

LAMPIRAN



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
BANJARMASIN

Fakultas Keperawatan dan
Ilmu Kesehatan

Nomor : 463-3/FKIK/A.1/X/2018

Banjarmasin, 29 Oktober 2018

Lamp : -

Perihal : Mohon Ijin Melaksanakan Tugas Akhir

Kepada yang terhormat,

Kepala Kesbangpol Kota Banjarmasin

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 memohon ijin Asuhan untuk pelaksanaan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswi :

Nama	: Chalimaturrosida
NPM	: 161540111004
Tingkat/Semester	: III/VI
Program Studi	: D3 Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Di Wilayah Kerja Puskesmas S.Parman

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

a/n Dekan

Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan

Kaprodi D3 Kebidanan,



Zalvidah Fathony, M. Keb
NIDN. 1411017901



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
BANJARMASIN

Fakultas Keperawatan dan
Ilmu Kesehatan

Nomor : 538-03/FKIK/ A.1/XII/2018

Banjarmasin, 5 Desember 2018

Lamp : -

Perihal : Mohon Ijin Pengambilan Data Tugas Akhir

Kepada yang terhormat,

Direktur Klinik Bersalin Mahkota Bunda

di - Banjarmasin

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 memohon ijin pengambilan data untuk pelaksanaan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswi :

Nama	: Chalimaturrosida
NPM	: 161540111004
Tingkat/Semester	: III/VI
Program Studi	: D3 Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas S.Parman
Tempat	: Rekam Medik

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

a/n Dekan

Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan

Kebidanan,





PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. RE. Martadinata No. 1 Banjarmasin 70111
Telepon (0511) 3363834 Faxs (0511) 3363834
www.banjarmaskota.go.id

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/ 10169 - Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
Nomor : 463-3/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 Pemerintah 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 : **CHALIMATURROSIDA**
Alamat : Jl. S. Parman Gg. Purnama Banjarmasin
Pekerjaan : Mahasiswa(i)
Bidang : D3 Kebidanan
Judul : **Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S di Wilayah Kerja Puskesmas S.Parman Banjarmasin**
Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 1 (satu) bulan, Dari Tanggal 06 November 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 S. Parman Banjarmasin
3. Arsip

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 06 November 2018

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
S. Parman
Surat sudah diverifikasi, tanggal
Selanjutnya mohon dibantu.
Mengetahui:
DINAS KESEHATAN

An. Kepala Badan
Kesbangpol
Drs. H. KHARIL HIDAYAT, M.Si
Pembina
NIP. 19660421 198602 1 002

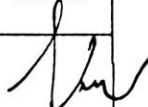
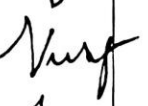
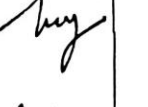
LEMBAR LEMBAR KONSULTASI

Nama : Chaliamturrosida
 NPM : 161540111004
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S
 Di Wilayah Puskesmas S.Parman
 Pembimbing 1 : Darmayanti Wulandatika, SST.,M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	Senin 20/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai saran	Wulandatika
2	Jumat, 24/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki dan isi data yg masih belum ada	Wulandatika
3	Senin, 27/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai saran,	Wulandatika
4	Kamis, 31/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai saran,	Wulandatika
5	Senin, 4/01/2019	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai saran	Wulandatika
6	Kamis, 07/01/2019	Bab 1 dan 2	latar belakang cari data terbaru	Wulandatika
7	Selasa, 12/01/2019	Bab 1, 2,3 dan 4	Kajian islam ditambahkan pada bab 2	Wulandatika
8	Rabu, 19/01/2019	Bab 1 sampai 5	Perbaiki seauai saran	Wulandatika
9	Senin, 21/01/2019	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan	Wulandatika
10	Kamis, 29/02/2019	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan, lihat buku panduan.	Wulandatika
11	Senin, 2/03/2019	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan	Wulandatika
12	Rabu, 09/03/2019	Bab 1-5	Perbaiki sesuai arahan dan ACC	Wulandatika

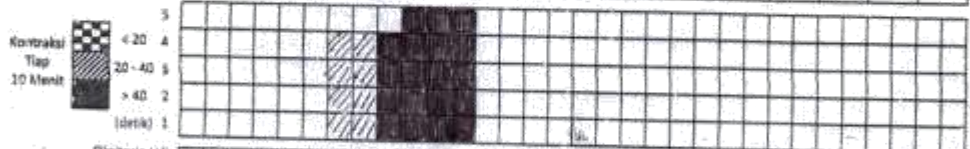
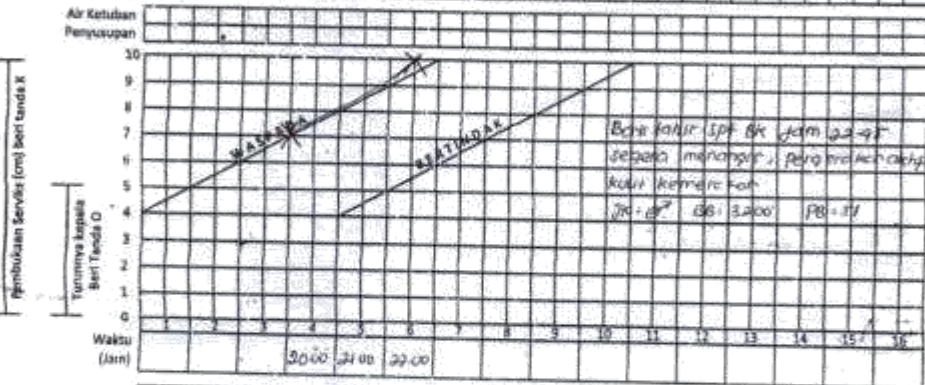
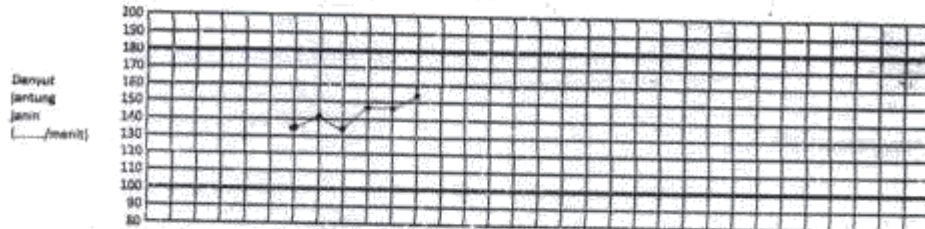
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Chaliamturrosida
 NPM : 161540111004
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S
 Di Wilayah Puskesmas S.Parman
 Pembimbing 1 : Noor Amaliah,Ns.,M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	Senin, 29/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai arahan	
2	Jumat, 9/1/2019	Asuhan Komprehensif	Perbaiki Cara pengetikan	
3	Senin, 15/1/2019	Asuhan Komprehensif	Pengetikan masih belum sesuai	
4	Kamis, 21/1/2019	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai arahan	
5	Senin, 26/1/2019	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai arahan	
6	Kamis, 07/02/2019	Bab 1 dan 2	Perbaiki sesuai saran, sesuaikan kaidah penulisan dengan buku panduan	
7	Selasa, 10/02/2019	Bab 3,4 dan 5	Perbaiki seauai saran	
8	Rabu, 19/02/2019	Bab 1,2,3.4 dan 5	Pengetikan lihat lagi	
9	Senin, 21/02/2019	Bab 1,2,3,4, dan 5	Perbaiki sesuai arahan	
10	Kamis, 29/02/2019	Bab 1,2,3,4,dan 5	Perbaiki sesuai arahan	
11	Senin, 2/03/2019	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan Perbaiki sesuai saran, lihat kembali buku panduan,	
12	Rabu, 09/03/2019	Bab 1-5	ACC Lanjut sidang	

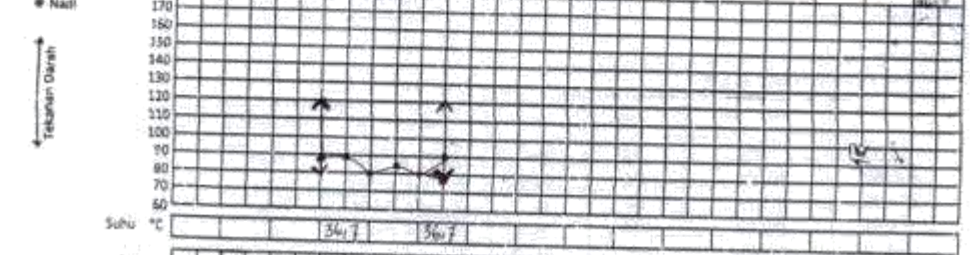
PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : M.Y.S Umur : 26 G : 3 P : 2 A : 0
 No. Puskesmas : Tanggal : 2-12-2019 Pukul :
 Ketuban Pecah : Sejak pukul Mules sejak pukul



Dikawatir U/L Tetes/menit

Obat & Cairan IV



Suhu °C

Protein

Urea

Aketon

Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 2-12-2018
- Nama Bidan : _____
- Tempat Persalinan :

☐ Rumah Ibu	☐ Puskesmas
☐ Polindus	☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta	☐ Lainnya _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan : ☐ tidak, kala : 1/1/1/1/1
- Alasan masuk : _____
- Pendamping pada saat masuk :

☐ Bidan	☐ Teman
☐ Suami	☐ Dukun
☒ Keluarga	☐ Tidak ada

KALA I

- Pengaruh metode partus waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :

☐ Ya, indikasi	
☒ Tidak	
- Pendamping pada saat persalinan :

☐ Suami	☐ Teman	☐ Tidak ada
☒ Keluarga	☐ Dukun	
- Gawat Janin :

☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasil : _____
- Distosia Bahu :

☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALA III

- Ukuran Kala III : 1 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U. IM ?

☒ Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?

☐ Ya, alasan : _____
☒ Tidak
- Pemeriksaan tali pusat terkendali ?

☒ Ya
☐ Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	23-15	110/80	85	36,8	2 jari & pusat	Baik	Kosong	Normal
	23-30	110/80	82	36,8	2 jari & pusat	Baik	Kosong	Normal
	23-45	110/80	82	36,5	2 jari & pusat	Baik	Kosong	Normal
	24-00	110/80	83	36,5	2 jari & pusat	Baik	Kosong	Normal
2	24-30	120/80	85	36,7	2 jari & pusat	Baik	Kosong	Normal
	01-00	120/80	79	36,7	2 jari & pusat	Baik	Kosong	Normal

Masalah Kala IV : _____
 penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 bagaimana hasilnya ? _____

24. Masalah Fundus Uteri ?

- Ya
- Tidak, alasan : _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : _____
a. _____
b. _____
- Plasenta tidak lahir setelah > 30 menit : Ya / Tidak

☐ Ya, tindakan : _____
a. _____
b. _____
c. _____
- Laserasi

☐ Ya, dimana : _____
☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

Tindakan : _____
☐ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
☒ Tidak dijahit, alasan : _____
- Atonia Uteri :

☐ Ya, tindakan : _____
a. _____
b. _____
c. _____
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan : 3200 gram
- Panjang : 51 cm
- Janis Kelenjar : PP
- Perilaku Bayi Baru Lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir

☒ Normal, tindakan : _____
☒ Mengeringkan
☒ Menghangatkan
☒ Rangsang tali
☒ Bungkus bayi dan tempatkan di dada ibu
☐ Asfiksia ringan : pusat / biru / lemas, tindakan : _____
☐ Mengeringkan
☐ Menghangatkan
☐ Rangsang tali
☐ Bungkus bayi dan tempatkan di dada ibu
☐ Lain-lain, sebutkan : _____
☐ Cacat bawaan, sebutkan : _____
☐ Hipertermia, tindakan : _____
a. _____
b. _____
c. _____
- Pemberian ASI

☐ Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Hasilnya : _____

TIMELINE LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D3 KEBIDANAN FKIK UM BANJARMASIN
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

[illegible]

GANCHART KEGIATAN KUNJUNGAN DAN RENCANA KUNJUNGAN

(DIBUAT OLEH MAHASISWA MULAI DARI RENCANA KUNJUNGAN AWAL HINGGA ASUHAN SELESAI)

Tanggal	Minggu	Jenis Kunjungan	Rencana Asuhan	Tempat Kunjungan
26 Okto 2018	Hamil 36 mg	Pemeriksaan kehamilan I		PMB Hj. Manawiyah
1 Nov 2018	Hamil 37 mg	Pemeriksaan Kehamilan II		PMB Hj. Manawiyah
8 Nov 2018	Hamil 38 mg	Pemeriksaan Kehamilan III		PMB Hj. Manawiyah
15 Nov 2018	Hamil 39 mg	Pemeriksaan Kehamilan IV		PMB Hj. Manawiyah
2 Des 2018	Hamil 41 mg	Pertolongan Persalinan	Melakukan asuhan persalinan sesuai APN	Klinik Mahkota
3 Des 2018	6 jam PP	Kunjungan Nifas 6 Jam	a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri c. Pemberian Asi awal d. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipertrami e. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika perdarahan tak berkunjug. f. Perdarahan g. Involusi uterus h. Memberikan penyuluhan tentang bahaya ibu ibu	Klinik Mahkota Bunda

			maupun bayi dan rencana menghadapi kegawatdaruratan.	
8 Des 2018	Nifas Hari ke 6	Kunjungan Rumah I	a. Memastikan involusi uterus berjalan lancar. b. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. e. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. f. Diet g. Kebersihan dan perawatan diri sendiri h. Senam kegel serta senam perut yang ringan tergantung kondisi ibu. i. Kebutuhan istirahat j. Mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues. k. Keluarga berencana melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas. l. Tanda-tanda bahaya masa nifas m. Perjanjian untuk pertemuan berikutnya.	Rumah Ny.S
30 Des 2018	Nifas Hari ke 28	Kunjungan Rumah II	a. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. b. Memastikan ibu cukup memenuhi makanan, cairan dan istirahat. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak melahitkan tanda-tanda penyulit.	Rumah Ny.S

			d. Memberikan konseling kepada ibu semua asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. e. Pemenuhan gizi, zat besi/asam folat, makanan yang bergizi f. Memberikan Konseling mengenai imunisasi serta KB secara dini g. Menanyakan tentang penyulit penyulit yang ia dan bayi alami	
--	--	--	---	--

Banjarmasin, April 2019

Pembimbing I

Pembimbing Klinik

Mahasiswa



Darmayanti Wulandatika, SST, M.Kes
NIK: 01.17.01.1990.134.001.017



Chalimaturrosida
NPM: 161540111004

Hj. Manawiyayh, Amd.Keb

RIWAYAT HIDUP

Nama : Chalimaturrosida
Tempat Tanggal Lahir : Batola, 29 Desember 1997
NPM : 161540111004
Jenis Kelamin : Perempuan
No Hp : 085754859182
Email : chalimaturrosida@gmail.com
Anak Ke- : 1
Dari berapa bersaudara : 2
Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad Kholid
Ibu : Anik Setiani
Alamat Asal : Jl .Semanggi, Desa Karang Dukuh, Kecamatan
Belawang, Kabupaten Barito Kuala
Riwayat Pendidikan : 1. Tahun 2010 Lulus SDN Karang Dukuh
1. Tahun 2013 Lulus MTS Alfalah Puteri
2. Tahun 2016 Lulus SMAN 1 Mandastana
3. Tahun 2016 tercatat sebagai Mahasiswa D.3
Kebidanan Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin