

**TIME SCHEDULE PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**MAHASISWA PRODI D III KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

<b>No</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>WAKTU</b>	<b>KETERANGAN</b>
1.	Pengajuan topik/judul penelitian	29 Oktober 2021	Pembimbing LTA Mahasiswa
2.	Penyusunan LTA	10 November 2021 - 18 Februari 2022	Pembimbing LTA Mahasiswa
3.	Ujian hasil LTA	8 Maret 2022	Penguji Mahasiswa
4.	Revisi dan penjiilidan LTA	9 Maret 2022 - 7 April 2022	Pembimbing LTA Mahasiswa
5.	Pengumpulan LTA yang telah disahkan dewan penguji dalam bentuk CD dan Hard Cover	April 2022	Mahasiswa



# POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114 / Fax. (0561) 6655115

Website : [www.polita.ac.id](http://www.polita.ac.id) Email : [polita.pontianak@gmail.com](mailto:polita.pontianak@gmail.com)

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN STUDI KASUS MAHASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sariansyah  
Umur : 42 Tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Desa Kapur Ds. Pareweng Kemp. Villa Kharisma 2 No 2A

Hubungan dengan pasien : Suami  
Nama Pasien : Sinta  
Umur : 36 Tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Desa Kapur Ds. Pareweng Kemp. Villa Kharisma 2 No 2A

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui (Istri) Anak / Saudara" saya untuk menjadi pasien asuhan komprehensif mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak menjanjikan apapun, kecuali akan berusaha memberikan asuhan sebaik-baiknya sesuai dengan pengetahuan dan batas kemampuan yang dimiliki.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan sadar.

Pontianak, .....19.....Juni..... 20.21

Mahasiswa

(.....Syerina Rusmiza.....)

Yang Menyetujui



(.....0B24FAUX273868274.....)

Sariansyah

Pasien

(.....Sinta And.....)

Dosen Pembimbing

(.....Intan Purnama Sari SST.....)

## SURAT PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SINTA  
Umur : 36 Tahun  
Jenis Kelamin : perempuan  
Alamat : Jl. Ds Kapur / komp. Villa kharsma 2

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan **PENOLAKAN** untuk melakukan tindakan medis berupa.....imunisasi.....terhadap diri saya sendiri / istri (anak) orangtua / wali\* dari :

Nama : Syafiq Alodullah .  
Umur : 3 Bulan  
Jenis Kelamin : laki - laki  
Alamat : Jl. Ds kapur / Dusun paheweng  
komp. Villa kharsma 2

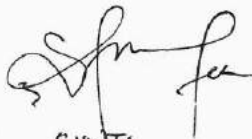
Yang tujuan, sifat, resiko dan perlunya tindakan medis tersebut telah cukup dijelaskan dan saya telah mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan saya ini saya buat penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

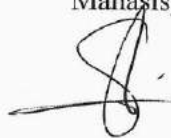
Pontianak, 24 Oktober....., 2021

Yang Memberi Pernyataan

Mahasiswa



(.....SINTA.....)



(.....Syrina Rusmisa.....)

Dosen pembimbing



(.....Intan Purnama Sari, S.ST.....)



# POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Surat Keputusan Kemenristekdikti RI Nomor: 390 / KPT / 1 / 2019

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

Website: [www.polita.ac.id](http://www.polita.ac.id) Email: [polita.pontianak@gmail.com](mailto:polita.pontianak@gmail.com)

## DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

### PENGKAJIAN

Tanggal : 23 Juni 2021  
Pukul : 17.10 wib  
Tempat : PMB Sri Maryati  
Oleh : Syerina Rusmida

No.RM :

### DATA SUBYEKTIF

#### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek Villa Kharisma 2	No.Hp	: 085212598000

2. Keluhan Utama : Sering kencing

#### 3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
- HPHT : 18-10-2020, lama 6 hari
- TP : 25-7-2021

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan			Persalinan				Bayi/Anak				Nifas	Ket (ASI)	
Ke	Lama Kehamilan	Penyulit	Penolo ng	Jenis	Tempat	Penyulit	Jenis kelamin	BBL (gr) PBL (cm)	Penyulit	Hidup/ Mati	Usia		Penyulit
1	Aterm	Tdk ada	Normal	SGT	Klinik	Tidak ada	♀	3700 50	Tidak ada	Hidup	5th 9th	Tidak ada	2H
2	Aterm	Tidak ada	Normal	SC	R-S	Tidak ada	♂	3900 78	Tidak ada	Hidup	5th 9th	Tidak ada	2H
3	Hamor	ada											

#### 5. Riwayat kehamilan ini :

- Gerakan janin pertama kali dirasakan : 9 bulan
- Keluhan paling sering : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada
- Tanda bahaya : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada
- Sakit : pernah/tidak, sebutkan... Tidak ada dirawat/tidak, berapa lama
- Obat / jamu yang rutin dikonsumsi : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada
- Kekhawatiran/keluhan lain : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada

6. Riwayat KB : jenis... lamanya... 2 Tahun

#### 7. Riwayat kesehatan :

- |                     |                                     |                     |                          |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| a. Penyakit jantung | <input checked="" type="checkbox"/> | c. Diabetes Melitus | <input type="checkbox"/> |
| b. Hipertensi       | <input type="checkbox"/>            | d. Penyakit ginjal  | <input type="checkbox"/> |
|                     |                                     | e. Anemia           | <input type="checkbox"/> |

- |                 |                          |                        |                          |
|-----------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| f. Thalasemia   | <input type="checkbox"/> | k. Penyakit tiroid     | <input type="checkbox"/> |
| g. Hepatitis    | <input type="checkbox"/> | l. HIV                 | <input type="checkbox"/> |
| h. Epilepsi     | <input type="checkbox"/> | m. IMS                 | <input type="checkbox"/> |
| i. Tuberculosis | <input type="checkbox"/> | n. Alergi obat/makanan | <input type="checkbox"/> |
| j. Asma         | <input type="checkbox"/> | o. Trauma kecelakaan   | <input type="checkbox"/> |

8. Riwayat kesehatan keluarga:

- |                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| a. Penyakit kronis      | : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada   |
| b. Penyakit keturunan   | : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada   |
| c. Penyakit menular     | : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada   |
| d. Riwayat hamil kembar | : ada/tidak, dari pihak... Tidak ada |

9. Pola fungsional kesehatan:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| a. Nutrisi           | : Makan 3x/hari, nasi, sayur, buah, minum 1-2 gelas / hari            |
| b. Eliminasi         | : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan, BAK 2-3x/hari, sering, baik         |
| c. Istirahat         | : Tidur siang 1 jam/hari, tidur malam 7 jam/hari, sering bangun, baik |
| d. Aktivitas         | : Menjaga rumah, tanam, dan bekerja                                   |
| e. Aktivitas seksual | : 2-3x / minggu   |

10. Data psikososial : Menikah 1 kali, usia pertama kali menikah 29 tahun, lama pernikahan ini 7 tahun. Hubungan dengan anggota keluarga yang lain harmonis/tidak harmonis. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan, ada/tidak ada dukungan dari keluarga. Ada/tidak ada anggota keluarga lain yang bisa membantu pasien di rumah. Pengambil keputusan adalah suami, ada/tidak ada tradisi yang membahayakan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. (Jika ada, sebutkan... tidak ada). Rencana persalinan di ..... ditolong oleh .....

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

- |           |                |
|-----------|----------------|
| KU        | : Baik         |
| Kesadaran | : Composmentis |

2. Pemeriksaan Antropometri

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| BB sebelum hamil | : 64 kg   |
| BB sekarang      | : 70.2 kg |
| TB               | : 153 cm  |
| LILA             | : 33 cm   |
| IMT              | : 26.6    |

3. Pemeriksaan TTV

- |      |               |
|------|---------------|
| TD   | : 120/94 mmHg |
| Nadi | : 82 x/menit  |
| S    | : 36.6°C      |
| RR   | : 20 x/menit  |

4. Pemeriksaan fisik

- |             |  |
|-------------|--|
| a. Wajah    | : Pucat <input type="checkbox"/> , Oedema <input type="checkbox"/> pada ... tidak ada  |
| b. Mata     | : Konjungtiva pucat/ <u>merah muda</u> /merah segar, Sklera <u>putih</u> /ikterik  |
| c. Leher    | : Pelebaran vena jugularis <input type="checkbox"/> , Pembesaran kelenjar limfe <input type="checkbox"/> , Pembesaran kelenjar tiroid <input type="checkbox"/> |
| d. Dada     | : Paru - paru : Bunyi stridor <input type="checkbox"/> , Wheezing <input type="checkbox"/><br>Jantung : bunyi tambahan <input type="checkbox"/>                |
| e. Payudara | : Jaringan parut <u>ada/tidak ada</u> , puting susu <u>menonjol</u> /tenggelam, benjolan <u>ada/tidak ada</u> , kolostrum <u>ada/tidak ada</u>                 |
| f. Abdomen  | : Ada/ <u>tidak ada</u> bekas luka operasi   |
- 
- |               |   |
|---------------|---|
| - Leopold I   | : TFU <u>di</u> pusat (27cm), teraba bulat lunak                                    |
| - Leopold II  | : Bagian atas teraba panjang, datar, keras, bagian bawah teraba bagian kecil berang |
| - Leopold III | : Teraba bulat, keras, melintang  |
| - Leopold IV  | : Convergen   |
| - Palpasi WHO | : Tidak dilakukan   |

- g. DJJ : 125 x/m  
 h. TBBJ : 2325 gr  
 i. Genitalia : Chadwick ☐ , Varices ☐ , Lesi ☐ , pembengkakan kelenjar bartholini ☐ , pengeluaran cairan ☐ , nyeri ☐ (tidak dilakukan)  
 j. Ekstremitas : Oedema ☐ pada ~~telapak~~ ☐ , Varices ☐ pada ~~telapak~~ ☐ , Refleks patela kanan ☐ , kiri ☐ , hiper refleksi ☐

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil

ANALISIS DATA : G3 P2 A0 Hamil 35 minggu 3 hari dengan hipertensi ringan, Janin tunggal hidup Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
17.20 WIB	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu, Ibu mengerti</p> <p>2. Memberitahu keluhan yang ibu rasakan <del>sekarang</del> Bak merupakan hal yang normal karena kepala bayi akan masuk panggul, Ibu mengerti dan pemberian cairan. Ibu mengerti</p> <p>3. Memberikan ibu klg tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istirahat, menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>- Tanda-tanda Persalinan, kontraksi &gt; 2 x / 10 menit, adanya pengeluaran darah lendir, cairan ketuban</li> <li>- Tanda bahaya, perdarahan, penurunan gerakan Janin yang signifikan, ketuban pecah sebelum waktunya, demam tinggi, kejang dan lain-lain</li> <li>- Istirahat, menyarankan ibu untuk beristirahat yang cukup</li> </ul> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan tindakan yang diberikan.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk lanjut vitamin dari dokter, yaitu tablet Esian Vit C, Ibu mengerti</p> <p>5. Memberitahu Ibu bahwa Ibu mengalami hipertensi ringan <del>dan</del> cara mengatasinya, Ibu mengerti</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian, atau bila ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia</p>

.....Panti Anale....., 23 Juni 2021

Mahasiswa



(Syetia Rusmita)  
 NIM. 19011169

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

(Intan Permawati, S.Si)

Pembimbing Klinik

(Peronika Rosadi, Amd lab)





# POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Surat Keputusan Kemenristekdikti RI Nomor: 390 / KPT / I / 2019

Jl. Ampera No. 9 Telp. (0561) 6655112, 6655114/ Fax. (0561) 6655115

Website: [www.polita.ac.id](http://www.polita.ac.id) Email: [polita.pontianak@gmail.com](mailto:polita.pontianak@gmail.com)

## DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

### PENGKAJIAN

Tanggal : 3 Juli 2021  
Pukul : 10.00 WIB  
Tempat : Klinik Ampera  
Oleh : Syerina Rusmana

No. RM :

### DATA SUBYEKTIF

#### 1. Identitas

Nama Ibu	: H.Y.S	Nama Suami	: T.N.S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Kom. Villa Charkun R.	No.Hp	: 085232548222

2. Keluhan Utama : Perut Sering Ngeles

#### 3. Riwayat menstruasi

- Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur
- HPHT : 18-10-2020, lama 6 hari
- TP : 23-7-2021

#### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Kehamilan			Persalinan				Bayi/Anak					Nifas	Ket (ASI)
Ke	Lama Kehamilan	Penyulit	Penolo ng	Jenis	Tempat	Penyulit	Jenis kelamin	BBL (gr) PBL(cm)	Penyulit	Hidup/ Mati	Usia	Penyulit	
1	Aten	tidak ada	Basan	SA	Rumah	tidak ada	♀	3900 50	tidak ada	Aten	6th gbln	tidak ada	2 th
2	Aten	tidak ada	Dokter	SC	RS	tidak ada	♂	3900 46	tidak ada	Aten	3th el bth	tidak ada	2 th
3	Kemal ini												

#### 5. Riwayat kehamilan ini :

- Gerakan janin pertama kali dirasakan : 4 bulan
- Keluhan paling sering : ada/tidak, sebutkan tidak ada
- Tanda bahaya : ada/tidak, sebutkan tidak ada
- Sakit : pernah/tidak, sebutkan tidak ada dirawat/tidak, berapa lama
- Obat / jamu yang rutin dikonsumsi : ada/tidak, sebutkan tidak ada
- Kekhawatiran/keluhan lain : ada/tidak, sebutkan tidak ada

6. Riwayat KB : jenis Suntik lamanya 2 Tahun

#### 7. Riwayat kesehatan :

- |  |  |
|--|--|
| a. Penyakit jantung <input type="checkbox"/> | c. Diabetes Melitus <input type="checkbox"/> |
| b. Hipertensi <input type="checkbox"/>       | d. Penyakit ginjal <input type="checkbox"/>  |
|  | e. Anemia <input type="checkbox"/>           |

- |                 |                                     |                        |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| f. Thalasemia   | <input checked="" type="checkbox"/> | k. Penyakit tiroid     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Hepatitis    | <input checked="" type="checkbox"/> | l. HIV                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| h. Epilepsi     | <input type="checkbox"/>            | m. IMS                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| i. Tuberculosis | <input checked="" type="checkbox"/> | n. Alergi obat/makanan | <input checked="" type="checkbox"/> |
| j. Asma         | <input checked="" type="checkbox"/> | o. Trauma kecelakaan   | <input type="checkbox"/>            |

8. Riwayat kesehatan keluarga:

- a. Penyakit kronis : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada  
 b. Penyakit keturunan : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada  
 c. Penyakit menular : ada/tidak, sebutkan... Tidak ada  
 d. Riwayat hamil kembar : ada/tidak, dari pihak... Tidak ada

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : 3x/hari, nasi lauk pauk, buah, minum ± 9 gelas/hari  
 b. Eliminasi : BAB 1x/hari, tidak ada keluhan, BMT > 6x/hari, Sering BAB  
 c. Istirahat : Tidak sering, ± 1 jam/hari tidur malam ± 8 jam/hari  
 d. Aktivitas : Mengurus rumah tangga dan bekerja  
 e. Aktivitas seksual : 2-3x/minggu

10. Data psikososial : Menikah 1... kali, usia pertama kali menikah 27 tahun, lama pernikahan ini 7... tahun. Hubungan dengan anggota keluarga yang lain harmonis/tidak harmonis. Kehamilan ini direncanakan/tidak direncanakan, ada/tidak ada dukungan dari keluarga. Ada/tidak ada anggota keluarga lain yang bisa membantu pasien di rumah. Pengambil keputusan adalah suami.. ada/tidak ada tradisi yang membahayakan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. (Jika ada, sebutkan...  
 Rencana persalinan di ...RS... ditolong oleh ...Dokter...

**DATA OBJEKTIF**

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. Pemeriksaan umum  | 2. Pemeriksaan Antropometri |
| KU : Baik  | BB sebelum hamil : 69 kg    |
| Kesadaran : Composmentis   | BB sekarang : 72 kg         |
|  | TB : 155 cm                 |
| 3. Pemeriksaan TTV   | LILA : 33 cm                |
| TD : 130/90 mmHg   | IMT : 28,6                  |
| Nadi : 90x/m   |                             |
| S : 36,5°C   |                             |
| RR : 20x/m   |                             |
| 4. Pemeriksaan fisik   |                             |
| a. Wajah : Pucat <input checked="" type="checkbox"/> , Oedema <input checked="" type="checkbox"/> pada... Tidak ada  |                             |
| b. Mata : Konjungtiva pucat/merah muda/merah segar, Sklera putih/ikterik   |                             |
| c. Leher : Pelebaran vena jugularis <input checked="" type="checkbox"/> , Pembesaran kelenjar limfe <input checked="" type="checkbox"/> , Pembesaran kelenjar tiroid <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
| d. Dada : Paru – paru : Bunyi stridor <input checked="" type="checkbox"/> , Wheezing <input checked="" type="checkbox"/><br>Jantung : bunyi tambahan <input checked="" type="checkbox"/>                 |                             |
| e. Payudara : Jaringan parut ada/tidak ada, puting susu menonjol/tenggelam, benjolan ada/tidak ada, kolostrum ada/tidak ada  |                             |
| f. Abdomen : Ada/tidak ada bekas luka operasi  |                             |
| - Leopold I : TFU 30-35 cm (31 cm) teraba pada lumbal  |                             |
| - Leopold II : Bimanual teraba pinggang, perut keras, Bimanual teraba bagian bawah terbelah  |                             |
| - Leopold III : Teraba bulat, keras, dan mengembang  |                             |
| - Leopold IV : konvergen   |                             |
| - Palpasi WHO : Tidak dilakukan  |                             |



- g. DJJ : 170 x/m  
 h. TBBJ : 23,75 gr  
 i. Genitalia : Chadwick ☐ , Varices ☐ , Lesi ☐ , pembengkakan kelenjar bartholini ☐ ,  
 pengeluaran cairan ☐ , nyeri ☐ (tidak dilakukan)  
 j. Ekstremitas : Oedema ☐ pada tibia, Varices ☐ pada tibia.  
 Refleks patela kanan ☐ , kiri ☐ , hiper refleks ☐

5. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal/jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil

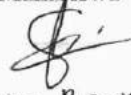
ANALISIS DATA : G3 P2 A0 hamil 36 minggu 5 hari dengan hipertensi ringan.  
 Janin tunggal hidup Presentasi kepala

PENATALAKSANAAN :

Jam	Penatalaksanaan
10:10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti</li> <li>Membentahu bahwa rent Siring neras yang dirasakan ibu itu merupakan kontraksi palsu, cara menjalasinya ibu telah banyak diketahui, ibu mengerti</li> <li>Memberikan KB tentang:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Perawatan payudara, mengarahkan ibu untuk melakukan perawatan payudara</li> <li>Glans ringan, mengarahkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki</li> <li>Persiapan persalinan, mengarahkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, biaya serta alat transportasi</li> </ul>           Ibu mengerti dan akan melakukan arahan yang diberikan         </li> <li>Memberitahu bahwa ibu mengalami hipertensi ringan, cara mengatasinya kurangi konsumsi garam &amp; lemak makanan yang asin, kurangi makanan yang berlemak dan banyak konsumsi buah, sayur ibu mengerti dan bersedia melakukan arahan yg diberikan.</li> <li>Ibu berencana dan merencanakan rumah dan dokter untuk melakukan persalinan secara Sectio caesaria (SC)</li> <li>Selama kehamilan ibu tidak akan melakukan pemeriksaan laboratorium</li> </ol>

.....Rendaniak....., 3 Juli 2021.....

Mahasiswa

  
 (Syarifah Rismia.....)  
 NIM. 1901167

Mengetahui,


Dosen Pembimbing

Pembimbing Klinik

  
 (Intan Purnamasari, S.T)

(.....)

**FORMAT LOG BOOK**  
**DOKUMENTASI CONTINUITY OF CARE**

Tanggal/Jam	Dokumentasi	Paraf Bidan/Dokter	Paraf Dosen
3 Juli 2021/ 10.00 wib	Pasien datang Periksa ke Dokter Dengan Usia kehamilan 36 minggu 5 hari, dari hasil Pemeriksaan, Dokter menyarankan pasien untuk bersalin secara Sectio Caesaria dan melakukan rujukan pada pasien. Pasien dirujuk ke RS Untan dengan beberapa pertimbangan akhirnya pasien memilih bersalin di RSIA Anugrah.  Alasan pasien bersalin secara SC karena ada riwayat SC dan berisiko jika bersalin secara normal		
18 Juli 2021/ 09.00 wib	Pasien masuk RSIA untuk persiapan operasi SC yang sudah di rencanakan		
18 Juli 2021/ 17.00 wib	Pasien mengalami kontraksi, dilakukan Pemeriksaan dalam hasilnya Pembukaan 2 cm, Semakin lama Kontraksi Semakin Sering dan Kuat.		
19 Juli 2021/ 01.00 wib	Dilakukan Pemeriksaan dalam Pembukaan 4 cm, Dokter langsung mengambil tindakan untuk operasi SC		
19 Juli 2021/ 01.40 wib	Masuk ruang operasi		
19 Juli 2021/ 02.18 wib 19 Juli 2021/ 03.00 wib	Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki AIS 7/9 BB/PB/LK: 3020 gram/49cm/33 cm Pasien keluar dari ruang operasi  Tidak dapat mendampingi pasien karena yang menjaga pasien hanya 1-2 orang dan tidak ada jam besuk karena pada saat itu kasus covid-19 meningkat dan pemberlakuan PPKM darurat		



# POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Syerina Rusmida  
NIM : 19011169  
TEMPAT PRAKTIK : Rumah Pasien  
TANGGAL : 21 Juli 2021

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Kebangsaan	: Melayu/Mn	Kebangsaan	: Melayu/Mn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek Villa Kharisma 2		
No Tlp	: 08525254844		

### B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2021 Waktu : 17.00 WIB

Tanggal Persalinan : 19 Juli 2021 Waktu : 02.18 WIB

- Keluhan Utama : Ibu masih merasakan efek sebel sebelum bolong dan kaku lagi
- Riwayat Obstetri
 

P.3. A.0. Hidup 3

Penolong Persalinan : Dokter

Jenis Persalinan : Sk

Masalah-masalah selama persalinan : Tidak ada

Masalah-masalah nifas yang lalu : Tidak ada

Riwayat menyusui : Menyusui
- Riwayat penyakit yang lalu/Operasi
 

- Pernah dirawat : Kapan : Dimana :

- Pernah Operasi : 2018 : Dimana : R.S.
- 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	
- Keadaan sosial - ekonomi
 

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mmdukun

Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

## 6. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/Istirahat/ Psikososial \*) diisi jika PP &gt; 6 hari

Pola Makan : ..... kali/hari

Pola Minum : ..... cc/hari

☐ alkohol☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi : BAK : ..... cc/hari

BAB : ..... Kali/hari

Pola Istirahat : Tidur : ..... Jam/hari, Tidur terakhir jam: .....

## C. DATA OBJEKTIF

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 68 kg

Tinggi badan: 155 cm

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 84 x/m

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 20 x/m

## 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur☐ Sklera ikterik☐ Konjunctiva pucatPayudara : ☒ Puting susu menonjol☒ ASI/Kolostrum☒ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri : 3 jari ke pusar

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Keadaan Luka SC\*) : Basah/Kering, Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra

Luka Perineum : Titik 6/8

Ekstremitas : ☐ Oedema☒ Reflek patela☐ Tanda Homan

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht .....

Urine Protein .....

Lain Lain : .....

## D. ANALISIS

PS, AO, H3 Post Partum Hari ke 2 dengan Sectio Caesaria

## E. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti

2. Menjelaskan keluhan sebal yang dirasakan ibu menjelaskan hal yang normal efek bus bisa 2-3 hari, cara meny ASI nya &amp; kompres hangat dan banyak minum air putih

3. Memberikan KIE tentang

a. Mobilisasi, mengajak ibu untuk bergerak seperti berjalan. Ibu sangat memakainya

b. Perawatan luka SC, menjaga luka agar tetap bersih &amp; kering. Jangan tidak meninggalkan

luka terlalu lama terkena air, hindari mengangkat beban &amp; aktivitas berat. Ibu mengerti dan berminat kunjungan ulang ke RSIA tgl 20 Juli 2021.

Pontianak, 20 Juli 2021





Mahasiswa

Sjette Resma

Pembimbing

Intan Purnamasari, S.ST

**FORMAT LOG BOOK**  
**DOKUMENTASI CONTINUITY OF CARE**

Tanggal/Jam	Dokumentasi	Paraf Bidan/Dokter	Paraf Dosen
24 Juni 2021 / 09.11 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghubungi Pasien via WA untuk melakukan Pemeriksaan / kunjungan rumah dan BBL</li> <li>- Hasil Pasien tidak setuju untuk melakukan kunjungan rumah karena covid-19</li> </ul>		
24 Juni 2021 / 09.31 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghubungi Dosen Pembimbing 2 via WA telah Postkan bahwa Pasien belum berani terima tamu karena covid-19.</li> <li>- Hasil Dosen Pembimbing menyarankan untuk periksa via wa</li> </ul>		
26 Juni 2021 / 07.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghubungi Pasien via WA untuk melakukan Periksa nifas dan BBL secara daring / online</li> <li>- Hasil periksa Ibu</li> <li>S: - Kel: Perban terkenai air jadi ada sebagian yang tidak nempel</li> <li>- Pola makan: 3x/hari</li> <li>- Pola minum: 2000cc/hari, konsumsi obat dari dokter</li> <li>- Pola eliminasi: BAB: 5cc/hari BAB: 1x/hari</li> <li>- Pola istirahat: Tidur 8 jam. Tidur terakhir jam 21.00 WIB</li> <li>- Ibu mengatakan luka Jentan SC aman.</li> <li>O: -</li> <li>A: P3 A0 H3 Post Partum hari ke 7 dengan sakit</li> <li>P: 1. Memberitahu keluhan yang dirasakan Ibu dan cara mengatasinya. Ibu mengerti</li> <li>2. Memberitahu KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan luka SC</li> <li>b. ASI Eksklusif</li> <li>c. Tanda bahaya nifas</li> <li>d. K3 pasca pers</li> </ul> </li> <li>3. Perencanaan kontrol ulang ke RSIA tanggal 28 Juni 2021</li> <li>- Hasil Perikla Bayi</li> <li>S: - Pola makan: Bayi minum ASI</li> <li>Pola eliminasi: BAB <math>\pm 3x</math>/hari, BAK <math>\pm 4x</math>/hari</li> <li>O: -</li> <li>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari</li> <li>P: -</li> </ul>		
26 Juni 2021 / 11:32 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melaporkan hasil Periksa Pasien kepada Dosen Pembimbing via WA tanggal 26 Juni 2021</li> <li>- Isi laporan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Assalamualaikum Ibu, maaf mengganggu waktunya. Saya mau lapor Perikla Pasien via wa postpartum 7 hari. Keluhan: Perban kena air jadi tidak nempel, Luka Jentan SC aman. Pola makan, minum, istirahat dan eliminasi masih dalam batas normal. Perikla masih konsumsi obat dan vitamin dari dokter.</li> <li>Pola makan bayi: Bayi minum ASI. Pola eliminasi: BAB <math>\pm 3x</math>/hari, BAK <math>\pm 4x</math>/hari. Perikla masih bu (isi WA)</li> </ul> </li> <li>- Respon Pembimbing: Oke (kembali WA)</li> </ul>		





## POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampara No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Syerina Rusmiqa  
NIM : 19011169  
TEMPAT PRAKTIK : RSIA Anugrah  
TANGGAL : 29 Juli 2021

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komp. Villa Khairisma 2		
No Tlp	: 085252548xxx		

#### B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 29 Juli 2021 Waktu : 19.10 WIB

Tanggal Persalinan : 19 Juli 2021 Waktu : 02.18 WIB

1. Keluhan Utama : Agak terasa nyeri bagian bawah perut SC

2. Riwayat Obsetri  
P 3.. A 0.. Hidup 3.....  
Penolong Persalinan : Dokter  
Jenis Persalinan : SC  
Masalah-masalah selama persalinan : .....  
Masalah-masalah nifas yang lalu : .....  
Riwayat menyusui : Menyusui

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi  
- Pernah dirawat : ..... Kapan : ..... Dimana : .....  
- Pernah Operasi : SC Kapan : 2018 Dimana : RS

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	

5. Keadaan sosial – ekonomi  
Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Mendukung  
Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada  
Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

6. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/Istirahat/ Psikososial \*) diisi jika PP > 6 hari

Pola Makan : 3... kali/hari

Pola Minum : 2000 cc/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi : BAK : 300 cc/hari

BAB : 1 Kali/hari

Pola Istirahat : Tidur : 8... Jam/hari; Tidur terakhir jam: 21.00 WIB

### C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 68 kg Tinggi badan: 155 cm

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80/m Suhu : 36.6°C Pernapasan : 20/m

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunctiva pucat

Payudara : ☒ Putting susu menonjol ☒ ASI/Kolostrum ☒ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri : 2 Jc Spontan

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Tidak Besar

Keadaan Luka SC\*) : Basah/Kering Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Serasa

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : ☐ Oedema ☒ Reflek patela ☐ Tanda Homan

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb ..... Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

### D. ANALISIS

P3 A0 M3 Post Partum hari ke 10 dengan Sectio Caesaria

### E. PENATALAKSANAAN

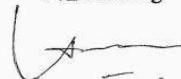
1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaannya, Ibu mengerti
2. Memberitahu keluhan nyeri yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, Ibu mengerti
3. Memberikan KIE tentang:
  - a. Evaluasi konsep KB PA kunjungan 1, Ibu masih ada keinginan untuk mendapat anak. Menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti kondom, Pil atau suntik, Ibu belum memutuskan pilihan
  - b. Personal hygiene, menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri
4. Memberitahu ibu kunjungan nifas selanjutnya 6 minggu post partum berikutnya
5. Menyarankan, menyarankan ibu konsumsi gizi seimbang. Pontianak, 29 Juli 2021

Mahasiswa



Syerina Rusmida

Pembimbing





## POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Syerina Rusmana  
NIM : 19011167  
TEMPAT PRAKTIK : Rumah Pasien  
TANGGAL : 30 Agustus 2021

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek Villa Khariisma 2		
No Tlp	: 085252548000		

#### B. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 30 Agustus 2021 Waktu : 16.00 WIB

Tanggal Persalinan : 19 Juli 2021 Waktu : 02.18 WIB

1. Keluhan Utama : Tidak ada

2. Riwayat Obstetri  
P. 3 A. 0 Hidup 3

Penolong Persalinan : Dokter

Jenis Persalinan : SC

Masalah-masalah selama persalinan : -

Masalah-masalah nifas yang lalu : -

Riwayat menyusui : Menyusui

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

- Pernah dirawat : - Kapan : - Dimana : -

- Pernah Operasi : SC Kapan : 2018 Dimana : P.S.

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	

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Menakung

Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

## 6. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/Istirahat/ Psikososial \*) diisi jika PP &gt; 6 hari

Pola Makan : 2... kali/hari

Pola Minum : 2200 cc/hari ☐ alkohol ☐ obat-obatan/jamu

Pola Eliminasi : BAK : 900 cc/hari

BAB : 1... Kali/hari

Pola Istirahat : Tidur : 8... Jam/hari; Tidur terakhir jam: 20.00 WIB

## C. DATA OBJEKTIF

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Berat badan : 61.5 kg Tinggi badan: 155 cm

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 79 x/m Suhu : 36.6 °C Pernapasan : 20 x/m

## 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : ☐ Pandangan Kabur ☐ Sklera ikterik ☐ Konjunctiva pucatPayudara : ☒ Putting susu menonjol ☒ ASI/Kolostrum ☒ Payudara bersih

Perut : Tinggi Fundus Uteri : 11 cm teraba

Kontraksi uterus : .....

Kandung kemih : Kosong

Keadaan Luka SC\*) : Basah/Kering/Bersih/kotor, tanda infeksi ☐

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : 12 ml merah

Luka Perineum : Tidak ada

Ekstremitas : ☐ Oedema ☒ Reflek patela ☐ Tanda Homan

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb 16.9 gr% Ht ..... Urine Protein ..... Lain Lain : .....

## D. ANALISIS

P3 A0 H3 Post Partum 6 minggu dengan Secto Caesaria

## E. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti

2. Memberikan KIE tentang

a. Nutrisi, menyarankan ibu untuk konsumsi gizi seimbang, Ibu mengerti

b. KB Pasca Salin, menyarankan ibu tentang kontrasepsi Pasca Salin, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi Depo Provera yaitu 100 mg medroxyprogesterone acetate

c. Istirahat, menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu mengerti

Pontianak, 28 September 2021

Mahasiswa



Syaina Rosmida

Pembimbing



Intan Rurnamasari, S.ST





# POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Syerina Rusmi 29

NIM : 1901469

TEMPAT PRAKTEK : Rumah Pasien

TANGGAL : 21 Juni 2021

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: N.Y.S	Nama Ayah	: T.A.S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D III Akuntansi	Pendidikan	: Smp
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek Villa Kharisma		
No. Tlp	: 0832323487x		

### B. SUBJEKTIF

#### Riwayat Kehamilan :

P.3.. A .0.... Anak hidup : 3..... Lama Gestasi : 38 minggu 6 hari  
 Penyakit ibu selama kehamilan : Tidak ada  
 Komplikasi kehamilan : Hipertensi Ringan

#### Pola Fungsional Kesehatan Neonatus \*) diisi jika neonatus usia > 6 hari:

- Pola Makan : .....  
 - Pola Tidur : .....  
 - Pola Eliminasi : .....

### C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 Juni 2021 Pukul : 02.18 WIB  
 Ditolong oleh : Dokter..... Tempat Bersalin : RSIA.....  
 - Keadaan Umum : Baik.....  
 Suhu : 36.7.....°C Nadi : 135.....x/Menit Pernafasan : 48.....x/Menit

#### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada selulohematoma, tidak ada calut subkutaneum, tidak ada ensefalokel  
 - Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam  
 - THT : Simetris, tidak ada perdarahan, selaput mukosa tidak ada pernafasan cuping hidung  
 - Mulut : Tidak ada selaput, tidak ada lakriofaktorik, tidak ada hipertrofi  
 - Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma  
 - Dada : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada benjolan, tidak ada fraktur klavikula  
 - Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor  
 - Jantung : Bunyi jantung normal  
 - Abdomen : Tidak ada distensi, tidak ada benjolan, tidak ada peristaltik  
 - Genitalia : Labia laki-laki, penis 2-3 cm, tidak ada hernia, tidak ada infeksi uretra  
 - Anus : (H) tidak ada ekstremitas



- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada hipotermi dan poliaktif
- Refleks hisap : Ada
- Pengeluaran air kemih : Ada
- Pengeluaran mekonium : Ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

**Pengukuran Antropometri :**

- Berat Badan : 2880 Gram
- Panjang Badan : 49 cm
- Lingkar Dada : 33 cm
- Lingkar Kepala : 33 cm
- LILA : 11 cm

**D. ANALISIS**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari  
 (Neonatus cukup bulan usia ..... normal/dengan.....)

**E. PENATALAKSANAAN**

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat bayi, ibu mengerti
3. Menyarankan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh bayi, ibu mengerti
4. Menyarankan ibu untuk menyusui bayi setiap 2-3 jam sekali, ibu mengerti
5. Memeritahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, pusat kemerahan sampai pinggang perut, bayi merintih suhu tubuh diatas  $37.5^{\circ}\text{C}$  dan dibawah  $36.5^{\circ}\text{C}$ , ibu mengerti
6. Bayi belum mendapat imunisasi HB0 karena stok kosong di rumah sakit bayi lahir, menyarankan ibu untuk membawa bayi imunisasi, ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi saat kontrol ulang ke rumah sakit

Pontianak, 28 September 2021

Mahasiswa



Syarifah Rosmala

Pembimbing



Intan Nurhasanah, S.ST

**CAP TELAPAK KAKI KIRI BAYI**



**CAP TELAPAK KAKI KANAN BAYI**



**CAP JEMPOL TANGAN KIRI IBU**



**CAP JEMPOL TANGAN KANAN IBU**





## POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Syerina Rusmida  
NIM : 19011169  
TEMPAT PRAKTEK : Rumah Pasien  
TANGGAL : 29 Juli 2021

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

#### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: N.Y.S	Nama Ayah	: T.N.S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: VIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komplek Villa Khairun		
No. Tlp	: 085252543000		

#### B. SUBJEKTIF

##### Riwayat Kehamilan :

P.3. A.0. Anak hidup : 3 Lama Gestasi : 38 minggu 6 hari  
Penyakit ibu selama kehamilan : -  
Komplikasi kehamilan : Hipertensi ringan

##### Pola Fungsional Kesehatan Neonatus \*) diisi jika neonatus usia > 6 hari:

- Pola Makan : Bayi menyusu ASI  
- Pola Tidur : Normal  
- Pola Eliminasi : BAB 4-5x/hari, BAK 5-6x/hari

#### C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 Juli 2021 Pukul : 02.18 subuh  
Ditolong oleh : Dokter Tempat Bersalin : RSIA  
- Keadaan Umum : Baik  
Suhu : 36.6 °C Nadi : 140 x/Menit Pernafasan : 30 x/Menit

##### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada deformitas, tidak ada edema, sutura fontanel tidak ada membesar  
- Kulit : Warna merah muda tidak ada ruam  
- THT : Simetris, tidak ada perdarahan, mukosa normal, tidak ada pernafasan cuping hidung  
- Mulut : Tidak ada eritema, tidak ada infeksi, tidak ada hiperplasia mukosa  
- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma  
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi paru, tidak ada stridor klavikula  
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing, ronkhi, dan krepitasi  
- Jantung : Bunyi jantung normal  
- Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada distensi, tidak ada perdarahan dari umbilikus  
- Genitalia : Inti laki-laki 3 cm, testis 2 cm, tidak ada hernia, tidak ada infeksi, tidak ada trauma  
- Anus : (1) tidak ada adheksi ani

- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada bengkak terd., Peningkatan
- Refleksi hisap : Ada
- Pengeluaran air kemih : Ada
- Pengeluaran mekonium : Ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

**Pengukuran Antropometri :**

- Berat Badan : 3100 Gram
- Panjang Badan : 50 Cm
- Lingkar Dada : 34 Cm
- Lingkar Kepala : 34 Cm
- LILA : 12 Cm

**D. ANALISIS**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari

(Neonatus cukup bulan usia ..... normal/dengan.....)

**E. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan pemeriksaan kepala bayi dan menjelaskan hasil pemeriksaannya
2. Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG karena BCG vaksin kosong
3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi dengan memberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai permintaan bayi, ibu mengerti
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu cara mengenalkan bayi, ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi imunisasi, ibu mengerti

Pontianak, 28 September 2021

Mahasiswa



Syahira Rosma

Pembimbing



Intan Purnamasari, S.ST



## POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 6655112

NAMA MAHASISWA : Syerina Rusmi  
NIM : 19011169  
TEMPAT PRAKTEK : Rumah Pasien  
TANGGAL : 30 Agustus 2021

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

#### A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Ayah	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Kebangsaan	: Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII Akuntansi	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Komp. Villa Khayam		
No. Tlp	: 08525259888		

#### B. SUBJEKTIF

##### Riwayat Kehamilan :

P. 3. A. 0. Anak hidup : 3. Lama Gestasi : 38 minggu 6 hari  
Penyakit ibu selama kehamilan : -  
Komplikasi kehamilan : Hipertensi ringan

##### Pola Fungsional Kesehatan Neonatus \*) diisi jika neonatus usia > 6 hari:

- Pola Makan : Bayi Minum ASI  
- Pola Tidur : Normal  
- Pola Eliminasi : BAB 3-4x/hari, BAK 5-6x/hari

#### C. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 Juli 2021 Pukul : 02.18 WIB  
Ditolong oleh : Dokter Tempat Bersalin : RSIA  
- Keadaan Umum : Baik  
Suhu : 36,8 °C Nadi : 130 x/Menit Pernafasan : 46 x/Menit

##### Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada Cephalhematoma, tidak ada caput sulcatum, tidak ada encefalokel  
- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam  
- THT : Simetris, tidak ada Perdarahan cairan abnormal, tidak ada Perdarahan cuping hidung  
- Mulut : Tidak ada Sariawan, tidak ada labialis, tidak ada hiperemia  
- Leher : Tidak ada Pembengkakan, tidak ada trauma  
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dan baik, tidak ada fraktur tulang  
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan crackles  
- Jantung : Bunyi jantung normal  
- Abdomen : Tidak ada distensi, tidak ada ombak, tidak ada perdarahan hati pusat  
- Genitalia : laki-laki, penis 4 cm, testis sudah turun, tidak ada hidradenoma dan fimosis, dan labia uteri  
- Anus : HT, tidak ada atresia ani



- Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada
- Pengeluaran air kemih : Ada
- Pengeluaran mekonium : Ada
- Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

#### Pengukuran Antropometri :

- Berat Badan : 4030 Gram
- Panjang Badan : 53 Cm
- Lingkar Dada : 37 Cm
- Lingkar Kepala : 37 Cm
- LILA : 12 Cm

#### D. ANALISIS

Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 minggu

(Neonatus cukup bulan usia ..... normal/dengan.....)

#### E. PENATALAKSANAAN

1. Menjadikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu, ibu mengerti
2. Memberikan HIE tentang :
  - a. ASI Eksklusif, menyarankan ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif, ibu mengerti
  - b. Tumbuh kembang bayi, menyarankan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayinya seperti menimbang dan mengukur panjang badan bayi setiap bulan, ibu mengerti
  - c. Tanda bahaya pada bayi, bentuk tubuh dan wajah bayi tampak pucat, kebiruan atau kemerahan, tidak mau menyusu, bibir berdarah, kejang atau pecah-pecah, demam, rewel dan lain-lain, ibu mengerti
3. Menyarankan ibu untuk menabung bayi imunisasi, ibu mengerti

Pontianak, 23 September 2021

Mahasiswa



Syrina Rusmi

Pembimbing



Intan Purnamasari, S.ST.

## DOKUMENTASI





**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**POLITEKNIK AISYIAH PONTIANAK**  
**T.A. 2021 / 2022**

Nama Mahasiswa : Syering Rusmi<sup>29</sup>  
NIM : 1901169  
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pasca Ny.S Dengan Hipertensi Ringan Dalam Kehamilan Dan By.Ny.S Di Kabupaten Kubu Raya  
PEMBIMBING : Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes.

**Kegiatan Bimbingan LTA**

No.	Hari/Tanggal	Waktu	Catatan Bimbingan	Tanda tangan	
				Dosen	Mhs wa
1.	Rabu/29-10-2021	11.00 wib	menentukan judul LTA Hipertensi Ringan Dalam Kehamilan		
2.	Rabu/10-11-2021	13.00 wib	Konsul BAB I		
3.	Selasa/21-12-2021	10.20 wib	Konsul revisi BAB I, Konsul BAB II dan III		
4.	Senin/10-01-2022	08.40 wib	Konsul revisi BAB I, II, dan III		
5.	Senin/14-02-2022	08.42 wib	Konsul revisi BAB I, II, dan III Konsul BAB IV dan V		
6.	Kamis/17-02-2022	11.00 wib	Perbaiki pengantar teori		
7.	Jumat/18-02-2022	09.00 wib	Disebuti untuk ulangi LTA		
8.	Rabu/14-03-2022	04.00 wib	Konsul LTA pasca sidang		
9.	Rabu/16-03-2022	08.00 wib	Konsul naskah Publikasi		
10.	Jumat/18-03-2022	11.00 wib	Konsul revisi naskah Publikasi		
11.	Selasa/22-03-2022	13.20 wib	Konsul revisi naskah Publikasi		
12.	Rabu/23-03-2022	11.46 wib	ACC LTA dan naskah Publikasi		

Pontianak, 28 Maret 2022

Pembimbing

(Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes.)

