

Lampiran 1

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

No.	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1.	Pengajuan topik/ judul penelitian	3 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	5 Juni 2025 – 2 Juli 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	5 Juli 2025	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi, Skrining dan Penjilidan LTA	10 September 2025 – 21 Januari 2026	Pembimbing LTA Penguji Koordinator LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	21 Januari	Mahasiswa Bag. Perpustakaan

Lampiran 2 *Informed consent*

Persetujuan Pasien Kompre
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. SOFFAN
Usia : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Alamat : Jl. Masjid Pal IX
No. KTP : 6112030104940004

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

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

Nama : Samriani
Usia : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Masjid Pal IX
No. KTP : 6112094909920004

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

Pontianak, 29 - 09 - 2015

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(... Selanjutnya ...)



Pembimbing

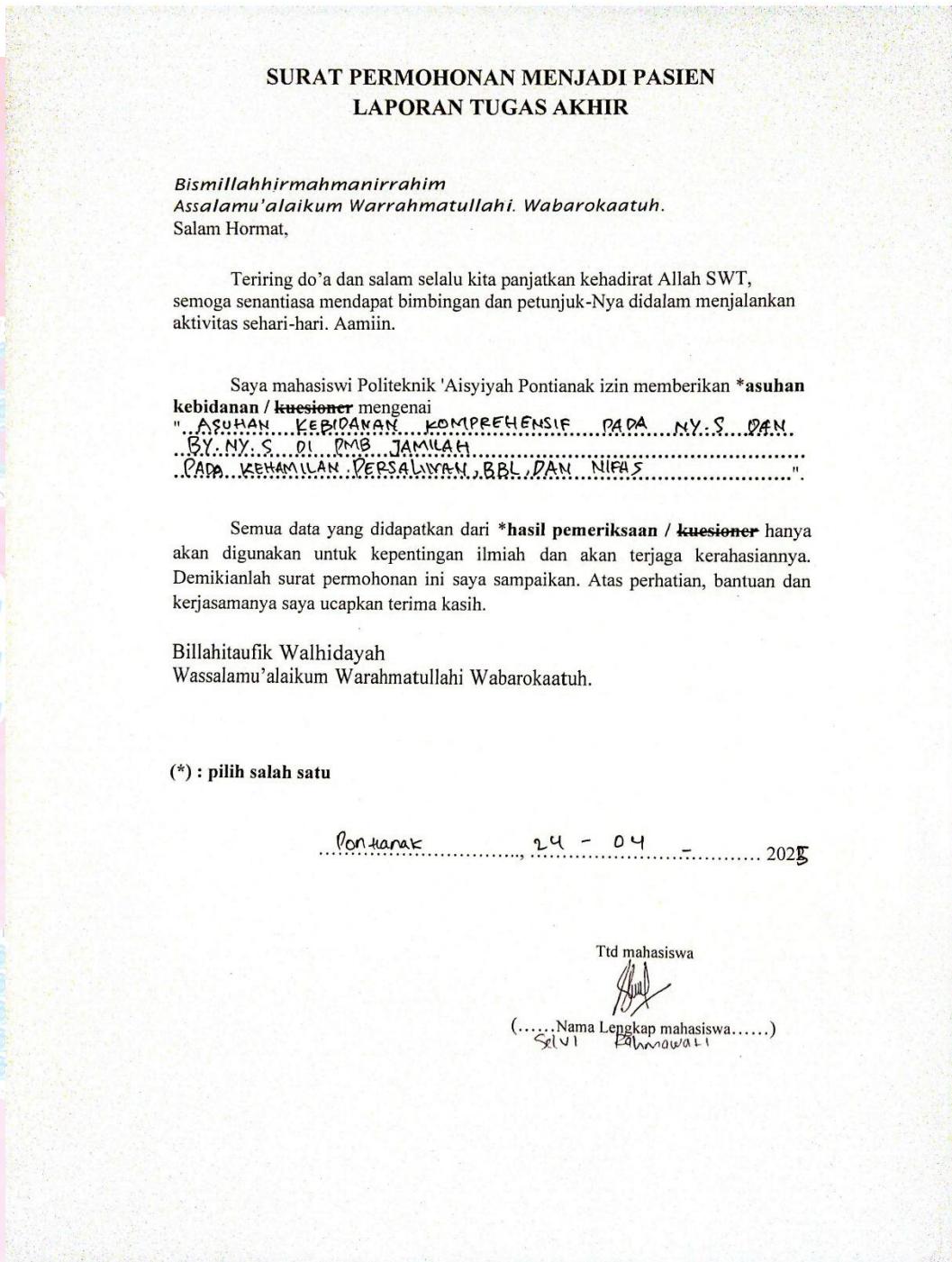
Pasien


(Ummu Yunianti, S.ST, M.Pd)



(Samriani)

Lampiran 3 surat persetujuan menjadi responde



Lampiran 3 dokumentasi soap

Soap ANC 1

DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

KU : Baik

Kesadaran : Composs Mentis

2. TP : 14-05-2015

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49,8 Kg

BB sekarang : 58,6 Kg

TB : 159 Cm

LILA : 23 Cm

IMT : 19,6

3. Pemeriksaan TTV

TD : 125 / 73 mmHg

Nadi : 97 x/menit

S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... Mirah muda..... sklera
..... tidak keluruk.....

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

d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : Tidak ada bunyi stridor 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 27 cm (usia kehamilan 35 minggu) tirabu
..... bulat, tidak simetris, lunak, tidak melinting.....- Leopold Sibolish, kiri perut ibu keras, panjang, keras,
Sibolish kanan perut ibu tirabu bagian kiri lorongga.

- Leopold III : tirabu bulat, keras, melinting.....

- Leopold IV
..... konvergen.....- Palpasi WHO
..... Tidak dilakukan.....

g) DJJ : 140 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) TBBJ : 2.325 gram

5. Riwayat kehamilan ini : Trimister 1 : merasakan pusing, mual, dan ...
muntah.
Trimister 2 : Tidak ada keluhan
Trimister 3 : merasakan nyeri pada perut bagian bawah
6. Riwayat KB : Menggunakan KB suntik selama 3 th sebelum...
Mengalihkan anak 1
7. Riwayat kesehatan klien: Jantung (-), Hipertensi (-), Diabetes Mellitus (-), Pnyekit ginjal kronik (-), Hipertik (-), Thalasemia (-), EPO(-), Asma (-), Haid (-), Alergi obat / makanan (-), HIV & MS (-), Pnyekit operasi (-), obat yang rutin (-).
8. Riwayat kesehatan keluarga : Pnyekit kronis (-), Pnyekit keturunan (-), Pnyekit menular (-), riwayat hamil kombar (-).
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3x / hari, nasi, lauk pauk, buah
Minum 7 - 8 gelas / hari
 - Eliminasi : BAB : 1x / hari, tidak ada keluhan
BAK : 5 - 6x / hari, tidak ada keluhan
 - Istirahat : Tidur siang ...! jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam ...8 jam / hari, tidak ada keluhan
 - Aktivitas sehari-hari : Mengelola pekerjaan rumah / IRT
10. Data psikososial
- Ibu menikah ...! kali, pada usia ...23... tahun, lama pernikahan ...7... 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 PNB, Jamilah, Jarak dari rumah ke tempat bersalin ...4,9... Km
- *coret jika tidak perlu

- i) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (+), pengeluaran cairan (+)
- j) 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

G2P1AO Hamil 35 mg
Janin tunggal kDOP Presentasi ktpala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Meningkatkan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengikuti pelayanan yang diberikan.
2. Mengajukan cara mengelasi kesehatan yang ibu rasakan yaitu dengan olahraga ringan seperti jalan santai di pagi hari.
3. Mempertahankan kIE fungsional :
 - Nutrisi (sayuran hijau, buah-buahan, dan daging)
 - Karabat (istirahat yang cukup tidak terlalu melakukan aktivitas yang berat)
 - Personal Hygiene (rajin membersihkan diri agar selalu bersih)
 - Siham Hamil (mendekati siham hamil)
 - Aktivitas sehari-hari (menjauhi hal-hal agar tidak melakukan perburuan yang berat).
4. Membantu ibu untuk mengonsumsi tablet KE 1x1 dg ongkos hati untuk mengurangi preeklam.
5. Memberi tahu ibu untuk berwaspada pada kelahiran siapati parto bayi.
6. Membentukkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang. (ibu bersedia)

Rantauhar, 24-04-2025

Mahasiswa

(Selvi Rahmawati)

Pembimbing

(Jamilah)

	POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA : Selvi Rahmawati NIM : 2201435 TEMPAT PRAKTIK : PNB Samilah TANGGAL/JAM PENGKAJIAN : 10 MUI 2025 / 19.15 WIB		
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL		

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Cerdas Muntis

2. TP :

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49,6 Kg

BB sekarang : 59,8 Kg

TB : 159 Cm

LILA : 73 Cm

IMT : 19,6

3. Pemeriksaan TTV

TD : 89/90 mmHg

Nadi : 92 x/menit

S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva..... Merah Muda..... sklera
..... tidak lettite

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

d) Dada : retraksi dinding dada : ada/ tidak

- paru-paru : tidak ada bunyi Stridor 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 : Tflu 97 CM (USA kehamilan 37-38 minggu)
turabu bulat, tidak simetris, lunak, tidak melintang- Leopold Sibolah kiri Parut lbu turabu panjang keras
Sibolah kanan Parut lbu turabu bolan keras barangga

- Leopold III : turabu bulat, keras tetapi melintang

- Leopold IV : Durgen

- Palpasi WHO
Tidak diukur

: 135 x/mnt, teratur/tidak teratur

h) TBBJ : 2.180 gram

5. Riwayat kehamilan ini : Trimister 1 : Mirasakan mulah muntah, dan pusing.
Trimister 2 : Tidak ada keluhan
Trimister 3 : - Mirasakan nyeri pada perut bagian bawah
- Mirasakan adanya rasa mulas
6. Riwayat KB : Menggunakan KB suntik selama 3 tahun
Sudah melahirkan anak 1
7. Riwayat kesehatan klien: Jantung (-), Hipertensi (-), Diabetes (-),
Penyakit ginjal kronik (-), Hipertids (-), Thalasimia (-), Epilepsi (-), Asma (-),
Tiroid (-), Alergi obat / makanan (-), Flu & IMS (-), Riwayat operasi (-),
Obat yang rutin (-)
8. Riwayat kesehatan keluarga : Penyakit kronis (-), Penyakit kdurungan (-),
Penyakit Malaria (-), Riwayat hamil kembang (-).
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3x/hari, Nasi, lontong, sayur, buah
Minum 7-8 gelas / hari
 - Eliminasi : BAB : 1x / hari, tidak ada keluhan
BAK : 5-6x / hari, tidak ada keluhan
 - Istirahat : Tidur siang 1 jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam / hari, tidak ada keluhan
 - Aktivitas sehari-hari : Mengajar anak rumah / IRT
10. Data psikososial
- Ibu menikah 1 kali, pada usia 23 tahun, lama pernikahan 7 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 RUM. Rumah. Jarak dari rumah ke tempat bersalin 4.9 Km

*coret jika tidak perlu

- i) Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (+)
- j) 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

G2P1AO Hamil 37 - 38 mg
Janin tunggal Hidup Prentas Eksuda

- PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)
1. Minta laporan hasil pemeriksaan ibu dapat mengungkapkan penilaian yang diberikan
 2. Mengalaskan cara mendekati telurhan yang ibu rasakan (relaksasi pernafasan untuk mengurangi nafas)
 3. Memberikan KIE tentang :
 - Nutrisi (sayuran hijau, buah-buahan, dan daging)
 - Istirahat (Istirahat yang cukup tidak terlalu melakukan aktivitas yang berat)
 - Personal hygiene (rajin mandi agar tidak berasa)
 - Sifam normal (makanan sehat)
 - Aktivitas sehari-hari (agar tidak mengalami perserangan yang berat, seperti berjalan setiap pagi)
 4. Memberitahu ibu untuk minum susu 1 tablet FE sebelum tidur 1x1 di setiap malam untuk mengurangi rasa mual.
 5. Memberitahu ibu untuk persalinan seperti potongan bayi dan patahan ibu. (ibu mengerti bahwa malam hari akan dilakukan patahan ibu)
 6. Memberitahu ibu untuk datang kembali jika ibu ada telurhan (ibu berada di rumah klinik)

Pontianak, 10 mai 2015

Mahasiswa

(Selvi Rahmawati)

Pembimbing

(Jamilah)

PERSALINAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Selvi Rahmawati
 NIM : 22011435
 TEMPAT PRAKTIK : PMB Jamilah
 TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 05 - 06 - 2025 / 13.25

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 th.	Umur	: 31 th.
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawati Swasta
Alamat	: Jl. Masjid Pak Tx		
No. Tlp	: 089637790xxxx		

A. Riwayat Obstetri

G...2... P...!.... A...R.... H...!....

No.	Ke	Kehamilan			Persalinan				Nifas		Anak			Ket
		Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit		
1	1	alarm	tdk ada	PMB	Bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	L	2.8	5 th	tdk ada	H	
2	2	Hamil	1nt											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
 HPHT : 07-08-2024 Taksiran Persalinan 14: 05-25, lama hamil 41 minggu
 Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
 PeriksaHamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh.....
 His mulai : sejak tanggal 05-06-2025 Jam. 11.22 WIB..
 Darah Lendir : sejak tanggal 05-06-2025 Jam. 12.36 WIB..
 Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam.

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Mulus-mulus sejak tanggal 05-06-2025 pukul 11.22 WIB dan ada pengilangan darah (darah lendir) pada pukul 12.36 WIB tgl 05-06-2025.
 Riwayat Perjalanan Penyakit: Rasa sakit sejak tanggal 05-06-2025 pukul 11.22 WIB dan ada pengilangan darah (darah lendir) pada pukul 12.36 WIB tgl 05-06-2025.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 59,2 Kg
Tinggi badan : 159 cm
Keadaan Umum : Baik.
Anemia/ uterus
Kesadaran : Somatos minimus
Gizi : Baik
Payudara : Normal
Jantung : Normal
Paru-paru : Normal

Tekanan darah : 119 / 84 mmHg Laboratorium :
Nadi : 96 x/menit HB : 11 g%
Pernafasan : 20 x/menit Leukosit : /mm²
Hati/Limfe : Normal Urine :
Edema :
Varices :
Refleks : (+) -

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : 05-06-2025
Tanggal : 05-06-25 Jam 13.25 wib
Leopold I : T.FV. 29 cm, Itrabu bulat, luaran tdk melanting
Leopold II : Terabu Pjg. kurus, Sipari Papang pd bag kiri Pirek ibu, Itrabu bag kecil berongga pd kiri
Leopold III : Terabu bulat keras susah dilintingan
Leopold IV : Divergin
DJJ : 135 x / menit
Teratur/tidak teratur
HIS : 3 x /10 menit
Lamanya : 30 detik
Adekuat/ tidak adekuat
Taksiran BBJ : 2.790 gram
Lingkarai bandle : +/0
Tanda Osborn : Positif / Negatif

Pemeriksaan Dalam :
Tanggal 05-06-25 Jam 13.25 wib
Porto : Konsistensi : Lunak
Posisi : Middle
Pendataran : 60°
Pembukaan : 6 cm
Ketuban : (+) - jam
Jenih / meconium / darah
Terbahwa : kapal
Penurunan : H.II
Penunjuk : UUK
Pemeriksaan Panggul :
Atas/ Bawah

Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS : G2PIAO Hamil 41 minggu in partu kala 1 fase aktif
Janin tunggal hidup呈示於 belakang kepada

PENATALAKSANAAN:

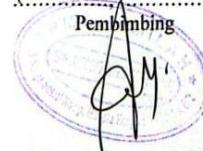
1. Minta dulusan ibu Pemeriksaan (ibu mengerti)
2. Menghadirkan suami atau keluarga untuk mendampingi Persalinan (ibu di dampingi suami)
3. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang
4. memfasilitasi posisi dan mobilitas ibu agar bisa berjalan disekitar ruang bersalin
5. membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi (ibu dapat melakukan)
6. menggunakan untuk malam dan minum seperti biasa (dewi minum)
7. menggunakan bantal ibu untuk tidak membuat buang air kecil (ibu mengerti)
8. menyajikan alat perolongan Persalinan (alat Perolongan Persalinan sudah ada dilengkapnya)
9. mudah observasi TTV, HIS, DSJ dan komunikasi Persalinan (tiruan/pir dalam patografi)

Mahasiswa

Suci Rahmawati


Pontianak 05-06-2025

Pembimbing



Jamrah, A.Md.Keb. SKM

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. S	No. RM:
Umur: 30 th	Tanggal: 05 -06 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14.20 - 14.33 wib	<p>Kata II</p> <p>S : Mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin menarik</p> <p>O : KU BAIK , KES CM , HIS $3 \times 10'35''$, DJS : 13C X /m Tekanan anus , Perineum menonjol , vulva membuka , PD Ø lengkap . ketebalan (+) , kte H III - IV</p> <p>A : G2P1A0 Hamil 41 minggu impotensi kata II , Janin tunggal hidup Prenatalis laki-laki kepala</p> <p>P : 1. Melakukan omissiomi , kte jernih 2. Memburitanlirkan kepada ibu bahwa pimbuktian sudah lengkap dan sudah boleh menarik edika. ada kontaksi 3. Memerlukan dan membebangkan ibu menarik 4. Mandong persalinan selesai langkah #PH , bayi lahir spontan langsung menangis , tonus otot bagus , pukul 14.33 wib , anak pertama hidup</p>
14.33 - 14.38 wib	<p>Kata III</p> <p>S : Perut masih terasa mulas</p> <p>O : TD : 107 /6g mmhg N : 86 x /m , P : 20 x /m TFU setengah pusat , tidak terdapat zat-zat keras , kontaksi uterus kurus , tali pusat laminae mengulur diatas vulva</p> <p>A : P2AO IMPARLO kata III</p> <p>P : 1. Memberikan inaksi oksiotin 1 amp 1M pada 1/3 Paket atas bagian depan , tidak ada reaksi alergi 2. Memotong tali pusat , tali pusat dilepaskan dari digunakan umbilikal . 3. Mengangkat bayi dan melakukan RMD , kendut bayi depan , dan bayi dilepas dari tali pusat berikandali (PTT) 4. Merekakan (nyaringan tali pusat berikandali (PTT)) tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah plasenta lahir spontan pukul 14.38 wib 5. Melakukan masasi uterus uterus kurus 6. Memerlukan kalungkapan plasenta 7. Mencuci perdarahan 100 CC</p>
14. 38 - 16.38 wib	<p>Kata IV</p> <p>S : Masih sedikit terasa Nyeri dalam khit</p> <p>O : KU BAIK , KES CM , TD : 102 /6g mmhg , N : 86 x /m , TFU 1/2 depan ↓ PTT , kontaksi uterus baik , kondisi kwh tdk perlu</p>

Mahasiswa

Siti Rahawati
Siti Rahawati

Pontianak 05 -06 - 2025.....

Pembimbing

Jamilah, A.Md.Keb. SKM

CATATAN PERKEMBANGAN

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

Pemberian 100 cc.

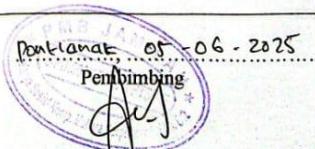
A : P2AD Inparu kala IV

P : 1. Mmfasilitasi Personal hygiene (Ibu sudah bersih dan merasa nyaman)
2. Mengajarkan cara masuk toilet sendiri dan menjelaskan tujuan (Ibu mengerti dan dapat melakukan)
3. Mmfasilitasi rooming in, Ibu dan bayi.
4. Memberikan amoxilin 3x 500 $\frac{1}{2}$, Elabon 1x 500 $\frac{1}{2}$, ASM Micromut 3x 500 $\frac{1}{2}$, dan vitamin A 1x $\frac{1}{2}$ (Ibu dapat mengulang)
5. Membeberikan Kf dan mmfasilitasi tuntang:
- Mobilisasi berlabuh (Ibu dapat melakukan)
- cara menyusui yang benar (Ibu dapat melakukannya)
- perawatan bayi. Pada waktunya fisik bayi, BB.3320 gram, PD: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, Lila 11 cm, Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan
6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB.3320 gram, PD: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, Lila 11 cm, Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan
7. Melakukan observasi kala IV hasil sudah didokumentasikan pada fotografi

Mahasiswa

Sulistyanawati

CS Complaint System



Jamalul T.A.Md,keb .SKM

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Jamilah Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : (3. min) Jam
 Tanggal 05 - 06 - 2025 Pukul 14.20 PO Rumbakan lengkap?
 Kewulan (+). Kela H 11-14 Dilakukan Jamino tom dan langung
 diempan minoran Selama 13 mint Pukul 14.33 WIB partus lahir
 spontan, anak persimpuan hidup menangis spontan partus lahir spontan
 Pukul 14.38 WIB spontan partus lahir spontan.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 107/69 mmHg Nadi : 86 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/ menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : 500 gram Panjang tali pusat : 50 cm Tinggi fundus uteri : 1 Jari + PST
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : 290 cc

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 05 - 06 - 25 Jam 14.33 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3.300 gram Panjang badan : 49 cm Jeniskelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 35 cm, kelainan kongenital :
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas	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
Ujung2 biru				Total	9	10

Asfiksia : tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O2 dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

Mahasiswa

Salwi Rohmawati

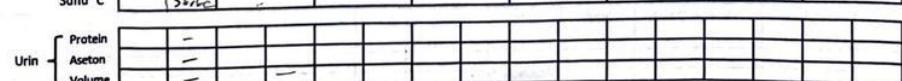
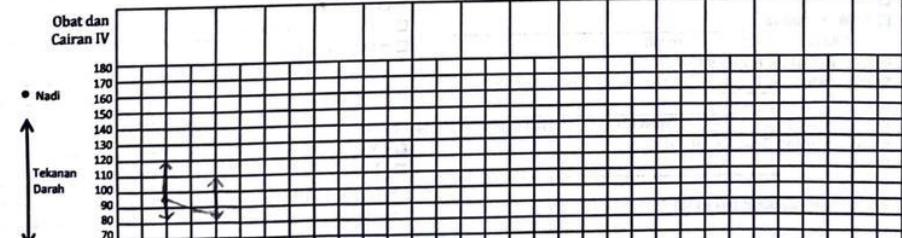
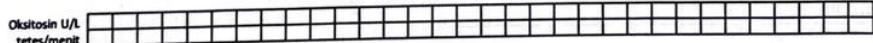
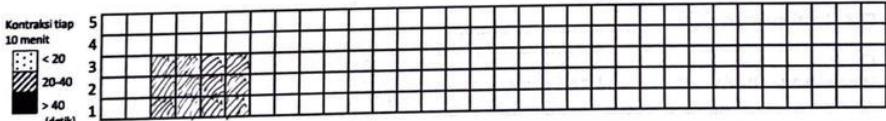
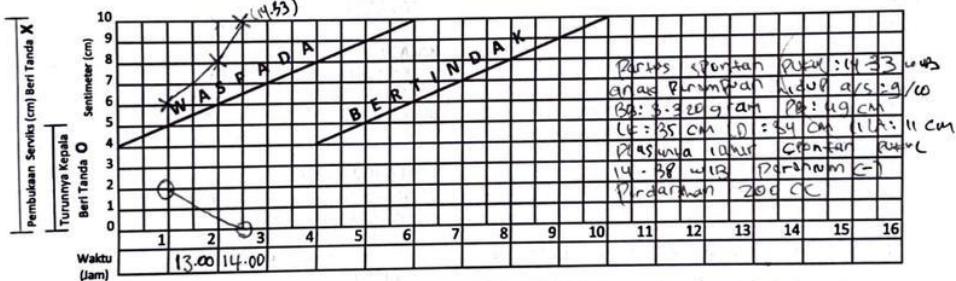
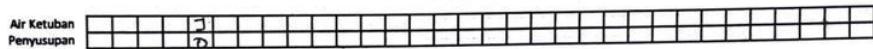
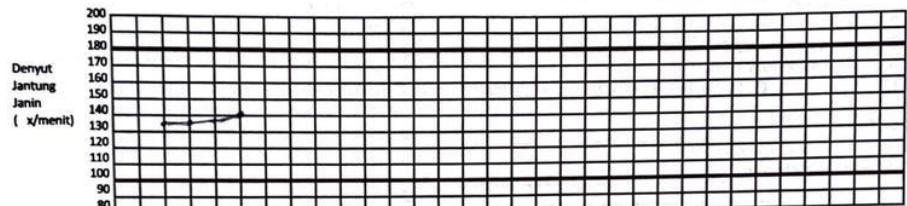


Jamilah, A. Mid. Keb. SKM

PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : Ny. S
 No. Puskesmas : _____ Umur : 30 th
 Tanggal : 05 - 06 - 2025 Jam : 14.33 WIB

G 2 P 1 A 0 Jumlah A.Md.Kd.SK
 Mules Sejak Jam : 11.22 WIB
 Ketuban Pecah Sejak Jam : _____



edited by @ulaanulin

1.1. Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 05 - 06 - 2025
 2. Nama Bidan: Jannatul
 3. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan: J. Paraga Sosar
 5. Catatan: Rujuk, Kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 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 10
 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: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasannya: _____
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 Ya, alasannya: _____
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasannya: _____
- KALA IV**
32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 107/69 mmHg
 Nadi: 86 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____
 Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan: 3,520 gram
 35. Panjang badan: 49 cm
 36. Jenis kelamin: L P
 37. Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada Penyelit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktik
 memastikan IMD atau nafri menyusu segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktik 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: _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasannya: _____
 40. Masalah lainnya, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

edited by @ulaandulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih.	Darah yang keluar
1	14.38 wib	107 / 69	86	36,6°C	1 Jari ↓ pusat	Keras	Tidak Penuh	100 cc
	14.53 wib	102 / 69	86		1 Jari ↓ pusat	Keras	Tidak Penuh	20 cc
	15.08 wib	111 / 78	90		1 Jari ↓ pusat	Keras	Tidak Penuh	20 cc
	15.23 wib	119 / 84	89		1 Jari ↓ pusat	Keras	Tidak Penuh	20 cc
2	15.53 wib	106 / 86	84		1 Jari ↓ pusat	Keras	Tidak Penuh	20 cc
	(6.23 wib)	121 / 86	87	36,5°C	1 Jari ↓ pusat	Keras	Tidak Penuh	20 cc

1.2. Partograf Kalemam Belakang

Bayi Baru Lahir


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

NAMA MAHASISWA : Selvi Rahmawati	
NIM : 22011435	
TEMPAT PRAKTIK : PMBS Jumilah	
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 05 - 06 - 2025 / 15.33 WIB	
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

No Register :
Tanggal Pengkajian : 05 - 06 - 2025
Jam Pengkajian : 15.33 WIB
Ruangan : Persalinan
Pengkaji : Selvi Rahmawati

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. S	Nama Ayah : Tn. M
Umur : 30 th	Umur : 31 th
Suku bangsa : melayu	Suku bangsa : melayu
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : SI
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat : Jl. Masjid Pal IX	
No. Tlp : 08963790 xxxx	

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.2.P.1.A.2. Usia Kehamilan : 41 Minggu
Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada keluhan
Komplikasi kehamilan : Tidak ada keluhan

4. Data Fungsional Kesehatan

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

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 05 - 06 - 2025 Pukul : 14.33 wib
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : PMBS Jumilah
 - Keadaan Umum : Baik
- Suhu : 36,6° Denyut Jantung : 135 x /m Pernafasan : 47 x /m
- Pengukuran Antropometri :
- > Berat Badan : 3.320 gram

- > Panjang Badan : 49 cm
- > Lingkar Dada : 34 cm
- > Lingkar Kepala : 35 cm
- > LILA : 11 cm

Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada edema maternum, tidak ada cepat goteknum, tdk ada emfisolete
- Kulit : warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : simetris, tidak ada pengilangan cairan abnormal, tdk ada pertambahan cairan dinding
- Mulut : tidak ada sariawan, tidak lobosklerosis dan labio palatosklerosis, tdk ada hipersaliva
- Leher : tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tdk ada Fraktur klavikel
- Paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor
- Jantung : Bunyi jantung normal
- Abdomen : tidak asites, tidak terdapat omphalokol, tidak kembung, tdk terdapat Pindar
- Genitalia : labia mayoria memenuhi labia minora, terdapat ubang uretra
- Anus : (t) tidak ada atresia ani dan recti
- Ekstremitas : Pengotak aktif, tidak ada sindrom dan poliodaktili
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak diperlukan

C. ANALISA

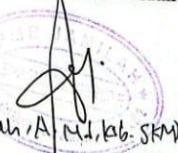
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memburukkan bayi dari darah dan catatan, mengganti tali basah dengan kain kering bayi, tutupkan kacauan kering dan bersih
2. melakukan perawatan BB :
 - membersihkan salip mata pada mata kunder dan kiri
 - perawatan tali pusat, tali pusat dibungkus dengan kasa steril
 - membersihkan suntikan vif k, tidak dibertikan suntikan lung vif k secara IM di paha Subdak kiri anterolateral
3. melakukan pemeriksaan antropometri : BB: 3.320 gram, PL: 49 cm, LB: 35 cm, LD: 34 cm
Lila: 11 cm
4. menjaga khangatan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan dilatakan di tempat yang hangat (bayi diletak di bantalan, 05..06..2025)
Mahasiswa S. melakukan obs TTV

Instruktur Klinik/ Bidan

(Selvi Rahmawati)



(Jannicah A. M., M.B., S.K.M)



Kunjungan Neonatus 1

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : By. Ny. S Umur : 48 jam Tanggal & Jam	No. RM : Tanggal : 07 - 06 - 2025 Catatan Perkembangan (SOAP)
07 - 06 - 2025 15.24 wib Dirumah pasien	<p>S : Ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering Ibu mengatakan bayi menyusu kuat</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum : Baik - kesadaran : Compos mentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : $138 \times 1m$ Pernapasan : $45 \times 1m$ suhu : $36,4^{\circ}C$</p> <p>3. Pemeriksaan FISIK <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Skelai tidak benging, tidak effektif, tidak aktif (nafes) - Hidung : Tidak ada pendarahan copling hidung - Mulut : Bibir masih muda, belum ada oral thrush - Dada : Tidak ada tariikan dinding dada, dada - Abdomen : tali pusat baik, sudah mulai Menggaring - Ekstremitas : Bergerak aktif, sangat 4. Pemeriksaan antropometri BB : 3.320 gram PB : 49 cm</p> <p>A : Stetoskop cukup bulan sesuai masa kehamilan ukur 48 jam Normal</p> <p>P : 1. Mengeksplain hasil pemeriksaan: Nadi : $138 \times 1m$, Pernapasan : $45 \times 1m$, Suhu : $36,4^{\circ}C$ BB : 3.320 gram PB : 49 cm</p> <p>2. Mengelaskan tumbuh kembang: <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan tali pusat tali pusat tidak bolih basah dan dibungkus dengan kasa steril. - Bayi menyusu setiap 2 jam sekali - Perawatan bayi selwari-hari - Mandikan bayi dengan air hangat dan sabun yg lembut - Memperbaikan telingan dan hidung dengan hal-hal - Gunting potek secara teratur. Untuk menghindari iritasi kulit. - Menghindarkan peraduan yang rumit kepada bayi 3. Mengelaskan kepada ibu tentang osi ekslusif dilakukan selama 6 bulan (ibu mengerti)</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio (dosis 1 tetela bayi) berusia 1 bulan (ibu bersedia)</p>

Mahasiswa

Hidayah
Hidayah Sabriawati

Poin Manfaat : 07 - 06 - 2025

Pembimbing

AM
Jamilah, A. Md, Kdo, SKM

Kunjungan Neonatus 2

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama: Bay. Ny S	No. RM:
Umur: 7 hari	Tanggal: 12-06-05
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-06-2015 15.55 WIB Di rumah Pasien	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayi menyusu baik BAB: 3-4 x / hari , BAK : 5-6 x / hari</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum - Kondisi umum: Baik - Kasadaran : Cerdas mental 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : 140 x / m Pernapasan : 44 x / m Suhu : 36,4 °C</p> <p>3. Pemeriksaan fisik - Mata : Sklera putih, tidak ekspak, tidak ada infeksi - Hidung : Tidak ada pernapasan copot hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : Tidak ada jarak dinding dada, simetris - Abdomen : Tali pusat sudah lepas - Ekstremitas : Bergairah aktif, hangat</p> <p>4. Pemeriksaan antropometri BB: 3,410 gram PB: 49 cm</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Umur 7 Hari</p> <p>P: 1. Mengulasan hasil pemeriksaan nadi: 140 x / m , pernapasan : 44 x / m , suhu : 36,4 °C PB: PB: 2. Mengukur kumbang tentang: - Bayi menyusu setiap 2 jam setelah - Ganti popok bayi secara teratur, untuk mencegah iritasi kulit bayi. - Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan selama 2 th dengan MPASI (ibu mengerti) 3. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio + pas 1 ketika bayi berusia 1 bulan (ibu bersetuju dan mengerti)</p>
	Pantauan, 12-06-2015 Pembimbing Jamilah, A.Md.Keb. SKM
Mahasiswa <i>Reviu Rohmawati</i>	

Kunjungan Neonatu 3

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : BY.NY.S Umur : 30 hari	No. RM : - Tanggal : 20 - 06 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20 - 06 - 2025 15.19 wib di rumah pasien	<p>S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayi mempunyai kuit BAB : 4x /hari BAK : 5 - 6 x /hari</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Keadaan : Compos mentis 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital Nadi : 138 x /m Pernafasan : 44 x /m suhu : 36.4 °C 3. Pemeriksaan FISIK Mata : Sklera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi Hidung : Tidak ada pernafasan copot hidung Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush Dada : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : Tali pusat sudah lepas Eksremitas : Bergerak aktif, sangat 4. Pemeriksaan antropometri BB : PB : A : Neonatus cukup telan sesuai masa kehamilan usia 30 hari P : 1. Mengelaskan hasil pemeriksaan Nadi : 138 x /m, Pernafasan : 44 x /m, suhu : 36.4 °C BB : gram, PB : cm 2. Mengelaskan kumbali tentang: - Perawatan bayi sehari-hari seperti mandikan bayi dengan air hangat (ibu mengerti) - Membersihkan wajah, telinga, hidung, bayi dingin tanpa lumpur dan air hangat. (ibu mengerti) - Tidak memberikan bedak bayi secara berlebihan, karena kulit bayi sangat sensitif. Mudah terkait infeksi (ibu mengerti) 3. Kebutuhan nutrisi bukan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama klahiran bayi komodien lanjut MPASI (ibu mengerti) - Berikan ASI setiap 2 jam setali (ibu mengerti) - menggurukan pakanan yg nyaman kepada bayi - Ganti popok secara teratur untuk mencapai infasi kulit 4. Mengingatkan kumbali kepada ibu untuk membawa bayi di imunisasi BCG dan polio tetes 1 titik bayi berusia 1 bulan (ibu bersedia)</p> <p>Ron Handak, 20 - 06 - 2025 Pembimbing</p> <p>Jamijah, A-Md.Ibu SKM iun FA.Md, MB.BS</p>

Soap Nifas

 POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112	
NAMA MAHASISWA : Selvi Rahmaewati NIM : 22011435 TEMPAT PRAKTIK : PMB Jamidah TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 05 - 06 - 2025 / 14.33 WIB	
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	

No Register :
Tanggal Masuk : 05 - 06 - 2025
Jam Pengkajian : 14.33 WIB
Lahan Praktik : PMB Jamidah
Pengkaji : Selvi Rahmaewati



IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S.	Nama Suami	: Tn. M.
Umur	: 30 th	Umur	: 31 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. masjid Pal IX		
No. Tlp	: 08963790XXXX		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 05 - 06 - 2025 Waktu : 14.33... WIB
Tanggal Persalinan : 05 - 06 - 2025 Waktu : 14.33... WIB
1. Keluhan Utama : Tidak ada keluhan
2. Data Obstetri

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit		Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit
1	1	alarm tidak ada		PMB	Bidan	SPT	tdk ada	Tidak ada	L	7.8	5 th	Tidak ada	H
2	2	41 ming	tdk ada	PMB	Bidan	SPT	tdk ada	tdk ada	P	3.320	2	Tidak ada	H

3. Riwayat penyakit yang lalu/O operasi
- Pernah dirawat Kapan Dimana
- Pernah Operasi Kapan Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

<input type="checkbox"/> Kanker	<input type="checkbox"/> Penyakit hati	<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> DM
<input type="checkbox"/> Penyakit ginjal	<input type="checkbox"/> Penyakit jiwa	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan	<input type="checkbox"/> TBC
<input type="checkbox"/> Hamil kembar	<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Alergi	<input type="checkbox"/>

5. Keadaan sosial – ekonomi
Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Keluarga mendukung
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

- Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan
- Pola/Data Makan : makan 3x /hari, nasi, sayur, lauk, dan buah
 Pola/Data Minum : 6 - 7 gelas /hari, air putih
 Pola/Data Eliminasi : BAB : 4x /kali /hari, tidak ada keluhan
 BAB : 1x /hari, tidak ada keluhan
 Pola/Data Istirahat : Malam : 7-8 jam /hari, tidak ada keluhan
 Siang : 1 jam /hari, tidak ada keluhan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : Tinggi badan: 159 cm
 Tekanan darah : 116 /84 mmHg Nadi: 92 x /m Suhu: 36,6 °C Pernapasan: 20 x /m
2. Pemeriksaan Fisik
 Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunktiva pucat
 Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
 Merah Bengkak
- Perut : Fundus Uteri : 1 dari 6 peuat
 Kontraksi uterus : Baik
 Kandung kemih : Tidak punah
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra
 Luka Perineum : Tidak ada
- Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang
 Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

R2AP PostPartum 2 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. minum susu ibu tentang hasil pemeriksaan (ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan)
2. minum susu keluhan yang diataskan dan cara mengatasinya (ibu mng. gatalan mandorli)
3. Membirkan lele tentang :
 - cara menyusui ASI
 - posisi menyusui
 - tanda bahaya masa persalinan
4. Mengingatkan kembali tentang kontakpsi pasca saih (ibu mengerti dan mengerti)
5. mengingatkan kembali jadwal peng kunjungan (ibu mengerti dan berkunjugung kembali pada tanggal 05.06.2015)

Mahasiswa

(Selvi Rahawanti)

Pembimbing

(Jamilah A. Md, Keb, SKM)

Kunjungan nifas 1

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny. S Umur: 30 th	No. RM: Tanggal: 07 - 06 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07-06-2025 15.24 WIB di rumah pasien	<p>kunjungan NIFAS 1</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan BAB : 1x /hari BAK : 4x /hari</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum : baik - kesadaran : comatos mentes</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital - TD: 121 /89 mmhg , N : 86 x /m , S: 36,5 °C , R: 20 x /m</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri BB : 47 PB : 159 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik - Mata : Pantangan tidak edem, sclera tidak ikterik - Konjungtiva tidak putih - Parut : Terdapat kolostrum, tidak ada bindongan asli, parutara tidak merah bungkak - Perut : Tinggi fundus uterus 2 jari ↓ Pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak perih - vulva : Pengeluaran lembut rubor - Eksrimitas : tidak ada odema, refleksi positif tidak ada tanda lopeman.</p> <p>A : P2AO postpartum 2 hari</p> <p>P : 1. Membiasakan hasil pemeriksaan : TD: 121 /89 mmhg N : 86 x /m , S: 36,5 °C , R: 20 x /m TB : 189 cm , BB :</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk massase uterus agar kontraksi baik (ibu dapat mendekamnya) 3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu dapat berbagaimana dengan suami menjaga anak (ibu mengerti)</p> <p>3. Membiasakan kepada ibu tentang : - Selalu menjaga kebersihan (ibu mengerti) - Memberikan asli 2 jam se kali asli eksrimis selama 6 bulan - Posisi mewasul yang benar (ibu mengerti) - Mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti daging sayur ibu (ibu mengerti) - Tanda bahwa pada ibu nifas (seperti dimam, perdarahan, nyeri perut bagian bawah (ibu mengerti))</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi 5. memberikan tahu ibu untuk datang ke fasilitas keshatan jika ada edaran yang berat (ibu mengerti)</p>

Mahasiswa


Selvi Pahmawati

Pontianak, 07-06-2025

Pembimbing

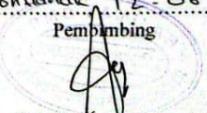
Jamilah A, M.Pd, Keb. SKM

Kunjungan nifas 2

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : Ng . S Umur : 30 th Tanggal & Jam	No. RM : Tanggal : 12 - 06 - 2025 Catatan Perkembangan (SOAP)
12 - 06 - 2025 15.55 wib Dirumah pasien	<p>Kunjungan Nifas 2</p> <p>S : Ibu Mengalokan tidak ada keluhan BAB : 1x / hari BAK : 4x / lebih dari 1x / hari</p> <p>D : 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Cerdas normal </p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 118 / 79 mmhg, N : 92 x / min, S : 36.5°C, R : 20 x / min </p> <p>3. Pemeriksaan antropometri BB : TB : 159 cm</p> <p>4. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Pendarahan tidak cabut, selera tidak berkurang - Kondisi tubuh tidak parah. - Payudara : Pengeluaran asi baik, tidak ada bandingan asi, payudara tidak merah dan tidak benjolan - Perut : Tinggi fundus uterus pertengahan pusat - simisis, kontraksi uterus tidak - Vagina : Premium baik, rongga, tidak ada edema, lokasi sanggulenta (darah berampet kebiruan) - Endometrias : Tidak ada edema </p> <p>A : P2AO postpartum 7 hari</p> <p>P : 1. Mengalaskan hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 118 / 79 mmhg, N : 92 x / min, S : 36.5°C, R : 20 x / min TB : 159 cm BB :</p> <p>2. Mengajak ibu untuk istirahat yang cukup agar kesihatan tetap terjaga (ibu mengerti)</p> <p>3. Mengalaskan kembali tanda bahaya ibu NIFAS seperti Demam, kerong, perdarahan, nyeri perut - kaki bengkak (ibu mengerti)</p> <p>4. Mengajak ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur, daging (ibu mengerti)</p> <p>5. Memberitahu akan ibu tinggal asi eksklusif, dibertahui selama 6 bulan (ibu mengerti)</p> <p>6. mengalaskan kepada ibu posisi menyusui yang baik (ibu mengerti)</p> <p>7. mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrollesis setelah melahirkan (ibu bersedia)</p>

Mahasiswa ,

 Silvi Rahmawati

Pontianak, 12 - 06 - 2025.
 Pembimbing

 Jamilah, A.Md, Keb. SKM

Kunjungan nifas 3

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. S	No. RM : -
Umur : 30 th	Tanggal : 20 - 06 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
20 - 06 - 2025 15.15 WIB di rumah pasien	<p>Kunjungan NFUS 3</p> <p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB : 1x/hari , BAK : ± 4-5 x/hari</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kondisi : Compos mentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110 /60 RR: 82 x/m , S: 36,5 °C , R: 20 x/m</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri BB: kg , TB: 159 cm</p> <p>4. Pemeriksaan FISIK Mata : Pandangan tidak kabur, sclera tidak ikterik, konjungktiva tidak pucat.</p> <p>Payudara : Pengeluaran asi baik, tidak bengkak, tidak ada bendungan asi.</p> <p>Perut : Fundus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik.</p> <p>Vulva : Pengeluaran lochia Serosa (berwarna kuning)</p> <p>Eksstremitas : tidak ada edema, tidak ada pembengkakan</p> <p>Pemeriksaan Penitium tidak dilakukan</p> <p>A : P2AO Post Partum 15 hari</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD: 110 /60 mmhg , N: 82 x/m , S: 36,5 °C , R: 20 x/m BB: kg , TB: 159 cm</p> <p>2. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya NFUS Seperti, Diuram, Pendarahan, Vagina berbau busuk, Payudara bengkak (ibu mengerti)</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan bernutrisi seperti, buah, sayur, daging, susu (ibu mengerti)</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk memberikan asi ekslusif Selama 6 bulan (ibu mengerti)</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan diri (ibu mengerti)</p> <p>6. mengingatkan kembali dan mengajukan ibu untuk bik KB setelah melahirkan (ibu mengerti)</p>

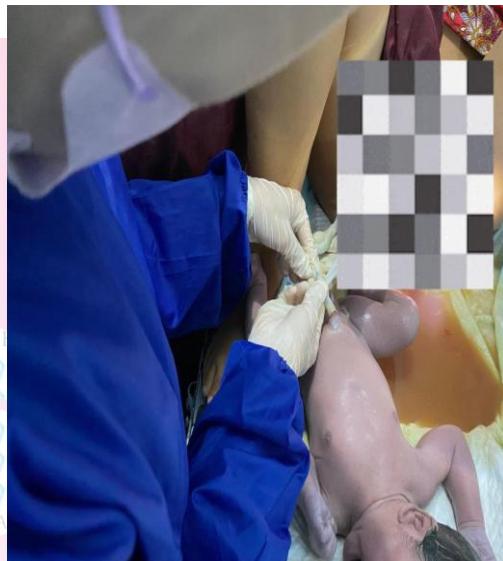
Mahasiswa

Rantauak, 20 - 2025

Pembimbing

Jamilah A.Md, Kob. SKM

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 3

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

Pontianak, 01 - 07 2025

Pembimbing

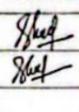
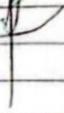
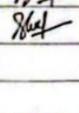
.....

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

 LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 20.... / 20....	
Nama Mahasiswa	: Selvi Rahmawati
NIM	: 22011435
JUDUL LTA	: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DAN BY. NY. S DI PMB JAMILAH
PEMBIMBING	: Tildwaty Adriana, S.ST., M.Kes

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Kamis /03-07-25	16. 48 wib	KONSUL BAB 1-5, ACC		
2.	Kamis /11-09-25	09.40 wib	KONSUL PER ISI LTA, ACC		

Pontianak, 20.....

Pembimbing



(.....)