

LAMPIRAN



Nomor: 463-49/FKIK/A.1/X/2018

Banjarmasin, 24 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 jurujungan 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 mahasiswa :

Nama	: Millatuna Kurniyati
NPM	: 161540111055
Tingkat/Semester	: III/VI
Program Studi	: D3 Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur

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

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

u/n Dekan
Fakultas Keperawatan & Ilmu Kesehatan
Kaprodi D3 Kebidanan,

Zuhriyah Fitriyani, M. Keb
NIDN: 1711017901



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/2018-Sekr/Balesbangpol

Membaca : Surat dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Nomor : 463-09/TKK/A.1/VI/2018, Tanggal 24 Oktober 2018
Perihal : (jln Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi)

Mengingat :

1. Keputusan Menteri 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 Urusan Tugas Liniur-Liniur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : MELATUNA KURNIAKI
Alamat : Jl. S.Parmar Gg.Purnama, Komp. Rt. Idan Banjarmasin
Pekerjaan : Mahasiswa(D)
Bidang : D3 Kebidanan
Judul : *Arsuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur*
Lokasi : lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 2 (Dua) bulan, Dari Tanggal 26 Oktober 2018 s.d 31 Desember 2018

Bantuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut, harus melaporkan kedatangannya kepada pengurus/ pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mematuhi segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh membahayakan 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 Kelayan Timur Banjarmasin
3. Arsip

DIRELUASKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 26 Oktober 2018

Ag. Kepala Badan
Kesatuan Bangsa
dan Politik

DRS. H. KHARU HIDAYAT, M.Si
Pembina
Np. 15660421 198602 1 002

Kepala Yth, Kepala Puskesmas
Kelayan Timur
Surat
Surat sudah diverifikasi, tanggal
Sejajarannya mohon dibantu.
Minggatubal

Wulandari Agus SRM
Np. 19700829 198303 1 004

Jl. WR. Mahfudz No. 1 Banjarmasin 70114
Telepon (0511) 3363934 Fax (0511) 3363824
www.banjarmasinkota.go.id



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN

Jalan Prastika Komp. Tirta Dharma (TDAM) Km. 8 Banjarmasin Kode Pos 70243
Telepon (0611) 4281948 Fax. (0611) 4281948
E-mail : dinkesbjn@gmail.com, Website :dinkes.bjn.go.id

Nomor : OTD/ *JK* -YSDK/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Permohonan Permitsian data Penelitian

Banjarmasin, 29.11.2018

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas
Palang Merah
di - Banjarmasin

Sehubungan dengan permohonan permitsian data penelitian, bersama ini disampaikan bahwa surat rekomendasi/persetujuan dari Badan KESBRANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin atas nama pemohon sudah diverifikasi di tingkat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (Formulir Verifikasi Terlampir), selanjutnya mohon koordinasi 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 terima kasih

A.n Kepala Dinas Kesehatan



Lampiran Surat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Nomor : 070/71633-YSDK/Diskas/
Perihal : Permohonan Permintaan Data Penelitian

FORMULIR VERIFIKASI PERMOHONAN PERMINTAAN DATA PENELITIAN
DINAS KESEHATAN KOTA BANJARMASIN

A. Data Pemohon

1. Nama : Milanius Kurniati
2. NIP/NIM/IDN : 16154011095
3. Instansi/Institusi : Universitas Muljowidhi Banjarmasin
4. Judul Penelitian : Acehan Kelangkaan Kompetensi Asa Ak.P
di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Timur

B. Dasar Surat Permohonan :

Rekomendasi/ Persetujuan Badan KESBANGPOL Pemerintah Kota Banjarmasin :

1. Nomor : 072/1096-Setr/Bakobangpol
2. Tanggal : 26 Oktober 2016

C. Data Yang Dibutuhkan :

1. Duas KIA 2016-2018 di Puskesmas Kelurahan Timur
2. Cakupan KIA, ARI, AKB di Kota Banjarmasin Kelurahan Selatan

D. Sumber Data :

1. Program Dinas Kesehatan : _____
2. Puskesmas : Kelurahan Timur Banjarmasin
3. Lain-lain : _____

Telah diverifikasi, Tanggal: 29 Oktober 2016
Mengetahui:



Banjarmasin, 29 Oktober 2016
Pemohon,



Nomor : 440-62 /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 : Millatuna Kurniyati
NPM : 161540111055
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) : Ahmad Syakir, M.Pd

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 : 440-62 /FKIK/A.1/X/2018

Banjarmasin, 15 Oktober 2018

Lamp : -

Perihal : Permohonan Bimbingan LTA

Kepada yang terhormat.

Bapak/Ibu
Ahmad Syakir, M.Pd

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 : Millatuna Kurniyati
NPM : 161540111055
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) : Ahmad Syakir, M.Pd

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,

Zaridah Fathony, M. Keb
NIDN: 1111017901

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Milatunna Kurniyati
 NPM : 161540111055
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R
 Di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur
 Pembimbing 1 : Domas Nurchandera, M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	2/12/2016	Asuhan keb kehamilan	Perbaiki sesuai saran, data lengkapi pengkajian	
2	9/12/2016	Asuhan keb persalinan	Data Objektifnya di lengkapi	
3	16/12/2016	Asuhan Keb Nifas	Perbaiki sesuai saran	
4	21/12/2016	Asuhan keb BBL	Perbaiki sesuai saran	
5	26/12/2016	Asuhan Nifas dan KB	Perbaiki sesuai saran	
6	07/01/2017	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai saran,	
7	10/01/2017	Bab 4 dan 5	Perbaiki sesuai saran	
8	19/01/2017	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan, konsultasikan penulisan ke pembimbing 2	
9	21/01/2017	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan	
10	29/02/2017	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan	
11	2/03/2017	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan	
12	09/03/2017	Bab 1-5	Perbaiki sesuai saran, lihat kembali buku panduan, daftar pustaka cek kembali ACC	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Milatunna Kurniyati
 NPM : 161540111055
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R
 Di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur
 Pembimbing 2 : Ahmad Syakir, S.Pd.,M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	5/12/2016	Asuhan Komprehensif	Sesuai dengan kaidah penulisan	
2	10/12/2016	Asuhan Komprehensif	Cara pengetikan	
3	17/12/2016	Asuhan Komprehensif	Pelajari lagi buku panduan	
4	22/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai saran,	
5	29/12/2016	Asuhan Komprehensif	Perbaiki sesuai saran	
6	07/01/2017	Bab 1 dan 2	Perbaiki sesuai saran, sesuaikan kaidah penulisan dengan buku panduan	
7	13/01/2017	Bab 3, 4 dan 5	Perbaiki sesuai saran	
8	22/01/2017	Bab 1,2,3,4 dan 5	Perbaiki sesuai arahan tanda baca diperhatikan.	
9	27/01/2017	Bab 1,2,3,4, dan 5	Perbaiki sesuai arahan	
10	5/03/2017	Bab 1,2,3,4,dan 5	Perbaiki sesuai arahan	
11	7/03/2017	Bab 1 sampai 5	Perbaiki sesuai arahan Perbaiki sesuai saran, lihat kembali buku panduan,	
12	15/03/2017	Bab 1-5	ACC	

GENCHART KEGIATAN KUNJUNGAN DAN RENCANA KUNJUNGAN

Tanggal	Minggu	Jenis Kunjungan	Rencana Asuhan	Tempat Kunjungan
12 Oktober 2018	37 Minggu	Pemeriksaan Kehamilan I	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat b. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, serta minum susu ibu hamil atau susu kaleng, paling tidak 1x sehari untuk ibu dan janin, serta istirahat yang cukup, jangan melakukan hal-hal yang membuat ibu terlalu lelah. c. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara (breast care) tujuannya untuk merangsang kelenjar-kelenjar air susu yang ada di dalam payudara sehingga produksi ASI lebih banyak dan lancar, menjaga kebersihan payudara. d. Memberitahukan dan menjelaskan tentang P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya 	PMB Neneng Mahfuzah ,S,Si.T., M.M.Kes.

		<p>kehamilan Trimester 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perdarahan lewat jalan lahir 2) Nyeri perut yang hebat 3) Demam atau panas tinggi 4) Pandangan mata kabur 5) Bengkak pada muka , tangan dan kaki 6) Air ketuban pecah sebelum waktunya 7) Bayi kurang gerak <p>f. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sakit perut sampai ke pinggang 2) Keluar lendir yang bercampur darah 3) Mules/his yang teratur 4) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir 5) Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan jika mengalami tanda-tanda tersebut <p>g. Menganjurkan ibu untuk selalu meminum Vit Fe secara rutin dari Puskesmas ,Kalk 1x1 tablet, vit C 1x1 tablet</p> <p>h. Memberitahukan ibu untuk meminum tablet tambah</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>darah yang berguna untuk meningkatkan Hemoglobin dan tidak kekurangan Hemoglobin pada saat persalinan nanti. Cara meminum tablet Fe yaitu jika ingin tidur karena efek samping dari obat tambah darah ini adalah mual, dan meminumnya bersamaan dengan minuman yang mengandung vitamin C, jus/buah jeruk, gunanya untuk membantu penyerapan lebih baik, jika bersamaan dengan teh maka kandungan zat besi di dalam obatnya berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi j. Melakukan dokumentasi. 	
19 Oktober 2018	38 Minggu	Pemeriksaan Kehamilan II	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat b. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan ibu, dan istirahat yang cukup, siang hari 1-2 jam sehari, pada malam hari 7-8 jam sehari c. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan 	PMB Neneng Mahfuzah ,S,Si.T., M.M.Kes.

			<p>payudara (breast care) tujuannya untuk merangsang kelenjar-kelenjar air susu yang ada di dalam payudara sehingga produksi ASI lebih banyak dan lancar, menjaga kebersihan payudara.</p> <p>d. Menjelaskan kepada ibu mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat persalinan seperti klinik, RS, BPM (ibu memilih di BPM). 2) Pendamping persalinan (suami). 3) Mempersiapkan transportasi (kendaraan). 4) Menyiapkan tabungan (untuk biaya persalinan sudah siap). 5) Yang menolong pada saat bersalin (bidan). 6) Ibu mengetahui golongan darah dan menyiapkan pendonor, jika nanti disaat persalinan ibu memerlukan pendonor <p>e. Memberikan ibu terapi obat novabion 1x1, yang berisi (Fe, Vit C, B12, asam folat) dan</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>menyepakati untuk selalu diminum sesuai anjuran.</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.</p> <p>g. Melakukan dokumentasi</p>	
25 Oktober 2018	39 Minggu	Pemeriksaan Kehamilan III	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat</p> <p>b. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.</p> <p>c. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, dan daerah vagina dengan cara mandi secara teratur, menjaga kebersihan vagina dengan cara cebok dengan air bersih setelah BAB/BAK, dan menjaga istirahat dan tidurnya supaya tercukupi.</p> <p>d. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perdarahan lewat jalan lahir 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir 3) Ibu mengalami kejang 	PMB Neneng Mahfuzah ,S,Si.T., M.M.Kes.

			<ul style="list-style-type: none">4) Ibu tidak kuat mengejan5) Air ketuban keruh dan berbau6) Ibu gelisah dan mengalami kesakitan yang hebat <p>e. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan</p> <ul style="list-style-type: none">1) Sakit perut sampai ke pinggang2) Keluar lendir yang bercampur darah3) Mules/his yang teratur4) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir5) Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan jika mengalami tanda-tanda tersebut <p>f. Memberitahukan dan menjelaskan tentang P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tempat persalinan seperti klinik, (BPM)2) Pendamping persalinan (suami)3) Mempersiapkan transportasi (kendaraan)4) Menyiapkan tabungan (untuk biaya persalinan sudah siap)	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>5) Yang menolong pada saat bersalin (bidan).</p> <p>6) Menyiapkan berbagai keperluan persalinan (ibu sudah menyiapkan perlengkapan bayi, dll)</p> <p>7) Ibu mengetahui golongan darah dan menyiapkan pendonor, jika nanti disaat persalinan ibu memerlukan pendonor.</p> <p>g. Memberikan ibu terapi obat Kalk 1x1 dan Asam Folat 1x1, serta menyepakati untuk selalu diminum sesuai anjuran</p> <p>i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan segera periksa ketenaga kesehatan.</p> <p>h. Melakukan dokumentasi</p>	
31 Oktober 2018	40 Minggu	Pemeriksaan Kehamilan IV	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat</p> <p>b. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin.</p>	PMB Neneng Mahfuzah ,S,Si.T., M.M.Kes.

			<ul style="list-style-type: none">c. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, dan daerah vagina dengan cara mandi secara teratur, menjaga kebersihan vagina dengan cara cebok dengan air bersih setelah BAB/BAK.d. Mengingatkan kepada ibu untuk olahraga seperti jalan pagi supaya mempercepat dan mempermudah proses persalinane. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya persalinan<ul style="list-style-type: none">1) Perdarahan lewat jalan lahir2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir3) Ibu mengalami kejang4) Ibu tidak kuat mengejan5) Air ketuban keruh dan berbau6) Ibu gelisah dan mengalami kesakitan yang hebatf. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan<ul style="list-style-type: none">1) Sakit perut sampai ke pinggang2) Keluar lendir yang bercampur darah	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none">3) Mules/his yang teratur4) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir5) Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan jika mengalami tanda-tanda tersebut <p>g. Memberitahukan dan menjelaskan tentang P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tempat persalinan seperti klinik, (BPM)2) Pendamping persalinan (suami)3) Mempersiapkan transportasi (kendaraan)4) Menyiapkan tabungan (untuk biaya persalinan sudah siap)5) Yang menolong pada saat bersalin (bidan).6) Menyiapkan berbagai keperluan persalinan (ibu sudah menyiapkan perlengkapan bayi, dll)7) Ibu mengetahui golongan darah dan menyiapkan pendonor, jika nanti	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

disaat persalinan ibu memerlukan
pendonor.

h. Memberikan ibu terapi obat Kalk 1x1 dan Asam

			<p>Folat 1x1, serta menyepakati untuk selalu diminum sesuai anjuran</p> <p>i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan segera periksa ketenaga kesehatan.</p> <p>j. Melakukan dokumentasi</p>	
4 November 2018	40 Minggu	Pertolongan Persalinan	Melakukan asuhan persalinan sesuai dengan APN	PMB Neneng Mahfuzah ,S,Si.T., M.M.Kes.
4 November 2018	6 Jam PP	Kunjungan Nifas 6 jam	<p>a. Memberitahukan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini baik dan menjelaskan hasil pemeriksaan TTV ibu saat ini dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Memberitahu ibu rasa mules pada perut ibu normal untuk pemulihan rahim kebentuk semula, jika tidak mules akan terjadi perdarahan. Dan jika ibu merasa tidak mules ibu di anjurkan untuk masase perut ibu</p>	PMB Neneng Mahfuzah ,S,Si.T., M.M.Kes.

			<p>searah jarum jam selama 15 detik.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi tanpa pantangan apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe, dan sayuran hijau, serta buah- buahan, air putih dan susu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Dan menganjurkan ibu untuk makan sayur lebih banyak, agar produksi ASI baik.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam atau ibu beristirahat setiap kali bayi tidur.</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal <i>hygiene</i> dirinya dengan mandi 2x/hari, mengganti pakaian, mengganti pembalut apabila penuh, menjaga kebersihan/cara perawatan perineum, menjaga kebersihan tempat tidur serta lingkungannya. Dan menyarankan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

keknan ata kiri dan mulai belajar BAK dan BAB sendiri dengan bantuan suami atau keluarganya.

f. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas :

			<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengeluaran darah pervaginam dengan bau busuk yang menyengat. 2) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, dan penglihatan kabur. 3) Pembengkakan pada wajah dan tangan. 4) Payudara yang memerah, panas atau sakit. 5) Rasa nyeri diperut bagian bawah/punggung. <p>g. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan agar ASI terangsang keluar dan membangun hubungan antara ibu dan bayi, menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi dan dapat merangsang kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uteri.</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vitonal ASI 2x1tablet 2) Asam Mefenamat 3x500 mg 3) Omemox 3x500 mg 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4) Susu ibu menyusui (lovamil)

			i. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang apabila ada keluhan.	
9 November 2018	Nifas Hari ke-6	Kunjungan Rumah I	<p>a. Memberitahukan pada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu saat ini baik</p> <p>b. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi tanpa pantangan apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe, dan sayuran hijau, serta buah- buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang baik dan cukup melalui ASI.</p> <p>c. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam atau ibu beristirahat setiap kali bayi tidur.</p> <p>d. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene dirinya dengan mandi 2x/hari, mengganti pakaian, mengganti pembalut apabila penuh, menjaga kebersihan perineum, menjaga kebersihan tempat tidur serta lingkungannya.</p> <p>e. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan</p>	Rumah Ny. R

			<p>untuk merangsang kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uteri.</p> <p>f. Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir yaitu tentang perawatan tali pusat, memandikan bayi, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.</p> <p>g. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pendarahan hebat2) Pengeluaran darah pervaginam dengan bau busuk yang menyengat.3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, dan masalah penglihatan.4) Pembengkakan pada wajah dan tangan.5) Payudara yang memerah, panas atau sakit. <p>h. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur</p> <ol style="list-style-type: none">1) Vitonal ASI 2x1tablet2) Asam Mefenamat 3x500 mg3) Omemox 3x500 mg4) Susu ibu menyusui (lovamil)	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>i. Mengingatkan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah persalinan atau apabila ada keluhan.</p>	
19 November 2018	Nifas Hari ke- 16	Kunjungan Rumah II	<p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dalam batas normal</p> <p>b. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi tanpa pantangan apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe, dan sayuran hijau, serta buah- buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.</p> <p>c. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam atau ibu beristirahat setiap kali bayi tidur.</p> <p>d. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene dirinya dengan mandi 2x/hari, mengganti pakaian, mengganti pembalut apabila penuh, menjaga kebersihan perineum, menjaga kebersihan tempat tidur serta lingkungannya.</p> <p>e. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering</p>	Rumah Ny. R

			<p> mungkin untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan untuk merangsang kontraksi uterus dan mempercepat proses involusi uteri.</p> <p>f. Memberikan konseling keada ibu tentang perawatan bayi baru lahir yaitu tentang memandikan bayi, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar.</p> <p>g. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendarahan hebat 2) Pengeluaran darah pervaginam dengan bau busuk yang menyengat. 3) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, dan masalah penglihatan. 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan. 5) Payudara yang memerah, panas atau sakit. <p>h. Mengingatkan pada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan ulang 4 minggu setelah persalinan atau apabila ada keluhan.</p>	
19 Desember 2018	Nifas Hari ke- 42	Kunjungan Rumah III	a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi dalam	Rumah Ny. R

			<p>batas normal</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi tanpa pantangan apapun seperti daging, ikan, ayam, tahu, tempe, dan sayuran hijau, serta buah- buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. c. Mengingatkan kembali kepada ibu agar tetap menjaga bayi nya agar tetap sehat dan hangat dengan cara memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan. d. Mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene dirinya dengan mandi 2x/hari, mengganti pakaian, mengganti pembalut apabila penuh, menjaga kebersihan perineum dan kebersihan payudara terutama didaerah puting susu, dan menjaga kebersihan tempat tidur serta lingkungannya. e. Menjelaskan kepada ibu mengenai keuntungan keterbatasan dan efek samping KB suntik 3 bulan 	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- f. Menjelaskan kepada ibu mengenai indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan
-

			<p>g. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan suntik KB ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>h. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



TIMELINE LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D.3 KEBIDANAN FKIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
TAHUN KADEMIK 2018/2019

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Kontrak Asuhan	■	■																										
	BAB I																												
2	Asuhan Kehamilan 37 mgg		■																										
	Asuhan Kehamilan 38 mgg			■																									
	Asuhan Kehamilan 39 mgg				■																								
	Asuhan Kehamilan 40 mgg					■																							
	BAB II																												
3	Pertolongan Persalinan				■																								
4	Asuhan Nifas 6 jam				■																								
	BAB III																												
5	Kunjungan Nifas 6 hari (KF 1)					■																							
	Kunjungan Nifas 16 hari (KF 2)							■	■																				
	Kunjungan Nifas 42 hari (KF 3)									■																			
	BAB IV																												
	BAB V																												
6	Pengumpulan Berkas																										■		
7	Ujian Sidang																										■	■	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Ny. R
Umur : 32 tahun
No. Telp : 083 349 561883
Alamat : Jl. Paksiwara Pt 36 Keloran B

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi subyek dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh:

Nama : Melakha Kurniyati
NPM : 16154081059

Mahasiswa : Program Studi D3 Kebidanan FKIK Univ. Muhammadiyah Banjarmasin

Guna menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berbentuk case study berupa Asuhan Kebidanan Komprehensif meliputi Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB dan Bayi Baru Lahir.

Kepada saya juga telah diberikan penjelasan yang cukup sehingga kemudian saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Banjarmasin, 5-10-2018

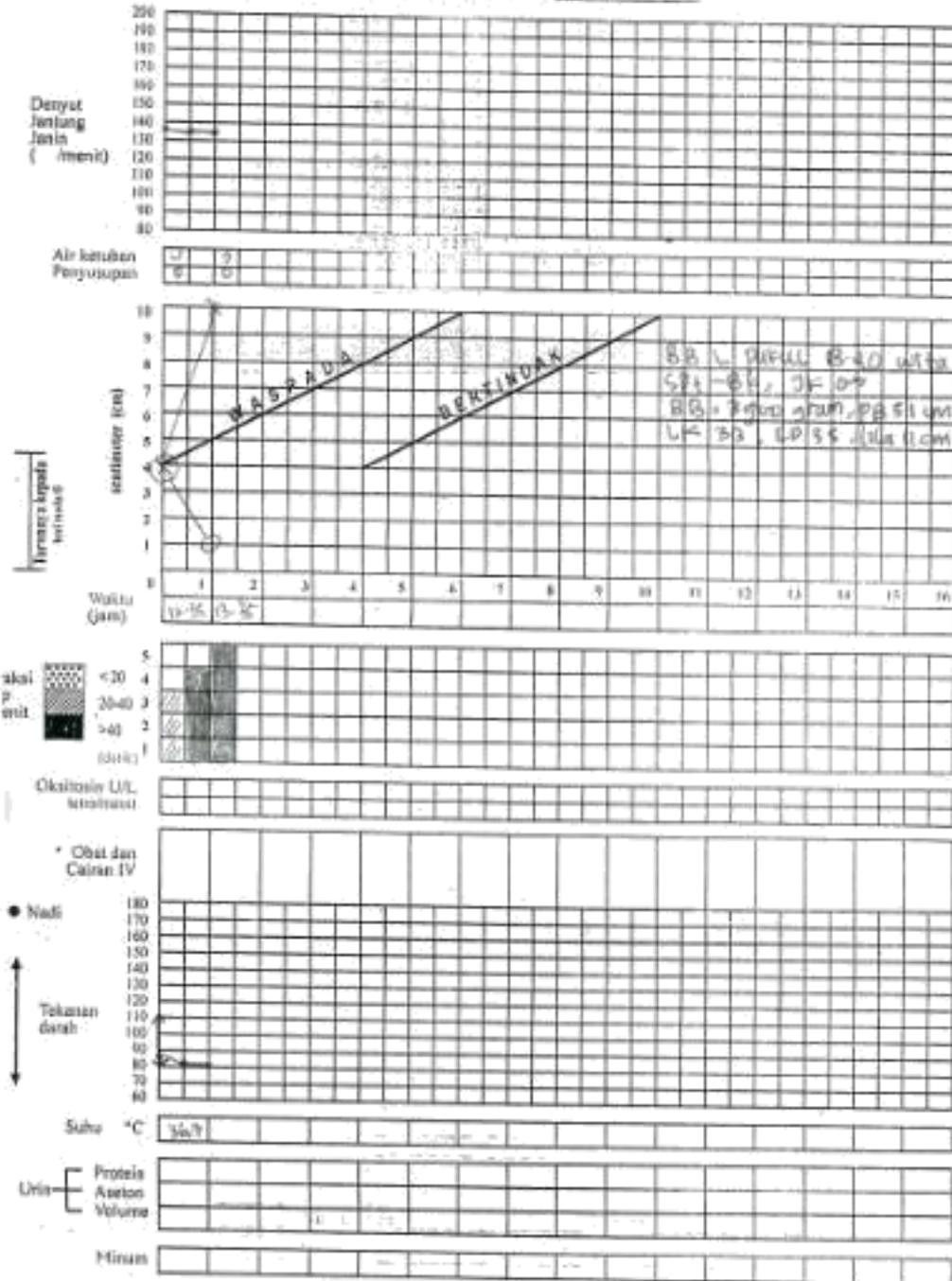
Pasien



(.....)

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny. R Umur: 32 tahun, 5 P, 2 A, 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 4-11-2018 Jam: 12-20
 Ketuban pecah: Sejak jam: 12.20 Males sejak jam: 11.00 Wifa



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: Minggu, 03-11-2018
- Nama bidan: Nieneng Mahfudah, F. Ret. IV-11-18
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah sakit
 - Klinik swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Jl. Pahlawana, Kelurahan B.
- Catatan: rujuk kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

- Perlograf melewati garis waspada Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil:
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Perbenihan Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Perbenihan ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pejangan 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	13.55	110/70	80	36,6	2 JF ↓ Pusat	Keras	Kosong	normal
	14.10	100/70	80	36,7	2 JF ↓ Pusat	Keras	Kosong	normal
	14.25	100/80	80	36,6	2 JF ↓ Pusat	Keras	Kosong	normal
2	14.40	100/70	80	36,5	2 JF ↓ Pusat	Keras	Kosong	normal
	15.10	100/80	80	36,6	2 JF ↓ Pusat	Keras	Kosong	normal
	15.40	100/80	80	36,6	2 JF ↓ Pusat	Keras	Kosong	normal

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

hasilnya:

- Masse fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (inact) Ya / Tidak:
 - Ya
 - Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak:
 - Ya
 - Tidak
- Tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4:
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 51 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / pucat/irritabilitas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan:
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Millatuna Kurniyati
Tempat Tanggal Lahir : Tapin, 02 Oktober 1997
NPM : 161540111055
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Anak Ke : 1
Kewarganegaraan : Indonesia
Nama orang tua
Ayah : Drs. H. Abdul Muin
Ibu : Hj. Noor Ainah
Golongan darah : AB
Alamat Asal : Jl. Jenderal Sudirman, Komp. Haur Kuning Permai
RT. 10, Kec. Tapin Utara, Kel. Rangda
Malingkung
Pendidikan Formal :1. Tahun 2010 Lulus SDN Malingkung 1 Rantau
2. Tahun 2013 Lulus MTsN 2 Rantau
3. Tahun 2016 Lulus SMKN 1 Murung Pudak
4. Tahun 2016 tercatat sebagai Mahasiswa D.3
Kebidanan Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin