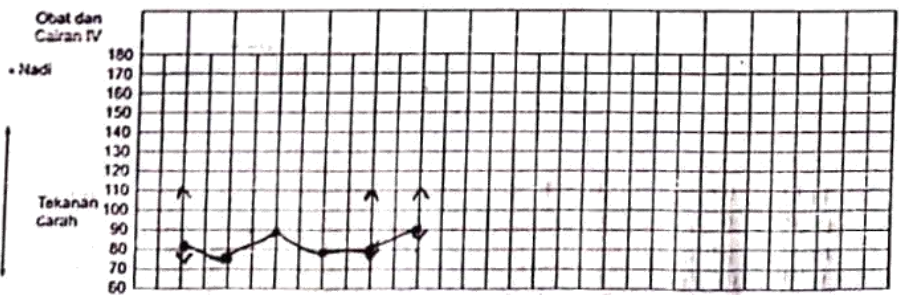
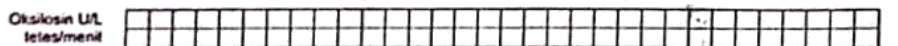
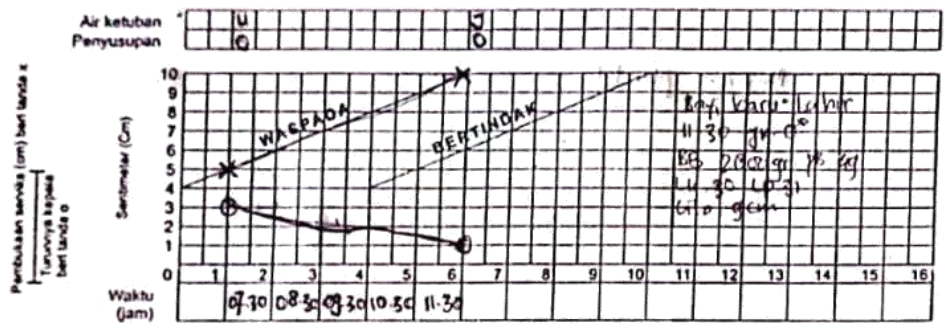


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Ny. H Umur 21 Gila P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal 27-11-2018 Jam 07-30 Alamat :
 Keluhan pecah Sejak jam 11-00 mules sejak jam 06-30



CATATAN PERSALINAN

24. November 2018
Hj-Sunarmi
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☒ Ya, Indikasi : Mempercepat jalan lahir
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
16. Dislokasi bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	11.55	110/80	82	36.3°C	Supasal	Bau	Kosong	Normal
	12.10	110/80	85		60gr + PST	Bau	Kosong	Normal
	12.25	110/80	83		2gr + PST	Bau	Kosong	Normal
	12.40	110/90	83		2gr + PST	Bau	Kosong	Normal
2	13.10	110/80	82	36.5°C	2gr + PST	Bau	Kosong	Normal
	13.40	110/90	81		2gr + PST	Bau	Kosong	Normal

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase :
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana : primium
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2800 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : ♂ / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
- ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
- ☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :



Nomor : 440-63 /FKIK/A.1/X/2018

Banjarmasin, 15 Oktober 2018

Lamp : -

Perihal : Permohonan Bimbingan LTA

Kepada yang terhormat.

~~Bapak/Ibu~~

Domas Nurchandra P.M. Keb

di - Tempat

Assalamu'alaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya. Salawat dan salam semoga selalu tercurah pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta Sahabat, Keluarga, dan pengikut beliau hingga akhir zaman. Amin

Sehubungan dengan pembuatan Laporan Tugas Akhir maka Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin telah menyetujui usulan Asuhan untuk pelaksanaan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswi :

Nama : Muthia Nabella Faizah
NPM : 161540111308
Program Studi : D3 Kebidanan

Selanjutnya Prodi D3 Kebidanan juga menetapkan nama pembimbing bagi mahasiswi yang bersangkutan :

- ❖ Pembimbing I (materi) : Domas Nurchandra P, M.Keb
- ❖ Pembimbing II (sistematika penulisan) : Izma Daud, Ns., M.Kep

Mohon kesediaan ~~Bapak/~~ Ibu untuk membimbing LTA mahasiswi tersebut, dan perlu kami beritahukan kepada setiap pembimbing bahwa perubahan judul Asuhan LTA mahasiswi harus dengan persetujuan Prodi D3 Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas kesediaan dan kerjasama ~~Bapak/~~ Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh

Kaprodi D3 Kebidanan,

Zaividah Fathony, M. Keb
NIDN. 1111017901



Nomor : 440-63 /FKIK/A.1/X/2018

Banjarmasin, 15 Oktober 2018

Lamp : -

Perihal : Permohonan Bimbingan LTA

Kepada yang terhormat.

~~Bapak/Ibu~~
Izma Daud., M. Kep

di - Tempat

Assalamu'alaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya. Salawat dan salam semoga selalu tercurah pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta Sahabat, Keluarga, dan pengikut beliau hingga akhir zaman. Amin

Sehubungan dengan pembuatan Laporan Tugas Akhir maka Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin telah menyetujui usulan Asuhan untuk pelaksanaan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswi :

Nama : Muthia Nabella Faizah
NPM : 161540111308
Program Studi : D3 Kebidanan

Selanjutnya Prodi D3 Kebidanan juga menetapkan nama pembimbing bagi mahasiswi yang bersangkutan :

- ❖ Pembimbing I (materi) : Domas Nurchandra P, M.Keb
- ❖ Pembimbing II (sistematika penulisan) : Izma Daud, Ns., M.Kep

Mohon kesediaan ~~Bapak~~/ Ibu untuk membimbing LTA mahasiswi tersebut, dan perlu kami beritahukan kepada setiap pembimbing bahwa perubahan judul Asuhan LTA mahasiswi harus dengan persetujuan Prodi D3 Kebidanan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas kesediaan dan kerjasama ~~Bapak~~/ Ibu diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh

Kaprodi D3 Kebidanan,

Zaividah Fathony, M. Keb
NIDN. 1111017901

Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 070/H 696 -Y.SDK/Diskes/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN

A. Data Pemohon

1. Nama : MUTHIA NABEUA FAIZAH
2. NIP/NIM/ : ~~072/16115~~ 16154011308
3. Intansi/Institusi : Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
4. Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. H di Wilayah kerja Puskesmas 9 November

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 072 / 10115
2. Tanggal : 29 Oktober 2018

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas.
- 2.

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : Kota Banjarmasin
2. Puskesmas : 09 November
3. Lain-lain :

Telah diverifikasi, Tanggal : 06 November 2018
Mengetahui :

Banjarmasin, 06 November
Pemohon,



Ferra Lilian, Am.Keb.



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/10115- Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Nomor : 463-50/FKIK/A.1/X/2018, Tanggal 26 Oktober 2018
Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi

Mengingat :

1. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
2. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
3. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
4. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : MUTHIA NABELLA FAIZAH
Alamat : Jl. S.Parmar Gg Purnama No,24 Rt,25 Banjarmasin
Pekerjaan : Mahasiswa(i)
Bidang : D3 Kebidanan
Judul : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.H di Wilayah Kerja Puskesmas 9 November*
Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 2 (Dua) bulan, Dari Tanggal 29 Oktober 2018 s.d 31 Desember 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/ pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/ penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas 9 November Banjarmasin
3. Arsip

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 29 Oktober 2018

An. Kepala Badan
Kabid Bina Ideologi dan Wawasan Kebangsaan


Drs. DIDOT SURYADIMM
Pembina
No. 196.50831.198503.1.009

Kepala Yth. Kepala Puskesmas:

Surat sudah diverifikasi, tanggal: 9 Oktober

Selanjutnya mohon dibantu.

DINAS Kesehatan:


Ferra Lillah Am.Keb.



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Pramuka Komp. Tirta Dharma (PDAM) Km. 6 Banjarmasin Kode Pos 70249
Telepon (0511) 4281848 Fax. (0511) 4281848
E-mail : dinkesbjm@gmail.com, Website dinkes.bjm.go.id

Nomor : 0707/15/KSDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Batu) Lembar
Hal : Permohonan Permintaan data Penelitian

Banjarmasin, 6 September 2013

Kepada Yth. Kepala
PKM @ September
di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permintaan data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon kesediaan Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin untuk dapat membantu pemberian data tersebut.

Demikian disampaikan, atas perhatian Kepala Puskesmas / Pengelola Program Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin diucapkan terimakasih

An Kepala Dinas Kesehatan
Kepala Seksi SDM,



Yolanda, SKM.
NIP. 19700828 199303 2 012

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muthia Nabella Faizah
 NPM : 151640111308
 Judul : Laporan Tugas Akhir
 Pembimbing 1 : Domas Nurchandra.P. M,Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Prbaikan	TTD Pembimbing
1	2 Januari 2019	Bab I	Revisi	
2	Kamis 3-1-2019	Bab I	Revisi	
3	Kamis 3-1-2019	Bab I	Revisi	
4	Kamis 3-1-2019	Bab I	Acc	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : MUTHIA NABELLA FAIZAH
 NPM : 151640111308
 JUDUL : LAPORAN TUGAS AKHIR
 PEMBIMBING 1 : DOMAS NURCHANDRA.P. M,Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PRBAIKAN	TTD PEMBIMBING
5	19- Februari- 2019	BAB II	Revisi	
6	22 Februari 2019	Bab II Bab III Bab IV	Revisi Revisi Revisi	
7	1 Maret 2019	Bab II Bab III Bab IV	Ace Revisi	
8	27 April 2019.	BAB III BAB IV BAB V	Revisi Revisi	

Nama : Muthia Nabella Faizah
NPM : 161540111308
Judul : Laporan Tugas Akhir
Pembimbing 1 : Domas Nurchandra P. M. Keb

No	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
9	Selasa/ 16 April 2019	Bab III ✓ ✓	Ada	
10	Senin 22 April 2019	Berkas lengkap	Ber	

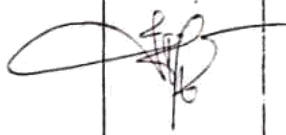
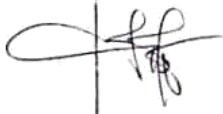
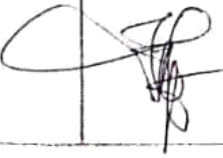
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muthia Nabella Faizah

NPM : 161540111308

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Wilayah Kerja
Puskesmas 9 November

Pembimbing II : Izma Daud, Ns., M. Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	22 - Maret - 2019	Untuk spasi kiri - kanan atas bawah 1 2 3		
		Untuk penulisan maka 21, 5		
		Perhatikan setelah sub enter 1x.		
2	26 - Maret 2019	Untuk penulisan maka setelah halaman, di tulis untuk disub 126 harus enter 1x		
		Penulisan Tabel harus dipotong dari sisi teratas untuk dihilangkan		

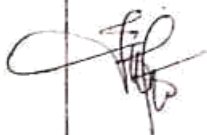
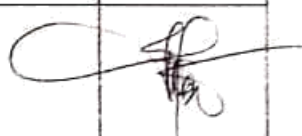
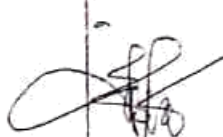
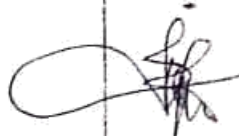
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muthia Nabella Faizah

NPM : 161540111308

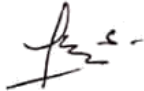
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Wilayah Kerja
Puskesmas 9 November

Pembimbing II : Izma Daud, Ns., M. Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	23 Maret 2019	Tujuan bab 4 menjawab. kesimpulan		
		Manfaat & pengaruh Survei		
	25 April 2019	Lihat lagi aturan dalam sub bab → apakah 1 sesuai / k.		
		keseluruhan tabel		
	26 April 2019	Acc mayor sistem LTA		

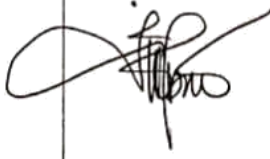
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muthia Nabella Faizah
 NPM : 151640111308
 Judul : Laporan Tugas Akhir
 Penguji 3 : Hj. Nurtajahaya, S.SST

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Prbaikan	TTD Pembimbing
	Senin 20/5-2024	LTA.	perbaikan sesuai arahan	
	22/5-2024	LTA.	ace	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muthia Nabella Faizah
NPM : 151640111308
Judul : Laporan Tugas Akhir
Pembimbing 2: Izma Daud, Ns.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Prbaikan	TTD Pembimbing
1	Kamis 16 Mei 2019	Laporan Tugas Akhir. Perbaikan Setelah Sidang.	ACC.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muthia Nabella Faizah
NPM : 151640111308
Judul : Laporan Tugas Akhir
Pembimbing 1 : Domas Nurchandra P,M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Prbaikan	TTD Pembimbing
1	Selasa 21 - Mei - 2019	Perbaikan LTA Setelah sidang	ACC.	

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Muthia Nabella Faizah
Tempat Tanggal Lahir : Hulu Sungai Tengah, 18 Juni 1998
NPM : 161540111308
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Anak Ke- : 2
Kewarganegaraan : Indonesia
Nama Orang Tua
Ayah : H. Helmie Am.Kep
Ibu : Hj.Siti Hasnah Am.Keb.,SKM,M.Mkes
Golongan Darah : B
Alamat Asal : Hulu Sungai Tengah, Desa Kaarangan Rt.02 Rw.01
Pendidikan Formal : 1. Tahun 2009 Lulus SD Negeri 1 Kasarangan
2. Tahun 2012 Lulus SMP Negeri 1 LAU
3. Tahun 2016 Lulus SMA Negeri 2 Barabai
4. Tahun 2016 tercatat sebagai Mahasiswa D.3
Kebidanan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin