.
- Melakukan observasi kala II hasil terlampir di fotograp.

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Cara Persalinan : spontan

Lama Persalinan : 2 Jam

Tanggal : 4 November 2024 Pukul 13.00 WIB datang ke Puskesmas PD
belum ada pembukaan, paku dengan post term dan dinemio ringan
kemudian dilakukan induksi persalinan RL + oxy 5IU 1x 12 PM Pukul 18.10
WIB keluhan pecah spontan Pukul 18.40 PD pembukaan 2 cm ketuban 6)
Kepala H1 Pukul 20.40 PD pembukaan lengkap kepala H1 - IV janin hidup
ditempin menderan selama 5 menit Pukul 20.45 WIB partur spontan
ada k Perempuan hidup Menangis kuat plasenta lahir spontan lengkap
pada pukul 20.52 WIB Perineum ruptur derajat 1 di mukosa vagina
dan kulit perineum healthy jejur 1 tangen janestasi

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik

Pernapasan : 20 x/menit

Berat plasenta : 500 gram

Kontraksi uterus : keras

Tekanan darah : 108/72 mmHg

Plasenta lahir : spontan / manual

Panjang tali pusat : 50 cm

Perdarahan selama persalinan : ± 400 cc

Nadi : 75 x/menit

Lengkap / tidak lengkap

Tinggi fundus uteri : 2 jari di pusat

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 04-11-2024 Jam 20.45 WIB

Berat badan : 3000 gram Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm, kelainan kongenital tidak ada

Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum

Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

Hidup / Mati / maserasi

Jenis kelamin : perempuan / laki-laki

NILAI APGAR

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

Asfiksia (tidak) sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir

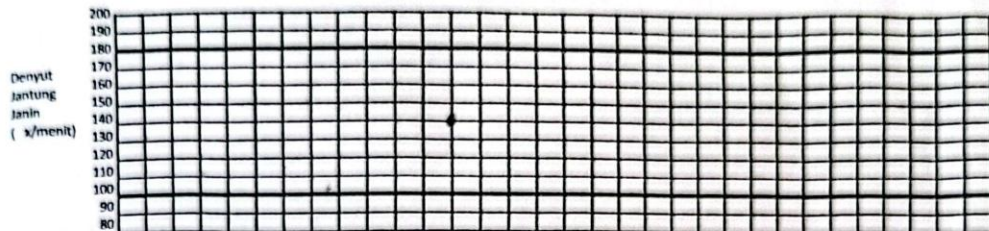
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir

- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir

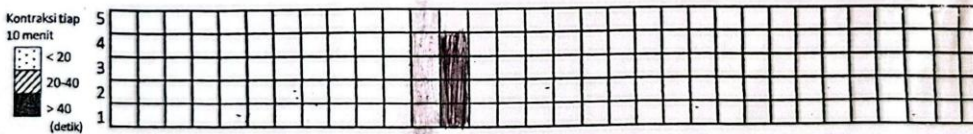
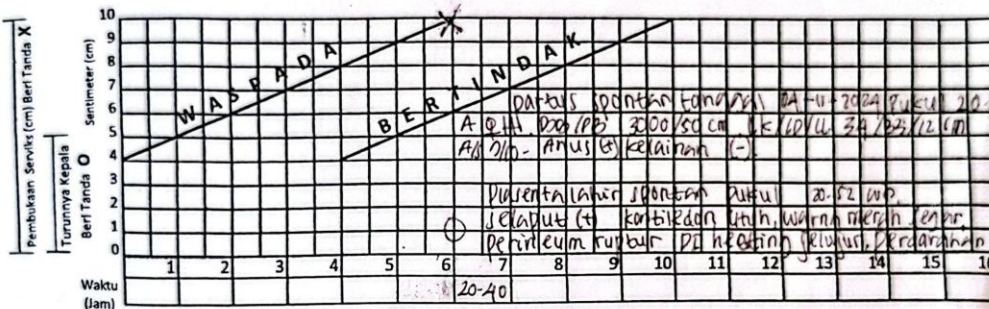
- Pemberian obat-obatan

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : NY. D G 1 P 2 A L
 No. Puskesmas : _____ Umur : 35 th Mules Sejak Jam : 13-05
 Tanggal : 09-11-2024 Jam : 20-40 Ketuban Pecah Sejak Jam : 18-05

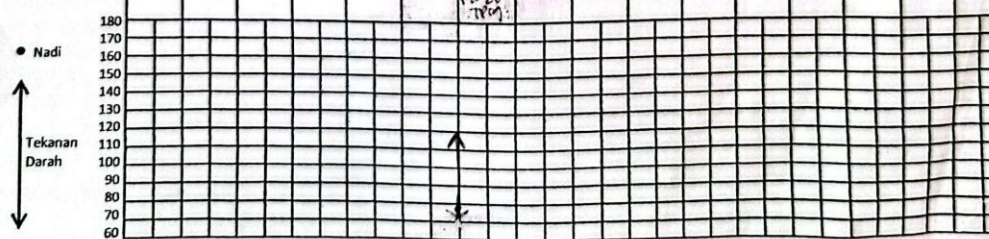


Air Ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

edited by @ulaanulin

TAN PERSALINAN

No. Pendaftaran : 04-11-2024

Nama Bidan : Puji dan Novien

Tempat Persalinan :

- ☒ Puskesmas
☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta
☐ Lainnya :

Alamat tempat persalinan :

Transportasi : ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV

Alasan merujuk :

Tempat rujukan :

Pendamping saat merujuk :

- ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :

- ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : ☒ Ya ☐ Tidak

11. Masalah lain, sebutkan : anemia

12. Penatalaksanaan masalah tsb : dilakukan induksi persalinan RL+oxy 500 16 ppm

13. Hasilnya : terjadi kemajuan persalinan

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 : 7 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?

- ☒ Ya, waktu : 2 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	21.07	110/70	80x/m	36°C	2 jari di pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.22	112/82	80x/m		2 jari di pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.37	117/80	80x/m		2 jari di pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.52	110/78	80x/m		2 jari di pusat	Keras	Kosong	Normal
2	22.22	120/80	80x/m		2 jari di pusat	Keras	Kosong	Normal
	22.52	110/78	80x/m	36°C	2 jari di pusat	Keras	Kosong	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 : mukosa vagina dan kulit perineum
☐ 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 400 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya : _____

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : baik TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/mnt Napas : 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3000 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 taktil
☐ memastikan IMD atau naluri menyusu 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 : 1/2 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : _____

40. Masalah lainnya, sebutkan :

Hasilnya : _____

edited by @ulaanulin



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112



NAMA MAHASISWA : Wina Maharani
NIM : 22011444
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg. Sehat
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 11-11-2024 / 22.45 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 05-11-2024
Jam Pengkajian : 08.30 wib
Lahan Praktik : Puskesmas Gg. Sehat
Pengkaji : Wina Maharani

IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 35 th	Umur	: 35 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Buruh lepas harian
Alamat	: Jl. Karya Sisia		
No. Tlp	: 08xxxxxx		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 11-11-2024 Waktu : 22.45 WIB
Tanggal Persalinan : 11-11-2024 Waktu : 20.45 WIB
1. Keluhan Utama : Tidak Ada

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	Adonasi			DMB	bidan	spt	-	-	P	3200	10th	-	hidup
2	Adonasi			DMB	bidan	spt	-	-	L	3300	5th	-	hidup
3	Adonasi			DMB	bidan	spt	-	-	P	3000	0th	-	ASTI
A	Adonasi			DMB	bidan	spt	-	-					

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung
 Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak Ada
 Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak Ada
 6. Pola Fungsional Kesehatan
 Pola/Data Makan : 2x Makan nasi, sayuran laut pauk dan buah
 Pola/Data Minum : Ibu sudah minum kurang lebih 1,5 liter selama 12 jam post partum
 Pola/Data Eliminasi : BAK : Ibu sudah BAK kurang lebih 2x/12 jam, tidak ada keluhan
 BAB : Ibu belum ada BAB selama 12 jam post partum,
 Pola/Data Istirahat : Tidur tidak nyenyak karena menyusui bayi.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik
 Berat badan : 60 kg Tinggi badan: 157,5
 Tekanan darah : 120/78 Nadi : 88x/m Suhu : 36 °C Pernapasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunktiva pucat ☐
 Payudara : Kolostrum ☒ Bendungan ASI ☐
 Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi uterus : Keras
 Kandung kemih : Kosong

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Rubra
 Luka Perineum : Di

Ekstremitas : Edema ☐ Reflek ☒ Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb .. 11.9/dL Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P3 A1 post partum 2 jam

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan TIS tentang memperbanyak ASI, posisi menyusui. Ibu mengerti.
- 3) Menghimbau ibu mobilisasi dini. Ibu mengerti.
- 4) Menghimbau perdarahan yang terjadi. Perdarahan normal.
- 5) Menghimbau ibu untuk makan makanan yang bergizi. Tujuannya untuk pemulihan tubuh. Ibu mengerti.
- 6) Menjelaskan tentang cara perawatan luka perineum dengan menjaga kebersihan area vulva. Hindari berbungkus las waktu istirahat. Ibu mengerti.
- 7) Menghimbau ibu untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin. Ibu mengerti.

Pontianak 05-11-2024

Mahasiswa

(Wina Mahnani)

Pembimbing

(SITI RAHMATI, S.T.Kes
 NRS. 448.4/160101
 Asst. Pendidikan/2019)

Kf 1 (12jam) 08 NOV 2024 Pukul 08.30 WIB PM Ganggus	S: 1. Ibu melahirkan tgl 04 NOV 2024 2. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 4. Data fungsional terakhir a. Nutrisi: Makan terakhir Pukul 06:00 Nasi sayur, ikan dan tempe b. Eliminasi: BAB 1x BAK 3x, Ibu mengatakan tidak ada keluhan c. Istirahat: Tidak ada keluhan D: 1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis 2. Pemeriksaan TTV: a. TD: 112/70 mmHg b. Nadi: 70 x/m c. Respirasi: 20 x/m d. Suhu: 36.2 °C 3. Pemeriksaan fisik a. Mata: konjungtiva merah muda b. Payudara: Puting susu menonjol, Ada kolostrum, Payudara bersih c. IFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras d. Fundus uteri: teraba teraba penuh e. Genitalia: Tidak ada keluhan, laktasi normal A: P3A1H3 Postpartum 12 jam P: 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan 2. Mengartikan ibu ambulasi diri, ibu melakukan ambulasi diri dengan sangat baik 3. Memberikan KE tentang: a. Tanda bahaya nifas b. Personal hygiene c. ASI eksklusif dan teknik menyusui d. Nutrisi e. Istirahat f. KB Pasca sarin 4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau ketika ada keluhan, ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: NY.D	No. RM:
Umur: 35 th	Tanggal: 10-11-2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KF.2 10 November 2024 Pukul 15-00 wib Rumah pasien NY.D	S: 1) Ibu melahirkan tanggal 09 November 2024 2) Ibu mengatakan ASI lancar 3) Ibu mengatakan tidak ada keluhan 4) Pola fungsional kesehatan a. Nutrisi : makan $\pm 3x$ /hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan, minum ± 8 gelas /hari. b. Eliminasi : BAB $\pm 7-8x$ /hari, BAB $\pm 1-2x$ /hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. c. Istirahat : malam $\pm 6-7$ jam /hari, siang ± 1 jam /hari. Ibu mengatakan sering terbangun tengah malam karena anak menangis. d. Aktivitas : sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengasuh anak sendiri. O: 1) keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2) pemeriksaan Tanda-tanda vital a) TD : 122/80 mmHg, Respirasi : 20x/m Nadi : 85x/m Suhu : 36°C 3) pemeriksaan fisik a) Mata : konjungtiva merah muda b) Payudara: ASI ada, benjolan tidak ada c) TFU : Pertengahan antara pusar, kontaksi uterus keras. d) Genitalia : tidak ada keluhan, lochea sanguinolenta. A: P3 A1 H3 Post partum 6 hari

Mahasiswa

(Wina Maharani)

Pontianak 22-11-2024

Pembimbing

(Intan Rumnama Sari, S-ST)

- P : 1) menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan . Ibu mengerti .
 2) menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur . Ibu mengerti dan melaksanakan anjuran yang diberikan .
 3) mendiskusikan kembali tentang :
 a) Personal hygiene . Ibu dapat menjelaskan kembali tata cara menjaga kebersihan diri dan organ intim .
 b) ASI Eksklusif . Ibu mengerti dan akan memberikan bayinya ASI Eksklusif .
 c) Tanda bahaya masa nifas . Ibu dapat menyebutkan ulang .
 d) Menjemur bayi . Ibu mengatakan sudah menjemur bayinya setiap pagi selama ± 20 menit .
 e) Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang selanjutnya atau ketika ada keluhan . Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang .

KF 3

18 November 2024

Pukul 18.30 WIB

Rumah Pasien

NY-D

- S : 1) Ibu melahirkan 04 November 2024
 2) Ibu mengatakan ASI lancar
 3) Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 A) Pola fungsional kesehatan
 a. Nutrisi : makan 2-3x /hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan, minum ± 8 gelas /hari.
 b. Eliminasi : BAK $\pm 7x$ /hari, BAB 1-2x /hari . Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 c. Istirahat : malam $\pm 6-7$ jam /hari, siang ± 1 jam /hari . Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 d. Aktivitas : sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengurus anak sendiri .
 O : 1) Keadaan Umum baik , kesadaran Compermentis
 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
 a) TD : 117/88 mmHg c) Respirasi : 20 x/m
 b) Nadi : 89 x/m d) Suhu : 36°C
 3) Pemeriksaan fisik
 a) Mata : konjungtiva merah muda
 b) Payudara : ASI ada, benjolan tidak ada
 c) TFU : tidak teraba, kontraksi uterus keras.
 d) Genitalia : tidak ada keluhan, lochea serosa
 A : P3A1 H3 Post Partum 14 Hari
 P : 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan . Ibu mengerti .
 2) Mendiskusikan tentang :
 a) ASI eksklusif, Ibu mengatakan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif .
 b) Istirahat yang cukup, Ibu mengatakan bisa istirahat ketika bayi tidur .
 c) Nutrisi, makan-makanan yang mengandung protein, karbohidrat, sayur dan buah-buahan . Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan .
 d) Alat kontrasepsi yang akan digunakan, Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan .
 e) kunjungan KB, Ibu mengatakan akan mulai menggunakan KB setelah selesai 40 hari .

KF 4 03 Desember 2024 Pukul 10.30 wib Rumah pasien Ny. D	S : 1) Ibu melahirkan 04 November 2024 2) Ibu mengatakan ASI lancar 3) Ibu mengatakan tidak ada keluhan 4) Pola fungsional kesehatan a. Nutrisi : makan 3x /hari dengan nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan. Minum $\pm$ 8 gelas /hari. b. Eliminasi : BAB $\pm$ 7x /hari . BAB 1x /hari . Ibu mengatakan tidak ada keluhan. c. Istirahat : malam $\pm$ 6-7 jam /hari, siang $\pm$ 1 jam /hari . Ibu mengatakan tidak ada keluhan. d. Aktivitas : Sudah dapat melakukan aktivitas sendiri dan mengurus anak sendiri. O : 1) keadaan umum baik , kesadaran Composmentis 2) Pemeriksaan Tanda - tanda vital a) TD : 116/87 mmHg c) Respirasi : 20x/m b) Nadi : 88 x/m d) Suhu : 36 °C 3) Pemeriksaan fisik a) mata : konjungtiva merah muda b) Payudara : ASI ada, benjolan tidak ada c) TEFU : tidak teraba, kontraksi uterus keras d) Genitalia : tidak ada keluhan, lochia alba. A : P3A1 H3 Post Partum 29 Hari P : 1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti. 2) Istirahat ya Mendiskusikan tentang : a) ASI eksklusif, Ibu mengatakan akan memberikan anaknya ASI eksklusif. b) Istirahat yang cukup. Ibu mengatakan bisa istirahat ketika bayi tidur. c) Nutrisi, makan-makanan yang mengandung protein, karbohidrat, sayur dan buah-buahan. Ibu melaksanakan rujukan yang diberikan. d) Alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.
---	---

e). Kunjungan KB, Ibu mengatakan akan mulai menggunakan KB setelah selesai 40 hari.

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

NAMA MAHASISWA : Wina Maharani
NIM : 22011444
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Gg. Sehat
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 04-11-2024 / 21.45 wib

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No Register :
Tanggal Pengkajian : 05-11-2024
Jam Pengkajian : 08.00 wib
Ruangan : Bersalin
Pengkaji : Wina Maharani
(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

I. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Ayah	: Tr. A
Umur	: 35 th	Umur	: 35 th
Suku bangsa	: Melayu	Suku bangsa	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Buruh lepas Harian
Alamat	: Jl. Karyn Sosial		
No. Tlp	: 08xxxxxx		

2. Keluhan utama : Tidak Ada

3. Riwayat Kehamilan :

G...P...A...I. Usia Kehamilan : 42 minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak Ada
Komplikasi kehamilan : Tidak Ada

4. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi sudah minum ASI
b. Pola/Data Eliminasi : BAB: Ada
BAK: Ada.

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 4-11-2024 Pukul : 20.45 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : Puskesmas Gg. Sehat
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36.3°C Denyut Jantung : 138 x/m Pernafasan : 48 x/m

Pengukuran Antropometri :

> Berat Badan : 3000 gram

- > Panjang Badan : 50 cm
- > Lingkar Dada : 33 cm
- > Lingkar Kepala : 34 cm
- > LILA : 12 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cepnihematoma, tidak ada caput sukredemum, tidak ada ensefalokel
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada kelainan
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat
- Genitalia : Perempuan: labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra
- Anus : (+) tidak ada atrerra ani dan rektum
- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada / tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus post term sesuai usia kehamilan umur 1 jam Normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan BBL
2. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, memandikan bayi dengan kain bersih dan hangat, bayi dalam keadaan kering dan bersih.
3. Melakukan perawatan BBL :
 - a) memberikan salap mata pada mata kanan dan kiri
 - b) perawatan tali pusat, memastikan tali pusat kering dan dibungkus kasa steril
 - c) Memberikan Vit K, telah diberikan suntikan 0,5 ml Vit K secara IM di paha sebelah kiri anterolateral pada pukul 20.35 WIB
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan bedong, dan di letakkan di tempat yang hangat.
- 5) Membimbing ibu melakukan IMD, dan cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.

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

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dy. Ny. D	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
KN I (13 jam) 5 November 2024 Pukul 10.30 wib PKM cag. sehat	S : 1) Ibu melahirkan tanggal 04 November 2024 2) Ibu mengatakan ASI lancar, dan bayi mau menyusui. O : 1) keadaan umum baik, kesadaran composmentis 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital a) DJA : 130 x /m b) Respirasi : 48 x /m c) Suhu : 36.5°C 3) Pemeriksaan fisik a) Mata : Sklera putih, tidak ada infeksi b) Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung c) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kelainan d) Dada : Tidak ada retraksi dada e) Ekstremitas : Bergerak aktif. A) Pemeriksaan Neurologis a) Reflek Moro : Ada b) Reflek Sucking : Ada c) Reflek Rooting : Ada d) Reflek Grasping : Ada e) Reflek Babinski : Ada. A : Neonatus post term sesuai masa kehamilan umur 13 jam normal. P : 1) Memandikan bayi menggunakan air hangat 2) Memberikan suntikan HB0, telah diberikan suntikan 0.5 ml HB0 secara IM di paha kanan anterolateral. 3) Menjaga kehangatan bayi dengan membelang bayi.

A) Memberikan kIE tentang :

- Mengingatkan ibu kembali tentang pentingnya ASI Eksklusif, Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI Eksklusif.
- Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dan menjelaskan manfaatnya. Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.
- Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
- Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Menganjurkan ibu untuk mendengarkan anaknya ayat suci al-quran dan zikir-zikir. Ibu setuju dan akan melakukannya.
- Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang atau ketika ada keluhan. Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.

KN 2
16 November
2024.

Pukul 15.00
Wib
Rumah pasien

- S: 1) ibu melahirkan tanggal 04 November 2024
2) Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi mulai menyusui
3) Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak ada keluhan

- O: 1) keadaan umum baik, kesadaran composmentis
2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
a) DJA : 135 x/m
b) Respirasi : 27 x/m
c) Suhu : 36.5°C
3) Pemeriksaan Fisik
a) Mata : Sklera Putih, tidak ada infeksi
b) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
c) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kelainan
d) Dada : Tidak ada retraksi dada
e) Abdomen : Tali pusat sudah lepas
f) Ekstremitas : bergerak aktif
g) Genitalia : Tidak ada keluhan

A) Pemeriksaan Neurologis

- Reflek moro
- Reflek sucking : Ada
- Reflek Rooting : Ada
- Reflek Grasping : Ada
- Reflek Babinski : Ada

A: Neonatus post term sesuai masa kehamilan umur 6 hari Normal.

P: 1) menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.

2) Mendiskusikan kembali tentang :

- Nutrisi dan kebutuhan dasar bayi. Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan.
- Menjemur bayi. Ibu menyatakan sudah melakukannya.
- Perawatan tali pusat. Ibu dapat melakukannya dengan baik.

	d) ASI Eksklusif, Ibu mengatakan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif. e) Mengingatkan ibu kembali untuk mendengarkan anjuran ayat suci al-qur'an dan zikir-zikir. Ibu mengatakan sudah melakukannya. 3) Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang, atau ketika ada keluhan. Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.
KN 3 18 November 2019 Pukul 13.30 wib Rumah Pasien	S: 1) Ibu mengatakan bayi tidak rewel 2) Ibu mengatakan ASI lancar, dan bayi mau menyusu O: 1) Keadaan umum baik, keadaan komposmentis 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital a) DJA : 135x/m b) Respirasi : 48x/m c) Suhu : 36,5 °C 3) Pemeriksaan fisik a) Mata : Sklera putih, tidak ada infeksi b) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung. c) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kelesinan d) Dada : Tidak ada retraksi dada. e) Abdomen : Tali pusar sudah lepas f) Ekstremitas : Bergerak aktif g) Genitalia : Tidak ada keluhan A) Pemeriksaan Neurologis a) Reflek moro : Ada b) Reflek sucking : Ada c) Reflek rooting : Ada d) Reflek Grasping : Ada e) Reflek babinski : Ada A : Neonatus post-term sesuai masa kehamilan umur 14 hari Normal.

- P: 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil Pemeriksaan. Ibu mengerti.
2) Mendiskusikan kembali tentang :
a) Nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan.
b) Menjelaskan manfaat imunisasi. Ibu menanggapi dan setuju anaknya untuk di imunisasi.
c) Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
d) Mengingatkan kembali tentang pentingnya ASI Eksklusif. Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI Eksklusif.
e) Mengingatkan Ibu kembali untuk mendengarkan makna ayat suci al-quran dan zikir-zikir. Ibu mengatakan sudah melakukannya.
f) Mengingatkan ibu kembali untuk mengunjungi fasilitas kesehatan saat usia bayi 1 bulan untuk diberikan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu mengerti dan akan membawa anaknya untuk imunisasi. Ibu mengerti dan setuju untuk dilakukan kunjungan ulang.

Pontianak, 22-11-2024

(Intan Purnama Sari, S.ST)



POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112



NAMA MAHASISWA : Wina Maharani
NIM : 22011444
TEMPAT PRAKTIK : Puskesmas Palang
TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 14-12-2024 / 08.30 wib

Iman Purnama Sari
S-5T

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

No Register :
Tanggal Masuk : 14-12-2024
Jam Pengkajian : 08.30 wib
Ruangan : KIA
Pengkaji : Wina Maharani

DATA SUBJEKTIF

1. IDENTITAS

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 35 th	Umur	: 39 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh lepas harian
Alamat	: Jl. Karyn Jati		
No. Tlp	: 08xxxxxxx		

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

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3
Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 40 hari
Umur anak terakhir : 40 hari

2. Riwayat Menstruasi

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

3. Riwayat KB Dahulu

Ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan anak yang pertama berusia 40 hari yaitu suntik kb 3 bulan sampai sekarang.

4. Riwayat Penyakit Ibu

Ibu tidak pernah menderita hipertensi, jantung, DM. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit tumor.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tidak merokok, tidak minum alkohol dan sedang menyusui.

DATA OBJEKTIF :

- Kesadaran : compos mentis
- BB : 61 kg
- TTV :
- Tekanan Darah: 117/77 mmHg Nadi: 91x/m RR: 20x/m Suhu: 36.4°C
- Muka : Tidak pucat
- Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : bibir tidak pucat

ANALISA

P3 AI Akseptor lama kontrasepsi suntik 3 bulan (Depopofectin)

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb yaitu berat badan bertambah, haid tidak teratur. Ibu mengerti.
- 3) Memberikan konseling tentang efektivitas metode apa yang harus dilakukan jika terlambat suntik.
- 4) Mengingatkan ibu datang kembali yaitu tanggal 5 Maret 2025 dan jangan sampai terlambat. Ibu mengerti.

Mahasiswa



(Wina Maharani)

kuburnya 14-12-2024

Instruktur Klinik/ Bidan



(Kirscha Ahadiyeh, A.Md.Keb.)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>By. Ny. D</u>	No. RM :
Umur : <u>47 hari</u>	Tanggal : <u>21-12-2024</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
(BCG dan Polio 1) 21-12-2024 Puskesmas gg. Sehat	S : 1) Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya 2) Bayi lahir tanggal 04 November 2024 3) Bayi Sehat. O : 1) Keadaan umum baik, kesadaran Comportmentis 2) Pemeriksaan Tanda-tanda vital a) DJA : 130 x/m b) Respirasi : 40 x/m c) Suhu : 36.5°C 3) Pemeriksaan Antropometri a) BB : 3.610 gram c) LP : 36 cm b) PB : 52 cm 4) Data rekam medik a) Imunisasi HB-D pada tanggal 05 November 2024 A : Bayi umur 1 bulan 17 hari imunisasi BCG dan Polio 1 P : 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi BCG dan polio 1. 2) Menjelaskan manfaat imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu mengerti. 3) Menjelaskan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4) Menganjurkan ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat apapun pada bekas suntikan. Ibu mengerti. 5) Memberikan Vaksin : a) BCG sebanyak 0.05 cc di 1/3 lengan kanan atas secara Intracutan. b) polio sebanyak 2 tetes per oral, telah diberikan.

[Signature]
Intan Purnama Sari
S.ST

[Signature]
Tetty Simanjuntak, Amd.kb

PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Pertumbuhan Bayi umur 1 bulan :

- 1) Bayi sudah bisa menunjukkan ekspresi wajah.
- 2) Bayi sudah bisa mengeluarkan suara O... O...
- 3) Bayi sudah bisa mengikuti gerakan objek
- 4) Bayi sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki
- 5) Bayi sudah bisa mengenali dan merespon suara

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : <u>By. Hy. D</u>	No. RM :
Umur : <u>2 bulan 17 hari</u>	Tanggal : <u>20-01-2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
(Dpt-Hb-Hib, Polio tetes 2, Rota virus 1, dan PCV 1.) 20-01-2025 di posyandu	S : 1) Ibu mengatakan ingin imunisasi anaknya 2) Bayi lahir 04 november 2024 3) Bayi Sehat O : 1) keadaan umum baik, kesadaran <i>compoiment</i> 2) pemeriksaan Tanda-Tanda vital a) DJA : 138 x /m b) Respirasi : 47 x /m c) Suhu : 36.3 °C 3) pemeriksaan Antropometri a) BB : 3.870 gram b) PB : 55 cm c) Lp : 37 cm A) Data rekam medik a) Imunisasi HB-O pada tanggal 05 november 2024. b) Imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 21 desember 2024 s) Perkembangan Bayi umur 2 bulan a) Dapat beruara : mengoceh, terenyum b) mengikuti objek berdasarkan penglihatan. c) Dapat mengangkat kepala walaupun sebentar. Mengangkat kepala 15 derajat d) bergerak secara perlahan e) dapat menumpu beban kaki. A : Bayi umur 2 bulan 17 hari imunisasi Dpt-Hb-Hib 1, Polio tetes 2, rotavirus 1, dan PCV 1.

- P :
- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam keadaan sehat dan akan dilakukan imunisasi Dpt-Hb-Hib 1, Polio tetes 2, rotavirus 1 dan PCV 1.
 - 2) Menjelaskan manfaat imunisasi Dpt-Hb-Hib 1, Polio tetes 2, rotavirus 1 dan PCV 1. Ibu mengerti.
 - 3) Menjelaskan gejala yang mungkin timbul dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 - A) Menganjurkan ibu untuk tidak menggosok dan memberikan obat apapun pada betis suntikan. Ibu mengerti.
 - 5) memberikan vaksin :
 - a) Dpt-Hb-Hib 1 sebanyak 0,5 cc di bagian kanan atas 1/3 bagian luar secara IM.
 - b) Polio tetes 2 diberikan sebanyak 2 tetes peroral, telah diberikan.
 - c) Rotavirus 1. diberikan sebanyak 5 tetes peroral. telah diberikan.
 - d) PCV 1. sebanyak 0,5 cc di bagian kiri atas 1/3 bagian luar secara IM.
 - e).


Intan Purnama Sari. S-ST

Formulir KPSP usia 3 bulan

1.	Pada saat bayi terlentang, tungkai kaki dan lengan bergerak dengan mudah. Jika ada salah satu tungkai yang lemah maka dijawab "TIDAK"	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
2.	Pada waktu bayi telentang menatap wajah pemeriksa/melakukan kontak mata	Sosialisasi & kemandirian	Ya ✓	Tidak
3.	Apakah bayi mengeluarkan suara ngoceh dan menangis	Bicara & bahasa	Ya ✓	Tidak
4.	Bayi mengikuti gerakan tangan dengan menggerakkan kepala kekiri dan kekanan	Gerak halus	Ya ✓	Tidak
5.	Bayi mengikuti gerakan tangan dengan menggerakkan kepala dari satu sisi ke sisi lainnya	Gerak halus	Ya ✓	Tidak
6.	Saat bayi diajak bicara dan tersenyum, apakah bayi tersenyum kembali	Sosialisasi & kemandirian	Ya ✓	Tidak
7.	Pada waktu bayi telungkup dialas datar, apakah ia dapat mengangkat kepala 15 derajat	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
8.	Pada waktu bayi telungkup dialas datar, apakah ia dapat mengangkat kepala 45 derajat	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
9.	Pada waktu bayi telungkup dialas yang datar, apakah bayi dapat mengangkat kepala 90 derajat	Gerak kasar	Ya ✓	Tidak
10.	Apakah bayi suka tertawa keras jika tidak digelitik atau diraba	Bicara & bahasa	Ya ✓	Tidak

Lampiran 5. Dokumentasi Foto

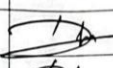
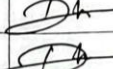
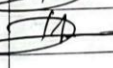


Lampiran 6. Lembar Bimbingan LTA

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

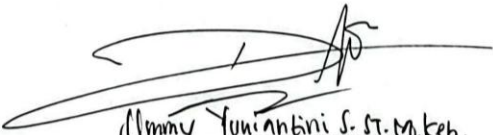
 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: <u>Wina Maharani</u>
NIM	: <u>22011AAA</u>
JUDUL LTA	: <u>Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dan By. Ny. D di Kota Pontianak</u>
PEMBIMBING	: <u>Ummy Yuniyanti, S. ST. M. Keb</u>

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1	Selasa / 11-11-2024	10.00-10.30	Konsul Judul LTA		
2	Kamis / 18-05-2025	10.00-10.30	Konsul Bab I - V		
3	Senin / 24-05-2025	08.30 - 09.30	Konsul Bab I - V		
4	Rabu / 28-05-2025	10.00-10.30	ACC Bab I - V		

Pontianak, 28 Mei 2025.

Pembimbing


 Ummy Yuniyanti S. ST. M. Keb.