

**Lampiran 1 timeschedule penyusunan
laporan tugas akhir**

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan Topik / judul penelitian	28 Mei 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
2	Penyususnan LTA	26 Juni 2025	Pembimbing LTA Mahasiswa
3	Ujian hasil LTA		Penguji Mahasiswa
4	Revisi dan penjilitan LTA		Pembimbing LTA Mahasiswa
5	Pengumpulan LTA yang telah di sahkan dewan bentuk CD dan Hard cover		Mahasiswa

Lampiran 2 persetujuan pasien komprehensif.

PERSETUJUAN PASIEN KOMPRE

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mengsih

Usia : 18 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pontianak, Sui, Rengas,

No. KTP :

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

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

Nama : Novi Kurriawan

Usia : 20 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alamat : Pontianak, Sui, Rengas

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.

(*) : pilih salah satu

Sabtu , 20 Juli 2024

Mahasiswa,

(.....Putri Hidayah.....)

Yang Menyetujui,



(Novi Kurriawan)

Pembimbing

(.....Triya Salsanti.....)

Pasien

(.....Mengsih.....)



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Putri Hidayah
NIM : 2201468
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Titin
TANGGAL JAM PENGKAJIAN : 20 Juli 2024 / 09.00 WIB.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 20 Juli 2024
Pukul : 09.00 WIB.
Tempat : Pmb Titin.
Oleh :

No Reg :

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N.	Nama Suami	: Tr. N.
Umur	: 18 Tahun	Umur	: 20 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir.
Alamat	Pontianak		
No.Hp	08951699XXX		

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 5 Hari Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut 1 hari
- HPHT : 20/02/2024
- TP : 27 NOVEMBER 2024
- Lama hamil : 22 minggu
- Keluhan hamil saat ini : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

4. Riwayat obstetri yang lalu
G.....P.....Q.....A.....D.....O.....

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

5. Riwayat kehamilan ini : Pada Kehamilan muda ibu merasa sakit pinggang, muas. Tetapi tidak muntah. Saat usia kehamilan setelah 16 minggu ibu tidak merasakan kembung, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu dan obat tanpa resep dokter. Waktu : 10 Minggu

6. Riwayat KB : Ibu Tidak pernah berKB selain menikah

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis lainnya.

8. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada orang yang menderita penyakit menular maupun kronis.

9. Pola fungisional kesehatan:

a. Nutrisi : makan 3x/hari, nasi lauk pauk dan buah, minum ± 9 gelas/hari

b. Eliminasi : BAB ± 1x/hari, Tidak ada kesulitan BAB, BM ± 1x/hari, tidak ada kesulitan.

c. Istirahat : Tidur siang ± 1 Jam / hari, Tidak ada kesulitan

Tidur malam ± 8 Jam / hari, Tidak ada kesulitan

d. Aktivitas sehari-hari : Perjalanan rumah yang ringan.

10. Data psikososial

Ibu menikah kali, pada usia tahun, lama pernikahan ± ! 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 (Membaikkan persalinan/bulang). Ibu merencanakan bersalin di Rumah Titin. Jarak dari rumah ke tempat bersalin ± 30 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
KU : Baik
Kesadaran : Compenetis
2. Pemeriksaan Antropometri
BB sebelum hamil : 59 Kg
BB sekarang : 59,6 Kg
TB : 165 Cm
LILA : 86 Cm
IMT : 21,5 cm
3. Pemeriksaan TTV
TD : 107 / 56 mmHg
Nadi : 82 x/menit
S : 36,3 °C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : putus (-), oedema (-) daerah.....
 - b) Mata : konjungtiva..... irisan muda..... sklera Tidak terlihat.....
 - c) Leher : pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
 - d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/ tidak
- paru-paru : Tidak ada bursi wheezing dan slidor
- 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 : Tepat Pusat / Trraba batokment
 - Leopold II : Trraba batokment
 - Leopold III : Trraba batokment
 - Leopold IV : Brim dilataturan
 - Palpasi WHO : -
 - g) DJJ : 134.. 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
25-JUL-2024	Hb	11,2 gr/dl
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	Janin tunggal hidup
	Dan lain-lain	-

ANALISIS DATA

GPOAO hamil 22 minggu Janin tunggal hidup.

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Menginstruksikan hasil pemeriksaan kepada Ibu, Tp. 107/56 mmhg, N: 84x/m, S: 36,5°C
OJ: 134 x/m, Ibu mengerti.
2. Menginstruksikan kepada Ibu tentang pentingnya menjaga nutrisi makanan yang bergizi dan mengurangi minum kopi yang berisikan kafein yang menyebabkan figurasi batas minum kopi Asai Jangan berisikan, Ibu mengerti.
3. Menginstruksikan kepada Ibu untuk menghindari aktivitas yang berat dan berisikan, Ibu mengerti.
4. Menginstruksikan kepada Ibu tentang tindak bahaya saat hamilan dan menyuruh Ibu dan disering membaca buku FA dan internet tentang bahaya keramilan, Ibu mengerti.
5. Mengingatkan Ibu untuk selalu minum kalori tambahan dari 1x1 dimulai hari ini dan disertai dengan minum air putih seputarnya, Ibu mengerti.
6. Menginstruksikan tentang kebersihan tubuh dan rambut dengan menggunakan mandi 2x1 hari dan jangan menggunakan celana dalam yang ketat, Ibu mengerti.
7. Mengajurkan Ibu control ulang pada 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan, Ibu mengerti.

Mahasiswa

DN

Pembimbing



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Putri Hidayah

NIM : 22011468

TEMPAT PRAKTIK : Pmb. TITIN

TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 04 Oktober 2024 /15.20 wib.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 04 Oktober 2024

No Reg :

Pukul : 15.20 wib

Tempat

Pmb. TITIN

Oleh : Putri Hidayah

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. N..... Nama Suami : Tn N.....

Umur : 19 Tahun

Umur : 20 Tahun

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Supir

Alamat : Sungai Rengas

No.Hp : 08951899XX

2. Keluhan Utama : Ibu mengalami edema pada kaki dan perut

3. Riwayat menstruasi

• Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama : 5 Hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti Pembalut / hari.

• HPHT : 20 Februari 2024.

• TP : 27 November 2024.

• Lama hamil : 37 minggu.

• Keluhan hamil saat ini : Ibu mengalami tidak ada keluhan

4. Riwayat obstetri yang lalu
G ...P ...Q...A...D...

5. Riwayat kehamilan ini : Ibu seharusnya mudah ini, lalu muntahan pusing, mual, tetapi tidak muntah, saat usia kehamilan 5 hari yang lalu ibu tidak mempunyai kramuan, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu dan obat tipes sejak dulu.

6. Riwayat KB : Ibu Tidar Pramah berkej setelah menikah.

7. Riwayat kesehatan klien: Ibu mengakui tidak pernah mendekati penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan penyakit kronik lainnya

8. Riwayatkeschatan keluarga : Ibu Mengatakan didalam keluarga Tidak ada menghindar Penyakit menular maupun Kronis.

9. Pola fungsional keshatan:

 - a. Nutrisi : Makan 3x / hari, nasi lauk pauk dan buah, minum ± gairas / hari
 - b. Eliminasi : BAB ± 1 x / hari, Tidak ada kruhan
BAT ± 8 x / hari, Tidak ada kruhan.
 - c. Istirahat : Tidur siang ± 2 jam / hari, Tidak ada kruhan
Tidur malam ± 7-8 jam / hari, Tidak ada kruhan.
 - d. Aktivitas sehari-hari : Pekerjaan Rumah Tangga yang ringan.

- #### **10. Data psikososial**

Ibu menikah kali, pada usia 18 tahun, lama pernikahan ±1 tahun. Khamilan 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 (membahayakan suami ibundandate). Ibu merencanakan bersalin ... Pmb TiTim... Jarak dari rumah ke tempat bersalin ±30 Km

*coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : ...58... Kg
BB sekarang : ...69.5... Kg
TB : ...165... Cm
LILA : ...29... Cm
IMT : ...21.3...

3. Pemeriksaan TTV

TD : ...119 / 69... mmHg
Nadi : ...80... x/menit
S : ...36.3 °C

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : putus (-), oedema (-) daerah....
- b) Mata : konjungtiva..... Merah muda..... sklera Tidak kemerahan.....
- c) Leher : pelebaran vena jugularis (+), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
- d) Dada : - retraksi dinding dada : ada/tidak
- paru-paru : Tidak adabunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Tidak adabunyi tambahan.
- e) Payudara : jaringan parut (+), puting susu menonjol(-), benjolan (-), kolostrum (+/+)
- f) Abdomen :
 - Inspeksi: Bekas luka operasi (-)
*beri tanda -/+
 - Palpasi,
 - Leopold I : Tefu 29 cm
di fundus teraba bukit lunat tidak merintang (barang Janin)
 - Leopold II: Sclerian kanan : teraba panjang tetapi bererti peran (perunggu zinth)
Sclerian kiri teraba ekstremitas Janin
 - Leopold III : Traga bulat tidak dapat diiringi (kepala Janin) +
 - Leopold IV : Divergen
 - Palpasi WHO : ...4/5 Bagian
- g) DJJ : ...148 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
25 JUL 2024	Hb	11.2 gr/dl
	Protein Urine	
	Glukosa Urine	
	USG	Janin tunggal hidup
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

Girato hamil 37 minggu Janin tunggal hidup Persentasi kriteria

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

1. Mengintari hasil pemeriksaan Ibu (Ibu, Td: 117, badung: N: 80%, l/m, s: 36,5°C, DJ: 148x/m, Ibu mengerti).
2. Mengintari kredalbu tentang pentingnya menjaga Nutrisi makanan yang bergizi dan mengurangi minuman bersoda. Ibu mengerti.
3. Mengajari Ibu untuk Diet sehat sebagai persiapan ASI. Ibu mengerti.
4. menyaranakan Ibu menghindari makanan Pedas, Asam, menyaranakan Ibu menghindari makan yang khas seperti bawang, cay, uran, makan pada keadaan lapar singkat. Ibu mengerti.
5. memberikan Ibu teks tentang senam hamil. Ibu mengerti.
6. Mengajarkan Ibu untuk perawatan VVVA hygiene dalam klinisnya.
7. memberikan Ibu kis tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti.
8. mengajukan Ibu istirahat yang cukup.
9. mengingatkan Ibu untuk selalu minum tablet buah darah 1x1 dalam hari dan disertai dengan minum ~~minum~~ minum air putih Secucinya dan cara mengonsuminya. Ibu mengerti.
10. ~~memberikan~~ Girato Ibu menyaranakan kunjungan klinik 2 minggu kedepan, mungkin jika tidak terkena, Ibu mengerti.

Mahasiswa

(*Rifandi*)

Pembimbing

(*Rifandi*)
Min. Slegantti



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Putri Hidayah
NIM : 2020468
TEMPAT PRAKTIK : Pmb Titin
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 01 Desember 2024 / 09.00 WIB

Ranji Ma Susanti

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Trn N
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 20 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Suster
Alamat	Sungai Rengas.		
No. Tlp	08951899XXX		

A. Riwayat Obstetri

G... A... P... Q... A... Q... H... O...

No.	Ke	Kehamilan	Persalinan					Nifas	Anak			Ket
			Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis		JK	BBL	Umur	
1.	Kehamilan Iini											

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidak sakit
Siklus : 28 Hari
Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak
HPHT : 20-02-24 Taksiran Persalinan 23-11-24, lama hamil 40 minggu
Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan
PeriksaHamil : Dokter/Bidan/paramedis, dikenakan

C. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh Suami
His mulai : sejak tanggal 30-11-2024 Jam. 16.00
Darah Lendir : sejak tanggal 30-11-2024 Jam. 19.00
Ketuban : belum / pecah, sejak tanggal Jam.

2. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: mual, sakit pinggang
Riwayat Perjalanan Penyakit : Ibu mengatakan mual sejak Tanggal 30 November 2024.
Pada pukul 16.00 Dahulu Pengawaran dilantik lindir putul 19.00 wib, belum ada pengawasan catatan ketuban.

DATA OBJEKTIF**A. Status Presens**

Berat badan :	Kg	Tekanan darah :	mmHg	Laboratorium : Pada tgl 10-11-24
Tinggi badan:	cm	Nadi :	/menit	HB : 12,2 g%
Kedaaan Umum :	Baik	Pernafasan :	/menit	Leukosit : /mm ³
Anemia/ Ikterus		Hati/Limfe :		Urine : urin urin (-)
Kesadaran : Comatosensis		Edema :		
Gizi :	Baik	Varices :		
Payudara : Tidak ada perubahan		Refleks :		
Jantung : Tidak diperlakukan				
Paru-paru : Tidak diperlakukan				

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar : Tanggal 30-11-24 Jam 18.00	Pemeriksaan Dalam : Tanggal 30-11-24 Jam 19.00
Leopold I : cm, bentuk bulat, lunak, dan dekatnya (baik)	Portio : Konsistensi : lunak
Leopold II : cm, bentuk kira-kira (bulat) bagian depan posisi : Middie	badan : Rendataran : 30%
Leopold III : teknik perabut dan sudah bisa ditangan.	Pembukaan : 3cm
Leopold IV : Divisi yg mn 3/5 bagian	Ketuban : jam
DJJ : 142/..... menit	Jernih / meconium/ darah
Teratur/ tidak teratur	Terbahaw : Praia
HIS : 3. X /10 menit	Penurunan : H. II - III
Lamanya : 20 detik	Penunjuk : Benign Jaas
Adekuat/ inadekuat	Pemeriksaan Panggul :
TaksiranBBJ : gram	Atas/ Bawah
Lingkaran bandle : +/0	Kesan panggul : Luas / Sempit
Tanda Osborn : Positif / Negatif	

ANALISIS: Gipsato Hamil 40 minggu IMPARTU Faia I fas laten
Janin tunggal hidup, Presentasi cephalo, Fetus.

PENATALAKSANAAN:

1. Menginstruksikan hasil pemeriksaan, ibu memanggapi pemberitahuan yang dibentangkan.
2. menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi keluarga.
3. mengajukan rancangan bedah, agar persalinan linear, ibu mengerti.
4. memberikan durungan klinikologis, formasiasi ibu berdasarkan dan mengajukan ibu untuk berbeda teknik persalinan.
5. memfasilitasi posisi dan manuverasi, ibu dapat bermain bola gym ball dan brigit kruw.
6. mengajukan ibu mandi dan minum seperti biasa, ibu hanya mau minum saja.
7. membimbing ibu untuk memulihkan masing-masing nafas, budi pekerti melakukannya.
8. Mengajukan ibu untuk tidak menahan buang air besar, karena dapat menghambat kontraksi, ibu mengerti.
9. menyediakan perlengkapan persalinan, alat vital organ persalinan sudah di rampatinya.
10. Mengobservasi TTV, kesi, OGI dan komisiwan persalinan, hasil temuan diraportir diperlakukan.

Mahasiswa

Pembimbing

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY. N.	No. RM :
Umur : 19 Tahun	Tanggal : 1 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
1/12/2024 00:00-00:45	Kala II S: Mulus semakin kuas dan sing, rasa ingin muntah. O: Ku : Baik kesadaran, komunikatif. Ht: 3x10 dalam durasi 40 detik. Ojj : 146x/m (normal) Dd: Lengkap, ketulan (-) kepalai Ht II - IV moulase (-) uuc dalam A: GPOD hamil 40 minggu pertulungan Janin tngggal hidup presentasi karang kapal. P: 1. Bedah memperbaiki posisi kordik, retinan Janin I 120cc. 2. Memotong ibu lalu dlm buruan sudah lengkap sudah botol ketulan ketika dilakukan, ibu bersanggat merah. 3. Parinum banting karu merupakan risiko. 4. Menolong persalinan sesuai langkah APN bayi lahir seorang Rusuk 00.45 wib masing-masing tonus otot kaki kaki merah dapat pemulihara hidup
00:45-00:50	Kala III S: Perut masih mulas O: Ku : baik kesadaran: komunikatif Tt: 110 / 80mmHg. M: 80x/m P: 20x/m Tfu: tetap pusat, tidak berdetar Janin sedar, fontanis uterus kras. tau pusat tanpa menjalar didikan tulva. A: P. AO In partu kala III P: 1. Bedah memperbaiki posisi kordik, retinan Janin I 120cc 2. Memotong ibu pusat, tau pusat di potong dandilirat dengan benang striil. 3. Mengangkat bayi dan melaraskan lmb, handuk bayi diganti dan bayi di历代kan dlm tulv ibu (stein to Stein) 4. Melakukan perangangan tau pusat terendali (PTT), bedi pusat lampar menjular dan adanya semburan darah, plasenta lahir spontan. 5. 00-50 wib. 6. Melakukan masasi fundus uteri, uterus tetra kras. 7. Melakukan eksanggapai plasenta, siaput telakamutu, telur donlonggap, bulang tau pusat ± 5cm, insersi sentralis, berat plasenta 500gr, diameter ± 15cm tidak ada pungutan. 7. Menilai perdakuan ± 150 cc
00:50-02:50	Kala IV S: nyeri jalur latihan O: Ku : baik kesadaran: komunikatif Tt: 180 / gomring M: 84x/m S: 36,5°C Tfu: Janin dibawas lalu pusat Ruptur Padamuka vagina dan fontanis uterus fratibus seras Otot Parinum tonjung remah: Tidak punya. Perdarahan: ± 100 cc A: P. AO In partu kala IV. dengan latensi Parinum dirajat 2

Mahasiswa

Pembimbing

Kata IV

- P: 1. Bidan memerlukan hiasan jinjur pada ruptur partenum dengan anestesi
2. memfasilitasi personal hygirn, ibusudah nyaman dan nyaman
3. menyajarkan cara masare fundus uterus dan menjelaskan
Tujuannya ibudalah maturnanya.
4. memfasilitasi rooming in ibudah bayi.
5. memberikan therapy obat amoxicillin 3x1 500mg, ts mifemab 3x1 500mg,
vit A 1x1 ~~dan~~ Fe 1x1.
6. melaturkan dan menjelaskan cara konsumsi obat.
7. maturnan pemeriksaan ftsf bay BB: 3150gr Pb: 47cm LF/LD/LL:
33/32 / 11 cm hasil pemeriksaan ftsf tidak ada kelaianan.
8. maturnan observasi (kata IV, hasil sudah berjamaik di dokumentasikan pada
Paragraf.

LAPORAN PERSALINAN

- 1) Penolong : Dokter / Bidan Putri Hidayah dan Idaen Komarson
 Lama Persalinan : 6 Jam 50 menit Cara Persalinan : Spontan
 Tanggal : 07/03/2024 Pukul 00.00 wib dilakukan Primiparaan dalam persalinan (ngacap)
 Dilarutkan amnio komi (tonjoni) teknik HII - IV langsung dilaminin membran Grand
 50 mmtr pukul 00.45 wib partus lahir spontan dan prematur hidup kandungan spontan,
 Pasirute lahir spontan pukul 00.55 wib.
 Waktu I : 19.00 - 23.00 = 4 jam
 Waktu II : 00.00 - 00.45 = 45 menit
 Waktu III : 00.45 - 00.55 = 5 menit
 Waktu IV : 00.55 - 01.00 = 5 menit
 Total Waktu Persalinan : 6 Jam 50 menit
- 2) Keadaan ibu pasca persalinan :
 Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 100/90 mmHg Nadi : 80 x/ menit
 Pernapasan : 20 x/ menit Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Berat plasenta : ± 500 gram Panjang tali pusat : 45 cm Tinggi fundus uteri : 2 Jari + Putat
 Kontraksi uterus : Baik Perdarahan selama persalinan : ± 150 cc
- 3) Keadaan bayi :
 Lahir tanggal : 07/03/2024 Jam 00.45 WIB Hidup / Mati / maserasi
 Berat badan : 3015 gram Panjang badan : 47 cm Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
 Lingkar kepala : 33 cm, kelainan kongenital : Tidak ada
 Untuk bayi lahir hidup kemudian meninggal : menit post partum
 Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati :

NILAI APGAR

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

	POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112
NAMA MAHASISWA : Putri Hidayah NIM : 22011468 TEMPAT PRAKTIK : Pimo Titin TANGGAL/JAM PENGKAJIAN : 1 Desember 2024 / 02.50 wib. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

No Register :
Tangga Pengkajian : 1 Decmber 2024
Jam Pengkajian : 02.50WIB
Ruang Pengkaji : Persalinan
Pengkaji : Putri Hidayah

(Nama Mahasiswa Yang Mengkaji)

- | | |
|-------------------|------------|
| 1. Biodata | |
| Nama Ibu | : Ny. N |
| Umur | : 19 Tahun |
| Suku bangsa | : melayu |
| Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT |
| Nama Ayah | : Th N |
| Umur | : 20 Tahun |
| Suku bangsa | : melayu |
| Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SD |
| Pekerjaan | : supir . |

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Ayah	: Th M
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 20 Tahun
Suku bangsa	: melayu	Suku bangsa	: melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: S9
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: supir.
Alamat	: Sungai ringos		
No. Tlp.	: 0851699xx		
2. Keluhan utama:	: lumbanggakaran bayinya tidak ada krimun.		
3. Riwayat Kehamilan :			
G.I.P.L.A.D	Usia Kehamilan : Akhir		
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: 1x2 Jam berantakan BAK: 2 kali / 3 jam berantakan		

B. OBJEKTIF

- | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| - Bayi lahir tanggal | : 1 Desember 2024 | Pukul : 00.45 wib |
| Jenis Kelamin | : Perempuan | Ditolong oleh : Bidan |
| Tempat Bersalin | : Pmtk Bkti Widarawangsa | |
| - Keadaan Umum | : Baik | |
| Suhu : 36.8°C | Denyut Jantung : 142x/m | Pernafasan : 48x/m |

Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 3015 gram

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : BY NY.N	No. RM :
Umur : 6 Jam	Tanggal : 1 Desember 2024
Tanggal & Jam 1 Desember 2024 06.00 wib KNI	Catatan Perkembangan (SOAP)

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi.

D: keadaan umum: Baik
 - kesadaran : : kompositus
 - Pola/Datanyutripsi: Bayi sedah menyusu, Asi ekslusif
 - Pola/ Doba eksiminasii: BAB : 2x/6 jam berakhir.
 BAB : 3x/6jam berakhir.
 - RJA: 143X / m Kr: 46 X/m, S: 36.7°C
 - BB: 3015 gram, PB: 47 cm LF/LU/LU: 33 / 32 / 11 cm .
 - kepala: Kurit kepala bersih
 - mata: Sisera tidak ikterik, tidak adamsesi.
 - hidung: Tidak ada pernapasan ceplang hidung
 - mulut : Tidak ada serakan, terdapat sisa ASI (oral thrush)
 - dada: Tidak infeksi dinding dada
 - Peri-Peri: Tidak ada benjol, wheezing dan stridor
 - Jantung: Normal
 - abdomen: Tali pusat tidak berdarah, bersih dan tentering
 - Genitalia : Bersih dan tidak ada adanan. Popok
 - ekstremitas: Bergairah aktif.

A: Normatus curup bulan lalu 6 jam

P:

1. menjalankan hasil Pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti
2. meminta izin untuk melakukan Penyuntikan HB-O
3. Melakukan Penyuntikan HB-O di 1/3 paha kanan sebanyak 0,5 mg secara IM, sudah dicampurkan
4. Memberikan keterangan:
 - a. mengajak ibu untuk memberikan Asi sesering mungkin 1-2 jam sekali
 - b. Mengingatkan ibu untuk menjaga kewangutan bayi
 - c. mengajarkan ibu teknik menyusui dancara menyindawakan bayi sebaliknya menyusul.
 - d. mengajak ibu untuk berjalan-jalan pagi hari agar tidak bunting.
5. Mengingatkan ibu untuk membawa anak untuk imunisasi. Setiap bulan ibu bersedia.
6. Bersama ibu menjadwalkan kunjungan.

Nosokus utang

Mahasiswa

.....,

CS Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : B4-NY-N	No. RM :
Umur : 7 hari	Tanggal : 8 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14.00 wib KN II	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada kauhan pada bayi</p> <p>D: Kondisi umum: Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan : kompositif - Rasa/Pata Nutrisi: Bayi sudah menyusu kuat, Asi - Pola/Data eliminasi: BAB: 3x /hari - DAA: 141x /menit BAB: 6x /hari - RR: 46x/m - S: 36.7°C - BB: 3100gram - PB: 47cm - Lk/LD/LL: 33/32/11cm - Kopala: Ibu memberikan kapak airsoft - Mabu: Secara tidak literit, tidak adamsferi - Hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut: tidak ada sariawan, terdapat oral brush. - Dada: Tidak adanya sensasi dingding dada. - Pani-Pani: tidak ada bunyi khas yang dikenal sebagai stridor - Jantung: Normal. - Abdomen: Tidak membunyai, tanda-tanda sudah terbiasa pada hari ke-6 posisi dalam toiletan bersih. - Genitalia: Bersih dalam halus adem dan popok. - ekstremitas: Bergerak aktif. <p>A: Etionatur cucup bulan usia 7 hari.</p> <p>P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan terhadap ibu, (bumilnya):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. membersihkan kiektenteng: <ol style="list-style-type: none"> a. memberikan Asi ekslusif secara 6x ucap tanpa tambahan susu formula b. mengajurkan ibu untuk menyusui bayi segera menyusui, ibu melancarannya. c. Mengajurkan ibu untuk membersihkan mulut bayi sisanya (oral brush) dengan kuas/kain lembut setelah menyusui atau saat mandi, ibumengerti. 3. mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi 4. mengajurkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari.

CATATAN PERKEMBANGAN	
Nama : Bayi NY. N	No. RM :
Umur : 24 hari	Tanggal : 25 Desember
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
14.30 wib KN III	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi</p> <p>O: - Keadaan umum: Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi : complimenter - Pola / Datalnutrisi: Bayi sudah menyusui, Asi ekslusif. - Pola / Data eliminasi: BAB: 3x/tarzi BAK: 6x/tarzi - DJA: 138x1m RT: 40x1m S: 36.8°C - BB: 3900 gram, PB: 150cm Lk/Ld/LL: 34/33/12cm - Papai: Kulit kering bersih. - mata: Selera tidak istriki, tidak ada infeksi - hidung: Tidak ada pernapasan cupang hidung - mulut: Tidak ada sariawan, tidak terdapat catutus - Dada: Tidak ada retraksi dinding dada - Perut-Pantai: Tidak ada cica bunyi "whoring" dan triktor. - Jantung: Normal - abdomen: Tidak ada kembung dan tali pusat - Sistolik normal. - Genitalia: Bersih dan tidak ada ruam popok. - gesekan: Bergerak reaktif (moro, rooting, balinski) <p>A: Neonatus cukup bugar usia 24 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menjagaascan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti. 2. memberikan file tentang imunisasi pengobatan dan KBG. a. Mengajurkan ibu untuk menyusui 2jam setiap 24 jam b. Mengajurkan ibu untuk ikut berpartisipasi dalam perkembangan pada bayi. c. Mengajurkan ibu untuk menyusui 2jam setiap 24 jam secara / Sesering mungkin. <ol style="list-style-type: none"> 3. mengajurkan ibu untuk membawa anak untuk imunisasi setiap bulan ibu bersedia.

Mahasiswa



**POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

NAMA MAHASISWA : Putri Hidayah
NIM : 2201468
TEMPAT PRAKTIK : Pmb TTIN
TANGGAL /JAM PENGKAJIAN : 1 Desember 2024 / 06.45 wib
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No Register : 30 November 2024
Tanggal Masuk : 06.45 WIB
Jam Pengkajian : Pnb TITIN
Lahan Praktik : Putri Hidayah
Pengkaji :

IDENTITAS

Nama Ibu	NY N	Nama Suami	TN N
Umur	19 Tahun	Umur	20 Tahun
Suku	Macayu	Suku	Macayu
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMP	Pendidikan	SD
Pekerjaan	LRT	Pekerjaan	Supir
Alamat	Gungai Rengas		
No. Tlp	08951099XXX		

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 1 Desember 2024 Waktu : 06.45 WIB
Tanggal Persalinan : 1 Desember 2024 Waktu : 00.45 WIB

1. Keluhan Utama
 2. Data Obstetri

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

 - Pernah dirawat Tidak pernah, Kapan - Dimana -
 - Pernah Operasi Tidak pernah, Kapan - Dimana -

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

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

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : ada.

- Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada
 Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
6. Pola Fungsional Kesehatan : Ibu sudah makan 1x/6 jam beratnya
 Pola/Data Makan : ±1000ml/6 jam beratnya
 Pola/Data Minum : BAB : 2x/6 jam beratnya
 Pola/Data Eliminasi : BAB : Buang Tercaji
 Pola/Data Istirahat : Ibu tidak tertidur hanya berbaring/6 jam beratnya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum: Baik
 Berat badan : 63,5 kg Tinggi badan: 165cm Pernapasan : 20x/m
 Tekanan darah : 120/90mmHg Nadi : 83x/m Suhu : 36,3°C
2. Pemeriksaan Fisik
 Mata : Pandangan Kabur Sklera ikterik Konjunctiva pucat
 Payudara : Kolostrum Bendungan ASI
 Merah Bengkak
- Perut : Fundus Uteri : 2 jari bawang Pusat
 Kontraksi uterus : keras
 Kandung kemih : Tidak Penuh
 Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra
 Luka Perineum :
- Ekstremitas : Edema Reflek Tanda Hopman
3. Pemeriksaan Penunjang
 Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

PIAO Postpartum 6 Jam

Penatalaksanaan:

1. Menginstruksikan kepada ibu tentang hasil Pemeriksaan, ibu mengerti dari Penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan keterangan:
 - a. Tanda-Tanda bahaya pada masa Nifas (Pandarahan Postpartum Primer)
 - b. Mendorong fundus uteri berkontraksi dengan baik (keras) dan mengajarkan ibu massase fundus uteri, ibu dapat memerlukannya dengan baik
 - c. Mengajurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti protein yang didapatkan pada ikan, tahu, tempe, daging, sehat yang didapatkan dari sayuran hijau seperti bayam, sawi dan lain-lainnya, kai sium yang didapatkan pada susu, ibu mengerti tentang Penjelasan yang diberikan.
 - d. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - e. Mengajarkan ibu menyusui dengan baik dan benar.
 - f. Mengajurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang dapat memfasilitasi Asi seperti daun katuk, daun taro dan rucang-racangan.
 - g. Mengajurkan ibu untuk menjaga Personal Hygiene seperti mandi, sesing mengganti pembalut 4 jam secara, menjaga kebersihan payudara.
3. Mengingatkan membawa jadwal kunjungan ulang ~~oleh ini~~ ditanggali 04 desember 2024 jika ada keruhuan.

*Oktavia
M. Syaikh*

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.N	No. RM :
Umur : 19 Tahun	Tanggal : 8 Desember 2024
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
8-12-24 (15.00 wib) KTH	<p>S: Ibu mengatakan tidak adakuanan O: Ku: baik KS: komposisinya TB: 120/82 mmHg N: 7gx/m PR: 20x/m S: 36,5°C</p> <p>Pola Dara Nutrisi: Makan: 1-3x/hari (nasi, sayur, lauk) minum: ± 8 gelas/hari</p> <p>Pola Dara Istirahat: Tidur Tidak nyenyak karena menyusui dimana hari</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Mata: Tidak iritasi, tidak jingga bila makan muda.</p> <p>Pagudara: Tidak berongga, dantidak ada lendongan Asi.</p> <p>Abdomen: Tunduk utri: 1/2 Pusat Sympati</p> <p>Kotektri: keras kandung kemih: Tidak Penuh.</p> <p>Vagina/Parinium: Penguaran lichen: sanguinosa Luka Parinum: Tidak ada.</p> <p>extremitas: Retensi (+)</p> <p>A: P1AO Post Partum 7 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu memberi tahu tentang hasil pemeriksaan. menjelaskan kepada ibu tentang ktr: <ol style="list-style-type: none"> Tanda-tanda bahwa masa nifas (Pendarahan Post Partum) berlalu, bendungan Asi, buang cairan yang berbau dari mulut dengan suhu 38°C mengingatkan ibu untuk memperhatikan tanda-tanda mengonsumsi obat-obatan banarsesp dokter/ bidan. mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan area keluaran. mengingatkan ibu untuk beristirahat yang cukup Bersama-sama menjadwalkan kunjungan ulang ibu tersebut.

Mahasiswa

Pembimbing

Ria Gunawati

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY-N	No. RM :
Umur : 19 Tahun	Tanggal : 1 Januari 2020
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)

KF III

S: Ibu mengatakan Tidak ada keluhan
O: Ku : Baik
FS : kompositis
TB : 117/82 mmhg
N: 78x1m
RR: 20x1m
S: 36.5°C

Pola Data Nutrisi :
makan : 1-3 x/hari (nasi, sayur, lauk)
minum : ± 8 gelas /hari

Pola Data eliminasi : BAB : ± 1X / hari, Tidak ada keluhan.

BAK : ± 5X / hari, tidak ada keluhan.

Pola Data Istriawat : Tidur tidak nyenyak karena menyusui di malam hari.

Pemeriksaan fizik :

Wajah: Tidak Irititif, konjungtiva Merah, muda.

Polyuria: Tidak bergrat dan tidak ada bindungan ksi.

Abdomen: fundus uteri: Tidak Terasa.

Kontraksi: keras

Kandung kemih: Tidak Punah.

Vagina / Parienrum : Penguaran licha : Alba

Luka Parientrum : Tidak ada.

Gejala klinis : Refleks (+)

A: PTAO Post Partum 24 hari

- P: 1. menjagaan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. menjagaan kepada ibu tentang tbc:
a. tanda - tanda banyak makanan.
b. Mengingatkan dan mengajukan ibu untuk tidak mengonsumsi obat-obatan tanpa persetujuan dokter/ bidan
c. mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan area keluaran.
d. mengingatkan ibu untuk beristirahat yang cukup
3. Bersama ibu menjadwalkan kunjungan ulang ibu bersoda.

Mahasiswa

.....

Pembimbing


Mr. Susanti.

CATATAN PERKEMBANGAN IMUNISASI

Nama : BY-NY.H	No. RM :
Umur : 1 Bulan	Tanggal :
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Catatan Perkembangan (SOAP)	
09.00 Wib.	<p>S: Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam kondisi sehat dan bayinya berusia 1 bulan dan belum diimunisasi BCG dan Polio 1.</p> <p>O: Kondisi umum : Baik kesadaran : Cerdas/konstan Pola / Data nutrisi: Bayi berusia sudah menguras ASI eksklusif Pola / Data eliminasi : BAB : 2x/hari BAK : 5x / hari BB: 3300 gram PB : 54 cm, H: 128 cm P: 46x/m, S: 36,6°C</p> <p>A: Bayi sehat umur 1bulan dengan imunisasi BCG dan Polio 1 P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keterangan yg akan diberikan ibu mengerti. 2. menjelaskan manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit BCG dan Polio mencegah bayi lumpuh, ibu mengerti. 3. meminta izin kepada ibu bahwa catatannya dikirimkan sunting BCG, ibu bersedia. 4. menyuntikkan imunisasi BCG BCG 0,5ml di lengan bahu atas kanan secara bayi tidak disentirkan. 5. memberikan imunisasi Polio Polio sebanyak 2 tetes didalam mulut bayi atau secara oral, bayi tidak dibericikan imunisasi Polio 1. 6. menjelaskan tanda imunisasi BCG berharil: a. munculnya benjolan kecil seperti peningkatan yang kemudian akan menghilang dalam waktu 10 hari, ibu mengerti. 7. menjelaskan efek samping BCG dan polio 1: a. Demam b. Peningkatan tekanan gejala berang c. Rasa panas 8. mengajurkan ibu agar tidak mencuci atau mengusap buah bawang yang diambil, ibu mengerti 9. menjadwalkan kunjungan ulang imunisasi DPT 1 dan Polio 1 pada bulan depan, ibu bersedia.</p>

Lampiran 3 Bimbingan

Lampiran 14

Contoh Lembar Kegiatan Bimbingan LTA :

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK T.A. 2024 / 2025	
Nama Mahasiswa	: Putri Hidayah
NIM	: 22011468
JUDUL LTA	: Asuhan Febidanan Komprehensif pada Ny.N dan bayi Ny.N
PEMBIMBING	: DIPMB TITIN WIDIANINGSIH, KOTA Pontianak.
	: Ummiy Yuniantini, S-ST.M.Keb.

Kegiatan Bimbingan LTA

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhswa
1	28 Mei 2025	11.00	Konsul Judul		
2	26 Juni 2025	15.00	Konsul LTA		
3	1 Juli 2025	12.00	Konsul LTA		
4.	16 Juli 2025	09.00	Konsul LTA Bayi		
5	17 Juli 2025	13.00	ACC.		

Pontianak, 17 Juli 2025....

Pembimbing

(.....ummiy.yuniantini.s-st.m.keb)

Lampiran 3



**LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KOMPREHENSIF
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK
T.A. 2024 / 2025**

Nama Mahasiswa : Puteri Hidayah
NIM : 22011468.

Pontianak, 02 Desember 2024.

Pembimbing
Chairil
Tria Susanti S.M.....)

**MEMO SIDANG LTA
PRODI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK**

Nama Mahasiswa : Putri Hidayah
NIM : 22014468

No	Syarat Mengikuti Sidang LTA	Syarat	Tanda Tangan/Paraf
1.	Menyelesaikan KRS Semester 6 (sudah menyelesaikan adm. Keuangan smt. 6 minimal 50%)	Menyelesaikan KRS Semester 6 (sudah menyelesaikan adm. Keuangan smt. 6 minimal 50%)	Admin Prodi (Ummiy Yuniarin, S.ST,M.Keb)
2.	Capaian Target Praktik Klinik minimal 75%	Capaian Target Praktik Klinik minimal 75%	Koordinator Praktik Klinik (Indah Kurniasius, ST.)
3.	Lulus OSCE Teori	Lulus OSCE Teori	Koordinator OSCE Teori (Dewi Khairunisa, M.Keb.)
4.	Lulus OSCE Praktik	Lulus OSCE Praktik	Koordinator OSCE Praktik (Ismaulida Nuremberiani, M.Keb)
5.	ACC Pembimbing Asuhan Komprehensif	ACC Pembimbing Asuhan Komprehensif	Pembimbing Asuhan Komprehensif (Kinalia)
6.	ACC pembimbing LTA	ACC pembimbing LTA	Pembimbing LTA (Tria Suganti)

Pontianak, 18 JUNI 2025
Koordinator LTA

(...)

Lampiran 4 Dokumentasi

