

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, Skrinning 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 KOMPRES
(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 : 6112 030104940004

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 : 6112094409920004

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, 24-04-2025

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

(...Selis... Rahmawati...)

(...M. SOFFAN...)

Pembimbing

Pasien

(...Nanny Yudianti, S-ST, M. Ag...)

(...Samriani...)

Lampiran 3 surat persetujuan menjadi responde

**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 KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DAN
BY: NY. S. DI PMB JAMILAH
PADA KEHAMILAN PERSALAMAN, BBL DAN NIFAS ".

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

Billahitaufik Walhidayah
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokaatuh.


(*) : pilih salah satu

Pontianak 24 - 04 - 2025

Ttd mahasiswa

(.....Nama Lengkap mahasiswa.....)
Selvi Ramawati

Soap ANC 1

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
	NAMA MAHASISWA : Selwi Rahmawati NIM : 22011435 TEMPAT PRAKTIK : PMB Jamilah TANGGAL / JAM PENGKAJIAN : 24 - 04 - 2025 / 15.21 WIB

PENGKAJIAN

Tanggal : 24-04-2025
Pukul : 15-21 WIB
Tempat : PMB Jamilah
Oleh : Selvi Rahmawati

No Reg : -

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: MY.S	Nama Suami	: TN.M
Umur	: 30 th	Umur	: 31 th
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Masjid Pal ix		
No.Hp	: 08963790xxxxx		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama, 7
- Hari Banyaknya sedikit
- HPHT : 02-08-2024

4. Riwayat obstetri yang lalu

[illegible]

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

2. TP : 14-05-2025

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 : 125/75 mmHg
Nadi : 97 x/menit
S : 36.5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

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

b) Mata : konjungtiva.... Mucosa 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 stridor dan wheezing
- Jantung : Tidak ada bunyi lambahan

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

f) Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

*beri tanda +/-

Palpasi,

- Leopold I : TFU 29 cm (usia kehamilan 35 mg) teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak memutar II:
- Leopold :
Sisilah kiri perut ibu teraba panjang keras,
Sisilah kanan perut ibu teraba bagian kecil berongga.
- Leopold III : teraba bulat, keras, memutar
- Leopold IV :
konvergen
- Palpasi WHO :
Tidak dilakukan

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

h) TBBJ : 2.325 gram

5. Riwayat kehamilan ini : Trimisur 1 : Mirasakan pusing, mual, dan muntah
Trimisur 2 : Tidak ada keluhan
Trimisur 3 : Mirasakan nyeri pada perut bagian bawah
6. Riwayat KB : Menggunakan KB Suntik Selama 3 th setelah melahirkan anak 1
7. Riwayat kesehatan klien: Jantung (-), Hipertensi (-), Diabetes Mellitus (-), Penyakit ginjal kronik (-), Hipotensi (-), Thalassemia (-), Epilepsi (-), Asma (-), Urad (-), Alergi obat/makanan (-), HIV & IMS (-), Riwayat operasi (-), obat yang rutin (-).
8. Riwayat kesehatan keluarga : Penyakit kronis (-), Penyakit keturunan (-), Penyakit menular (-), Riwayat hamil kembar (-).
9. Pola fungsional kesehatan:
- Nutrisi : Makan 3 x /hari, nasi, lauk pauk, buah
Minum 7 - 8 gelas /hari
 - Eliminasi : BAB : 1 x /hari, tidak ada keluhan
BAK : 5 - 6 x /hari, tidak ada keluhan
 - Istirahat : Tidur siang 1 jam /hari, tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam /hari, tidak ada keluhan
 - Aktivitas sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan 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 adalahSuami..... dan ~~ada/tidak ada~~ tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin, jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin ~~puskesmas~~ Jambak. 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

G2P1A0 Hamil 35 mg

Janin tunggal hidup Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)


1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengurangi pnyakitan yang dirasakan.
2. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan yaitu dengan olahraga ringan seperti jalan santai di pagi hari
3. Memberikan KIE tentang :
 - nutrisi (sayuran hijau, buah-buahan, dan daging)
 - istirahat (istirahat yang cukup tidak boleh melakukan aktivitas yang berat)
 - Personal hygiene (ramin, merawat area vagina agar selalu bersih)
 - Simam hamil (melakukan simam hamil)
 - aktivitas sehari-hari (membatasi agar tidak melakukan pekerjaan yang terlalu berat)
4. Memberi tahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe 1x1 di malam hari untuk mengurangi RFA ibu
5. Memberitahu ibu untuk bersalin sesuai keinginan seperti persalinan bayi, persalinan ibu
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 mg yang akan datang (ibu bersida)

Pontianak, 24-04-2025

Mahasiswa

Pembimbing


(Selvi Rahmawati)


(Jamiah)

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Compos Muns

2. TP :

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49,8 Kg
BB sekarang : 59,8 Kg
TB : 159 Cm
LILA : 23 Cm
IMT : 19,6

3. Pemeriksaan TTV

TD : 89/90 mmHg
Nadi : 92 x/menit
S : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : pucat (-), oedema (-) daerah....
b) Mata : konjungtiva... Mucosa Mudd, sklera
tidak kelapik
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 32-38 mg)
teraba bulat, tidak simetris, lunak, tidak mementing
- Leopold II: S sebelah kiri perut lbw teraba panjang keras
S sebelah kanan perut lbw teraba bagian kecil berongga
- Leopold III : teraba bulat, keras, mementing
- Leopold IV : Divergen
- Palpasi WHO : Tidak dikuatkan

- g) DJJ : 135 x/mnt, teratur/tidak teratur
h) TBBJ : 2.980 gram

5. Riwayat kehamilan ini : Trimester 1 : Merasakan mual, muntah, dan pusing.
Trimester 2 : Tidak ada keluhan
Trimester 3 : - Merasakan nyeri pada perut bagian bawah
- Merasakan 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 (-), Hipertensi (-), Talasimia (-), Epilepsi (-), Asma (-),
Lepra (-), Allergi obat / makanan (-), HIV & IMS (-), Riwayat operasi (-),
Obat yang rutin (-)

8. Riwayat kesehatan keluarga : Penyakit Kronis (-), Penyakit keturunan (-),
Penyakit menular (-), Riwayat hamil kembar (-).

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : Makan 3 x / hari, nasi, lauk pauk, buah
Minum 7-8 gelas / hari
b. Eliminasi : BAB : 1 x / hari, tidak ada keluhan
BAK : 5-6 x / hari, tidak ada keluhan
c. Istirahat : Tidur siang 1 jam / hari, tidak ada keluhan
Tidur malam 8 jam / hari, tidak ada keluhan
d. Aktivitas sehari-hari : mengerjakan pekerjaan 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 ~~rawat~~ ^{rawat} ~~rumah~~ ^{rumah} ~~amilah~~ ^{amilah}. 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

G2P1A0 Hamil 37 - 38 mg
 Janin tunggal tidak Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menyulaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengikuti Penjelasan yang diberikan.
2. Menyulaskan cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan (Relaksasi Pernafasan untuk mengurangi mual)
3. Memberikan KIE tentang :
 - Nutrisi (sayuran hijau, buah-buahan, dan daging)
 - Istirahat (Istirahat yang cukup tidak terlalu melakukan aktivitas yang berat)
 - Personal hygiene (Rutin merawat area vagina agar selalu bersih)
 - Simam hamil (melakukan simam)
 - aktivitas sehari-hari (Agar tidak melakukan pekerjaan yang berat, sering beristirahat setiap pagi)
4. Menyulatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE sebelum tidur 1x1 di setiap malam untuk mengurangi rasa mual.
5. Menyulatkan ibu untuk Persiapan Persalinan seperti Pacan bayi dan Pakdian ibu. (ibu mengerti & bersedia mulai dari sekarang)
6. Menyulatkan ibu untuk datang kembali jika ibu ada keluhan (ibu bersedia untuk datang kembali)

Pontianak, 10 Mei 2015


Pembimbing

Mahasiswa

(Selvi Rahmawati)

(Jamilah)

PERSALINAN



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

NAMA MAHASISWA : Selvi Rahmawati
 NIM : 22011435
 TEMPAT PRAKTIK : PMB Jambiah
 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 : S1
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : karyawan swasta
 Alamat : Jl. Masjid Pal. ix
 No. Tlp : 08963790XXXX

A. Riwayat Obstetri

G...2...P...1...A...0...H...1...

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

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
 Siklus : 28 Hari
 Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
 HPHT : 02-08-2024 Taksiran Persalinan 14-05-25, lama hamil 41 minggu
 Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
 Periksa Hamil : 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: Mulas sejak tanggal 05-06-2025 pukul 11.22 WIB dan ada
 Riwayat Perjalanan Penyakit: Pada tanggal 05-06-2025 pukul 13.25 WIB datang
 ke PMB bersama suami / muntah mulas semakin sering sejak pukul 11.22
 WIB tgl 05-06-2025, dan ada keluar darah lendir pukul 12.36 WIB
 tanggal 05-06-2025.

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 59.2 Kg Tekanan darah : 119/84 mmHg Laboratorium :
Tinggi badan : 159 cm Nadi : 96 x/menit HB : 11 g%
Keadaan Umum : Baik Pernaifasan : 20 x/menit Leukosit : - /mm²
Anemia/ Heterus Hati/Limfe : Normal Urine : -
Kesadaran : Compos mentis Edema : -
Gizi : Baik Varices : -
Payudara : Normal Refleks : +/ -
Jantung : Normal
Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : 05-06-2015
Tanggal AS : 06-25 Jam 13.25 WIB
Leopold I : TFU 25 cm, kepala bulat, lunak tdk
Leopold II : Tombak Pjg keras seperti papan pd bag keri
Leopold III : Tombak bulat keras Pirek lbw, kepala bag
susah dituntun ke atas kecil bulat pd
Leopold IV : Divergin Ketuban : +/ - jam
DJJ : 135 x /menit Jernih / meconium / darah
Teratur / tidak teratur Terbawah : kepala
HIS : 3 x /10 menit Penurunan : H14
Lamanya : 30 detik Penunjuk : UUS
Adekuat / inadekuat Pemeriksaan Panggul :
Taksiran BBJ : 2.790 gram Atas / Bawah
Lingkar bandel : + / -
Tanda Osborn : Positif / Negatif Kesan panggul : Luas / Sempit

ANALISIS : G2P1A0 Hamil 41 minggu in partu kala I fase aktif
Janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Menjelaskan hasil Pemeriksaan (ibu mengerti)
2. Menghimbau suami atau keluarga untuk mendukung proses persalinan (ibu dan keluarga suami)
3. Memberikan dukungan psikologis, keamasan ibu buruang
4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi, ibu masih buruang disekitar ruang bersalin
5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi (ibu dapat melakukan)
6. Menganjurkan untuk makan dan minum seperti biasa (ibu minum)
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil (ibu mengerti)
8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan (alat pertolongan persalinan sudah ada dilewatnya)
9. Mengobservasi TTU, HIS, DJJ dan kemajuan persalinan (tirlampir didalam partograf)

Mahasiswa

Selvi Rahmawati

Pontianak, 05-06-2015

Pembimbing

Jamilah 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 Kala II

S : Mulas Semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran

O : KU Baik, KES CM, HIS 3x10'35", DJJ : 132x1m Tekanan anus, Perineum menonjol, vulva membuka, PD Ø lengkap, ketuban (+), KRP H III-IV

A : G2P1A0 Hamil 41 minggu inpartu kala II, Janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala

P : 1. Melakukan amiotomi, ket. Jernih
2. Memburitahirkan kepada Ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi
3. Menempun dan membimbing Ibu meneran
4. Memolong persalinan sesuai langkah #PH bayi, lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik, pukul 14.33 WIB, anak perempuan hidup

14.33-14.38 WIB Kala III

S : Perut masih terasa mulas

O : TD : 107 / 69 mmHg, N : 86 x / m, P : 20 x / m TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras, tali pusat tampak menonjol di depan vulva

A : P2A0 inpartu kala III

P : 1. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp 1m pada 1/3 Pakel atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi
2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan digunakan umbilikal.
3. Menggendong bayi dan melakukan IMD, hantuk bayi, dada kiri dan bayi ditetaskan dengan susu
4. Melakukan pemotongan tali pusat terkendali (PTT)
Tali pusat tampak memuncung dan ada sembaran darah
Plasenta lahir spontan pukul 14.38 WIB
5. Melakukan masase uterus, uterus terasa keras
6. Memeriksa kelengkapan plasenta
7. menilai perdarahan 100 cc

14.38-14.38 WIB Kala IV

S : masih sedikit terasa nyeri dalam lahir

O : KU Baik, KES CM, TD : 102 / 69 mmHg, N : 86 x / m, TFU 1 jari di PST, kontraksi uterus baik, kondisi umum baik

Pontianak 05-06-2025

Pembimbing

Mahasiswa

Silvi Rahmawati

Jamilah, A.Md.Keb.SKM

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No. RM :
Umur :	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
	<p>Perkenalan 100 cc.</p> <p>A : P240 Inpartu kala IV</p> <p>P : 1. Memfasilitasi Personal hygiene (ibu sudah bersih dan merasa nyaman)</p> <p>2. Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuan (ibu mengerti dan dapat melakukan)</p> <p>3. Memfasilitasi Rooming in, ibu dan bayi.</p> <p>4. Memberikan amoxilin 3 x 500 \bar{x}, Eklalon 1 x 500 \bar{x}, ASM Mefenamat 3 x 500 \bar{x}, dan Vitamin A 1 x 1 \bar{x} (ibu dapat mengikuti)</p> <p>5. Memberikan KIE dan memfasilitasi tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melalitasi birkahap (ibu dapat melakukan) - cara menyusui yang benar (ibu dapat melakukan) - Perawatan bayi. Perawatan tali pusat. <p>6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB: 3320 gram, PB: 49 cm, TK: 35 cm, LD: 34 cm, LILA: 11 cm, Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan</p> <p>7. Melakukan observasi kala IV hasil sudah didokumentasikan pada patograf</p>

Mahasiswa

Salvi Rahmawati

Pontianak 05-06-2025

Pembimbing

Jamriat I.A.Md,keb.SKM

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong : Dokter / Bidan Jumlah Cara Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : (13 menit) Jam
 Tanggal 05-06-2025 Pukul 14.20 PO Penderitaan lengkap,
 kuman (+) 1. Kepala 4 11-10 Dilahirkan aminotomi dan langsung
 pemberian mineral Selama 13 menit. Pukul 14.33 WIB Partus lahir
 spontan, anak perempuan hidup Manduk spontan, plasenta lahir spontan
 Pukul 14.38 WIB

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum : Baik
 Pernapasan : 20 x/menit
 Berat plasenta : 500 gram
 Kontraksi uterus : Baik
 Tekanan darah : 107/69 mmHg
 Plasenta lahir : spontan / manual
 Panjang tali pusat : 50 cm
 Perdarahan selama persalinan : 200 cc
 Nadi : 86 x/menit
 Lengkap / tidak lengkap
 Tinggi fundus uteri : 1 jari ↓ PST

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 05-06-25 Jam 14.33 WIB Hidup / Mati / maselesi
 Berat badan : 3520 gram Panjang badan : 49 cm, Jenis kelamin : 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 Ujung2 biru	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

Mahasiswa

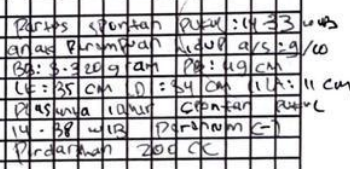
[Signature]
 Salwi Rahmawati

Pontianak 05-06-2025
 Pembimbing

[Signature]
 Jannah, A. Md. Kels. SKM

Jamilah, A.M.

Jamilah, A.Md. Kbb. SK



1.1. Partograf Halaman Depan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 05-06-2018
- Nama Bidan: Jannah
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: X. Pangsar Sotat
- Catatan: ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: —
- Tempat rujukan: —
- Pendamping saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / 10
- Masalah lain, sebutkan: —
- Penatalaksanaan masalah tsb: —
- Hasilnya: —

KALA II

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

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	14.38 WIB	107/63	86	36.6°C	1 jari di pusat	Keras	Tidak penuh	100 cc
	14.53 WIB	102/63	86		1 jari di pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
	15.08 WIB	111/78	90		1 jari di pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
	15.23 WIB	119/84	89		1 jari di pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
2	15.53 WIB	106/86	84		1 jari di pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc
	16.23 WIB	121/86	87	36.5°C	1 jari di pusat	Keras	Tidak penuh	20 cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

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

KALA IV


- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 107/63 mmHg
Nadi: 86 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: —

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.520 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik / Ada-Perlu
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan: —
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: —
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: — jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: —
- Masalah lainnya, sebutkan: —
- Hasilnya: —

edited by @uloanulin

Bayi Baru Lahir

	
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 / 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	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat	: Jl. Masjid Pal 1x		
No. Tlp	: 08963790xxxx		

2. Keluhan utama: Tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :

G.2.P.1...A.0. Usia Kehamilan : 41 mg
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 tertasi
BAK: Belum tertasi

B. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 05-06-2025 Pukul : 14.33 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan Ditolong oleh : Bidan
Tempat Bersalin : PMB Jamilah
- Keadaan Umum : Baik
Suhu : 36,6°, Denyut Jantung : 135 x /m Pernafasan : 43 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 cephalhematoma, tidak ada caput sukstinum, tidak ada emfisema
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam
- THT : Simetris, tidak ada pengaliran cairan abnormal, tidak ada perdarahan cuping hidung
- Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiosketis dan labiopatosketis, tidak ada hipersaliva
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stidor
- Jantung : Bunyi Jantung Normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat Pilon
- Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora, terdapat Ulang uretra tali pusat
- Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : Buruk aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleksi hisap : Ada/tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada/tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada/tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 Jam normal

D. PENATALAKSANAAN

1. membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering, bayi dalam keadaan kering dan bersih
2. melakukan perawatan BBL :
 - membersihkan selaput mata pada mata kanan dan kiri
 - perawatan tali pusat dibungkus dengan kasa steril
 - memberikan suntikan vit k, telah diberikan suntikan 1 mg vit k secara IM di paha Sblah kiri anterolateral
3. melakukan pemeriksaan antropometri : BB: 3.320 gram, PB: 49 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, LILA: 11 cm
4. menjaga keadaan bayi dengan membungkus bayi dengan bedong dan dilakukan di bangsal yang hangat (bayi diletakkan di box) ... PBL: 20.05.2025, AS: 20.05.2025

(Signature)

(Selvi Rohmawati)

Instruktur Klinik/ Bidan

(Signature)
(Jamilah, A.M.I, kb. SKM)

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

Kunjungan Neonatus 1

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : B.Y. N.Y. S	No. RM :
Umur : 48 jam	Tanggal : 07 - 06 - 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
07 - 06 - 2025 15.24 WIB Dirumah Pasien	<p>S: Ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering Ibu mengatakan bayi menyusui kuat</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum : Baik - kesadaran : Compos mentis <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Mudi : 138 x /m Pernapasan : 45 x /m Suhu : 36,4 °C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sklera tidak kuning, tidak merah, tidak ada infeksi - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada, dada simetris - Abdomen : Tali pusat baik, sudah mulai mengering - Ekstremitas : Bergerak aktif, hangat <p>4. Pemeriksaan antropometri</p> <p>BB : 3320 gram PB : 49 cm</p> <p>A: Seondokus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 48 jam Normal</p> <p>P : 1. Menyalakan hasil Pemeriksaan : Mudi : 138 x /m , Pernapasan : 45 x /m , Suhu : 36,4 °C BB : 3320 gram PB : 49 cm</p> <p>2. Mengelakkan kembali, Lintang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan tali pusat, tali pusat tidak boleh basah dan dibungkus dengan kasa steril. - bayi menyusui setiap 2 jam sekali - Perawatan bayi sehari-hari - memandikan bayi dengan air hangat dan sabun yg lembut - membersihkan telinga dan hidung dengan hati-hati - Ganti popok secara teratur, ubung mengkilap tidak berbau - Mengupayakan payudara yang kanan tidak bengkak <p>3. Mengajarkan kepada ibu tentang ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan (ibu mengerti)</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio kelas 1 ketika bayi berusia 1 bulan (ibu bersedia)</p>

Mahasiswa

[Signature]

Selvi Rahmawati

Pembimbing


[Signature]

Jamilah, A.Md, Kels SKM

Kunjungan Neonatus 2

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : By . Ny S	No. RM :
Umur : 7 hari	Tanggal : 12-06-05
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-06-2015 15.55 WIB Dirumah Pasien	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan Ibu mengatakan bayi menangis kuat BAB : 3-4 x / hari , BAK : 5-6 x / hari</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum : Baik - kesadaran : Compos mentis</p> <p>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 ikterik, tidak ada infeksi - Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush - Dada : Tidak ada tarikan dinding dada, simetris - Abdomen : Tali pusar sudah lepas - Ekstremitas : Bergesak 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. Menjelaskan hasil pemeriksaan nadi : 140 x / m , Pernapasan : 44 x / m , suhu : 36,4 °C BB : PB :</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang : - Bayi menangis setiap 2 jam sekali - ganti popok bayi secara teratur, untuk mencegah infeksi kulit bayi. - memberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan selama 2 th dengan MPASI (Ibu mengerti)</p> <p>3. Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan polio tetus 1 ketika bayi berusia 1 bulan (Ibu bersedia dan mengerti)</p>


Mahasiswa



Selvi Rohmawati

Pontianak, 12-06-2015

Pembimbing



Jamilah, A.Md.Kib. SKM

Kunjungan Neonatu 3

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : BY.NY.5	No. RM : -
Umur : Setelah 15 hari	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 kelainan Ibu mengatakan bayi memsuk kuat BAB : 4 x / hari BAK : 5 - 6 x / hari</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Compos mentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda - tanda vital Nadi : 138 x / m Pernafasan : 44 x / m Suhu : 36.4 °C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Mata : Sklera putih, tidak ikterik, tidak ada infeksi Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung Mulut : Bibir merah muda, tidak ada oral thrush Dada : Tidak ada tarikan dinding dada Abdomen : Tali pusat sudah lepas Ekstremitas : Bergerak aktif, hangat</p> <p>4. Pemeriksaan antropometri BB : PB :</p> <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan Nadi : 138 x / m, Pernafasan : 44 x / m, Suhu : 36.4 °C BB : gram, PB : cm</p> <p>2. Menuliskan kembali tentang : - Perawatan bayi sehari-hari seperti, mandikan bayi dgn air hangat (ibu mengerti) - membersihkan wajah, telinga, hidung, bayi dengan kain lembut dan air hangat. (ibu mengerti) - Tidak memataikan bedak bayi secara berlebihan, karena kulit bayi sangat sensitif, Mohon terkecuali intasi (ibu mengerti)</p> <p>3. Kebutuhan nutrisi berikan asi eksklusif, Selama 6 bulan Pertama kelahiran bayi kemudian lanjut MPASI (ibu mengerti) - Berikan asi setiap 2 jam sekali (ibu mengerti) - mengurakan pakaian yg nyaman kepada bayi - Ganti popok secara teratur untuk mencegah infeksi kulit</p> <p>4. Mengajakkan kembali kepada ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG dan Polio kelas 1 ketika bayi berusia 1 bulan (ibu bersedia)</p>

Ponkanak 20 - 06 - 2025

Pembimbing

Mahasiswa

Selvi Rahmawati

Juwita A.Md.kh.SKM

Soap Nifas

POLITEKNIK 'AISYIAH 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 / 17.33 WIB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register :
Tanggal Masuk : 05-06-2025
Jam Pengkajian : 17.33 WIB
Lahan Praktik : PMB Jamilah
Pengkaji : Selvi Rahmawati

IDENTITAS

Nama Ibu : N.Y.S.
Umur : 30 th
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : D3
Pekerjaan : RT
Alamat : Jl. Masjid Pal 17
No. Tlp : 08963790xxxx

Nama Suami : Tn. M
Umur : 31 th
Suku : Melayu
Agama : Islam
Pendidikan : SL
Pekerjaan : karyawan swasta

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 05-06-2025 Waktu : 17.33 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	allem	tidak ada	PMB	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	L	218	5 th	tidak ada		H
2	2	41 mg	tidak ada	PMB	Bidan	SPT	tidak ada	tidak ada	P	3320	2	tidak ada		H

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 : 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 : BAK: 4x / lebih / 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 ☐ Konjungtiva pucat ☐

Payudara : Kolostrum ☐ Bendungan ASI ☐

Merah bengkak ☐

Perut : Fundus Uteri : 1 jari di pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak penuh

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lochia : Rubra

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : Edema ☐

Reflek ☒

Tanda Hopman ☐

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P2A0 PostPartum 2 Jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan (ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan)

2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya (ibu mengerti)

3. Memberikan tips tentang :

- Cara membuang ASI

- Posisi menyusui

- Tanda bahaya masa nifas

ibu mengerti dan dapat menjawab kembali

4. Mengingatkan kembali tentang kontraksi pasca melahirkan (ibu mengerti)

5. Mengingatkan kembali jadwal kunjungan (ibu mengerti akan akan berkunjung kembali)

Mahasiswa

(Selvi Rahmawati)

Pembimbing

(Jamilah Alim, K6, SKM)

Kunjungan nifas 1

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : N4.5	No. RM :
Umur : 30 th	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 : 1 x / hari BAK : 4 x / hari</p> <p>O : 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum : Baik - kesadaran : Compos mentis</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 : Pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik konjungtiva tidak pucat. - Payudara : Terdapat kolostrom, tidak ada bindungan asi, payudara tidak merah bengkak - Perut : Tinggi Fundus Uteri 2 jari ↓ pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh - vulva : Regenerasi lekuk rubra - Ekstremitas : tidak ada edema, Reflek positif tidak ada tanda hemorri.</p> <p>A : P2AD postpartum 2 hari</p> <p>P : 1. menuliskan hasil pemeriksaan : TD : 121 / 89 mmHg N : 86 x / m, S : 36,5 °C, R : 20 x / m TB : 159 cm, BB :</p> <p>2. Mengajarkan ibu untuk masase uterus agar berkonstriksi baik (ibu dapat melakukannya)</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu dapat beristirahat dengan suami menjaga anak (ibu mengerti)</p> <p>3. Menuliskan kepada ibu tentang : - Selalu menjaga kebersihan (ibu mengerti) - Memberikan asi 2 jam sekali asi eksklusif selama 6 bulan - Posisi menyusui yang benar (ibu mengerti) - Mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti daging sayur buah (ibu mengerti) - Tanda bahaya pada ibu nifas, seperti demam, Pandaran, nyeri perut bagian bawah (ibu mengerti)</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi Pasca Salin (ibu mengerti)</p> <p>5. memberikan tahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan yang timbul (ibu mengerti)</p>

Portranak 07-06-2025

Mahasiswa

Pembimbing

Siti Pahmawati

Jamilah A, Md, kab. SKM

Kunjungan nifas 2

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama: <u>Ng. S</u>	No. RM:
Umur: <u>30 th</u>	Tanggal: <u>12-06-2025</u>
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12-06-2025 15.55 WIB Dirumah pasien	<p>Kunjungan Nifas 2</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAB: 1x/hari BAK: 4x/lebih dari 1hari</p> <p>O: 1. Pemeriksaan umum - keadaan umum: baik - kesadaran: Compos mentis</p> <p>2. Pemeriksaan Tanda-tanda vital - TD: 118/79 mmHg, N: 92 x/m, S: 36.5°C, R: 20 x/m</p> <p>3. Pemeriksaan antropometri BB: TB: 159 cm</p> <p>4. Pemeriksaan Fisik - Mata: Pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat. - Payudara: Pengeluaran ASI baik, tidak ada benjolan ASI, Payudara tidak merah dan tidak bengkak - Perut: Tinggi Fundus uteri perkembangan sesuai - Simfisis, kontraksi uterus baik - Vulva: Perineum baik, kering, tidak ada edema, tidak ada sangkutan (tidak beramput tidak) - Ekstremitas: Tidak ada edema</p> <p>A: P2AO postpartum 7 hari</p> <p>P: 1. Menjalankan hasil pemeriksaan kepada ibu TD: 118/79 mmHg, N: 92 x/m, S: 36.5°C, R: 20 x/m TB: 159 cm BB: 2. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kesehatan tetap terjaga (ibu mengerti) 3. Menjelaskan kembali tanda bahaya ibu nifas seperti Demam, Kram, perdarahan, nyeri perut. Kaki bengkak (ibu mengerti) 4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi seperti sayur, daging (ibu mengerti) 5. Membicarakan ibu tentang ASI eksklusif, diberikan selama 6 bulan (ibu mengerti) 6. Menjelaskan kepada ibu posisi menyusui yang baik (ibu mengerti) 7. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (ibu bersedia)</p>

Mahasiswa

[Signature]

Silvi Rahmawati

Ponkencik 12-06-2025

Pembimbing

[Signature]

Jamali A.M.d, 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 PIFUS 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 - kesadaran : compos mentis</p> <p>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110 / 80 mmHg , N : 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 , sklera tidak ikterik , konjungtiva tidak pucat. Payudara : pengeluaran asi baik , tidak bengkak , tidak ada benjolan asi. Perut : Fundus uteri tidak teraba , kontraksi uterus baik. Vulva : Pengeluaran lochea serosa (berwarna kuning) Ekstremitas : tidak ada edema , tidak ada pembengkakan Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan</p> <p>A : P2AD Post Partum 15 hari</p> <p>P : 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan TD : 110 / 80 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 PIFUS seperti , Demam , Perdarahan , Vagina berbau busuk , Payudara bengkak (Ibu mengerti)</p> <p>3. Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan bernutrisi seperti , buah , sayur , daging , susu (Ibu mengerti)</p> <p>4. Menganjurkan Ibu untuk memburikan asi eksklusif selama 6 bulan (Ibu mengerti)</p> <p>5. Menganjurkan Ibu untuk menjaga kebersihan diri (Ibu mengerti)</p> <p>6. Mengingatkan kembali dan menganjurkan Ibu untuk ber KB setelah melahirkan (Ibu mengerti)</p>

Mahasiswa

[Signature]

Pontianak, 20 - 06 - 2025

Pembimbing

[Signature]

Jamilah, A.Md, Kab. SKM

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5 Lembar Bimbingan

Lampiran 3



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

Nama Mahasiswa : Selvi Rahmaudati
NIM : 22011435


No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1.	Jumat / 16-05-25	14.20 WIB	Konsul SOAP ANC		
2.	Senin / 19-05-25	09.30 WIB	REVISI SOAP ANC		
3.			ACC SOAP ANC		
4.	Rabu / 11-06-25	14.00 WIB	Konsul SOAP APN, NIFAS, BBL, Pals		
5.	Kamis / 19-06-25	14.45 WIB	REVISI SOAP APN, NIFAS, BBL, Pals		
6.	Jumat / 20-06-25	13.31 WIB	ACC SOAP APN, NIFAS, BBL, Pals		
7.	Selasa / 01-07-25	09.53 WIB	Konsul SOAP NIFAS, ACC		

Pontianak, 01 - 07 2025





Pembimbing

(.....)

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 APDna, S.ST., M.kes	

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Kamis /03-07-25	16.48 WIB	KONSUL BAB 1-5, ACC		
2.	Kamis /11-09-25	09.40 WIB	KONSUL REVISI LTA, ACC		

Pontianak,20.....

Pembimbing


(.....)