



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 55 Yogyakarta 55165 Telepon: 514448, 515865, 515866, 515866, 562662

Fax (0274) 555241

E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 670/0216

3433/34

Membaca Surat : Dari Kasur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : DM.02/04.IV.036.2016 Tanggal : 19 Januari 2016

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 65 Tahun 2006 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada :

Nama : Tertampir
No. Mhs/ NIM : -
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Talabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta
Penanggungjawab : Tri Maryeni, S.ST., M.Kes.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY X MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 20 Januari 2016 s/d 20 April 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :

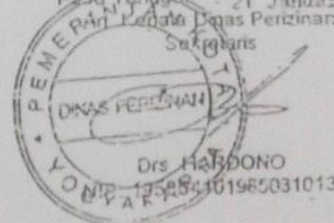
1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diherap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Tertampir

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 21 Januari 2016



- Tembusan Kepada :
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ke. Puskesmas Desuran 1 Kota Yogyakarta

11. Ka. Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta
12. Ka. Puskesmas Gondomanan Kota Yogyakarta
13. Ka. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta
14. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
15. Ka. Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta
16. Ka. Puskesmas Ngampilan Kota Yogyakarta
17. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
18. Ka. Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta
19. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
20. Ka. Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta
21. Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
22. Ybs.

LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yusma Anggra Kusuma Putri
Tempat / Tgl lahir : Yogyakarta, 28 Agustus 1991
Alamat : RA 17 Pw009 Gunungkidul, Pakualaman
No 345 Yogyakarta

Bersama ini menyatakan bersedia / tidak bersedia*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, serta memantau kemajuan kehamilan. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2016

Pasien

Yusma
Yusma Anggra K.P

Mahasiswa

[Signature]
M.P.

yang tidak perlu

Lampiran 3

JADWAL PELAKSANAAN TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	Waktu																							
		Feb				Mar				Apr				Mei				Juni							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penyusunan Proposal LTA																								
2	Seminar Proposal LTA																								
3	Revisi Proposal LTA																								
4	Perijinan Penelitian																								
5	Pelaksanaan Penelitian																								
6	Pengolahan Data																								
7	Penyusunan LTA																								
8	Sidang LTA																								
9	Revisi Akhir																								

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL
Ny. Y umur 24 th G2P1A0Ah1 uk 33⁺⁶ Minggu Normal
Di Puskesmas Pakualaman

No. Register : 9656
Masuk Puskesmas tanggal, jam : 22-1-2016, 10.30 WIB
Dirawat di ruang : KIA

Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Yusrina Anggar	Tn. Dwi Nur Agus
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: D3	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat Rumah	: Rt 17 Rw 04 No. 349 Gunung Ketur, Pakualaman	
No HP	: 08994562871	

A. DATA SUBYEKTIF

1. **Kunjungan saat ini** Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

Keluhan Utama :
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. **Riwayat Perkawinan**

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun.

3. **Riwayat Menstruasi**

Menarche umur 11 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 7 hari. Sifat darah: encer/bekas. Bau amis Fluor albus ya/tidak. Disminorroe ya/tidak.
Banyaknya 3 kali ganti pembalut

HPM : 30-5-2015 HPL : 6-03-2016 UK : 33⁺⁶

4. **Riwayat Kehamilan ini**

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9⁺³ minggu. ANC di Puskesmas Pakualaman

Frekuensi : Trimester I : 1 kali.
Trimester II : 4 kali.
Trimester III : 4 kali.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah
Trimester II : tidak ada keluhan
Trimester III : tidak ada keluhan

d. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari
Minum : 8-12 kali sehari

- Macam : nasi, lauk, sayur air putih, teh
 Jumlah : 1 piring porsi sedang teh 1 gelas per hari, air putih.
 Keluhan : tidak ada tidak ada
- e. Pola eliminasi BAB BAK
 Frekuensi : 1-2 kali sehari 5-7 kali sehari
 Warna : kuning kecoklatan kuning jernih
 Bau : khas faeces khas urine
 Konsistensi : lunak cair
- f. Pola aktivitas
 Kegiatan sehari – hari : memasak, mencuci, nyapu, mengurus anak
 Istirahat / tidur : siang 1 jam, malam 7 jam
 Pola hubungan seksual : Frekuensi 1 kali perminggu
 Keluhan tidak ada keluhan
- g. Personal Hygiene
 Kebiasaan mandi 2 kali / hari.
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin dari depan kebelakang dengan air bersih sesudah BAB/BAK.
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.
 Jenis pakaian dalam yang digunakan kaos.
- h. Imunisasi
 TT 1 tanggal: SD TT 4 tanggal: 2011
 TT 2 tanggal: SD TT 5 tanggal: tidak
 TT 3 tanggal: Caten

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ny. Y melahirkan anak pertamanya tanggal 12 Agustus 2011 dengan umur kehamilan 40 minggu, normal, ditolong oleh dokter di rumah sakit Bethesda Lempuyangan, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 2900 gram. Ibu mengatakan anak pertamanya tidak ASI eksklusif dikarenakan ASI kurang lancar. Tidak terjadi komplikasi pada masa nifas ibu.

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ny. Y mengatakan ia pernah menggunakan IUD pada bulan November 2011 oleh bidan di salah satu BPM, ia mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian IUD. Ny Y berhenti menggunakan IUD pada awal Agustus 2016 sekitar umur kehamilan 10 mg oleh dokter SpOG di Rumah sakit Wirosaban dengan alasan masih ada IUD dalam kandunganya.

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah / sedang diderita
 Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, jantung, asma, diabetes, hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan IMS.
- b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga
 Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, jantung, asma, diabetes, hepatitis, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan IMS.
- c. Riwayat alergi
 Makanan : tidak ada

Obat : tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak

Minum jamu : tidak

Minum minuman beralkohol : tidak

Makanan/minuman pantang : tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kehamilan ini Diinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan Ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan semula ia tidak tahu kalau sedang hamil, sampai usia ± 2 bulan baru tahu kalau ia hamil dengan KB IUD masih berada di dalam. Ibu mengatakan IUD yang berada dalam kandungannya sudah dilepas.

c. Pengetahuan Ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengatakan kehamilannya semakin membesar. Ibu mengatakan sudah pernah cek Hb tanggal 7 Desember 2015 hasil 11,2 gr%.

d. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan bisa menerima kehamilannya, dan senang dengan kehamilannya saat ini.

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilannya saat ini.

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan sudah mempunyai tabungan dan jamkesmas, sudah ada calon pendonor yaitu ayah, pendamping saat persalinan suami dan transportasi yang digunakan ke tempat bersalin adalah motor. Ibu mengatakan ingin bersalin di Puskesmas Jetis atau di Bethesda Lempuyangan dekat rumah apabila dirasa keadaannya mendesak.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg Pernapasan : 21 kali per menit

Nadi : 80 kali per menit Suhu : 36,7 °C

TB : 159 cm

BB : sebelum hamil 50 kg, BB sekarang 65 kg

IMT : 19,8

LLA : 25,5 cm

b. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada sekret

Mulut : bibir lembab, merah muda, tidak berbau, gigi bersih

- c. Payudara
- Bentuk : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Puting Susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- d. Abdomen
- Bentuk : bulat memanjang
 - Bekas luka : tidak ada
 - Striae gravidarum : tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bagian yang bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : perut sebelah kanan teraba tahanan yang keras dan memanjang (punggung)
: perut sebelah kiri teraba bagian yang berbenjol-benjol (bagian kecil janin)
 - Leopold III : teraba bagian yang bulat, keras, melenting (presentasi kepala)
 - Leopold IV : konvergen (kepala belum masuk panggul)
 - TFU Mc Donald : 27 cm
 - TBJ : $(27-12) \times 155 = 2325$ gram
 - Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kanan bawah pusat, frekuensi 144 kali per menit
- e. Ekstremitas
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Kuku : pendek, bersih, tidak pucat
- f. Genitalia Luar
- Tanda Chadwick : tidak dikaji
 - Varices : tidak dikaji
 - Bekas luka : tidak dikaji
 - Kelenjar Bartholini : tidak dikaji
 - Pengeluaran : tidak dikaji
- g. Anus
- Haemoroid : tidak dikaji

2. Pemeriksaan Panggul Luar

- Distansia Spinarum: tidak dikaji
- Distansia Kristarum: tidak dikaji
- Boudelogue : tidak dikaji
- Lingkar panggul : tidak dikaji

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

Ny Y umur 24 tahun Sekundigravida UK 33⁺⁶ minggu normal

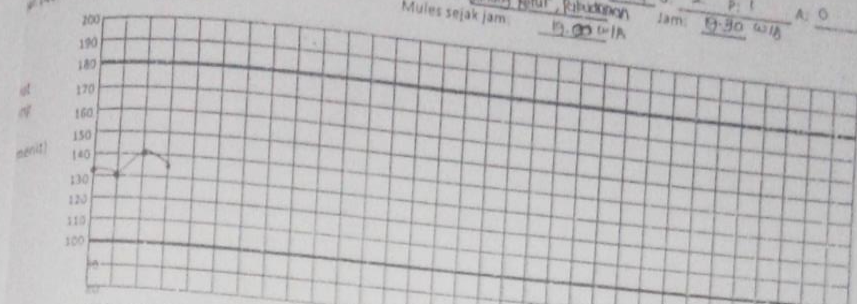
D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 22 Januari 2016 Jam :10.45 WIB

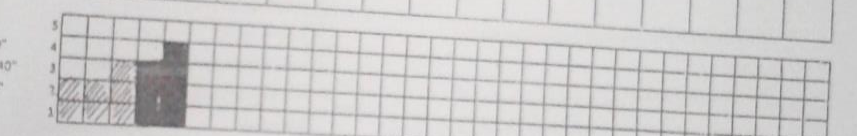
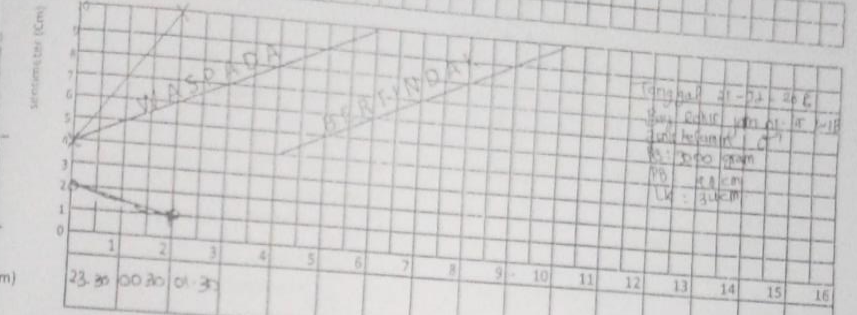
1. Menjelaskan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, tidak ada pengaruh dari riwayat IUD yang di pakai pada janin dulu karena sudah dilepas.
Evaluasi : Ibu mengatakan tenang mengetahui kondisinya dan janin baik.
2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat hemafort dan kalk yang telah diberikan sebelumnya. Menjelaskan pada ibu cara mengkonsumsi obat tersebut, yaitu kalk diminum pada pagi hari setelah makan, dan hemafort diminum pada malam hari sebelum tidur agar penyerapan tidak terganggu.
Evaluasi : ibu dapat menjelaskan kembali cara mengkonsumsi obat tersebut.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Februari 2016.
Evaluasi : ibu mengatakan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Februari 2016.

PARTOGRAF

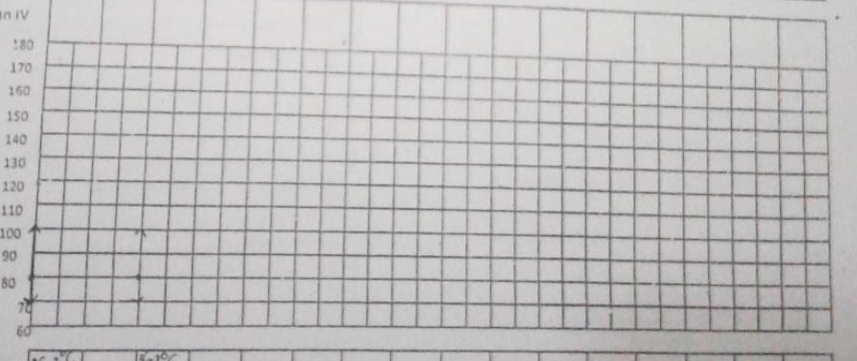
Nama ibu: Aristo Angri KP Nama suami: Dad Mur Agic Umurda G: 2 P: 1 A: 0
 Tanggal: 21-08-2016 Alamat: Gubung Jalar, Pekanbaru Jam: 07:30 WIB
 Mules sejak jam: 01:35 WIB



U	U
O	O



n U/L	
menit	



36.4°C	36.1°C
Protein	
Aseton	
Volume	

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sumarsih, Amd. Keb

NIP : 19611211 192101 2 001

Jabatan : Bidan Koordinator KIA Puskesmas Pakualaman

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Puspita Mayangsari Prabowo

NIM : P07124113030

Jurusan : Kebidanan

PRODI : Diploma III (DIII)

Telah selesai melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) :

Pada tanggal : 28 Januari 2016 sampai 6 April 2016

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. Y UMUR 24 TAHUN SEKUNDIGRAVIDA
DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS
PAKUALAMAN YOGYAKARTA

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

