

*Lampiran 1***PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

170

*Lampiran 1***PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini

1. Nama dan gelar : Heppy Rina Mardiana.SST.,M.Kes
2. NIP. : 198503212023212012
3. Pangkat dan Golongan :
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : 082232702986
 - c. Alamat Kantor : Jl.Besar Ijen 77C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551893

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Fanny Puspita Sari
NIM : P17310214079
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*
(COC) Pada Ny. M di TPMB Evi Dwi Wulandari S.Tr.Keb,
Malang.

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, Oktober 2024



Heppy Rina Mardiana.SST.,M.Kes
NIP. 198503212023212012





Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fanny Puspita Sari
 NIM : P17310214079
 Nama Pembimbing : Heppy Rina Mardiana.SST.,M.Kes
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
 Pada Ny M di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb, Malang

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
28/24 /11	Take pengetahuan teori update Perbaiki mudi bab 3/ awal.	
30/24 /12	Perbaiki : ① Penulisan ② Dftiri ③ Referensi hrs update minimal ke 10 terakhir ④ Penulisan dx ⑤ Paragraf ⑥ Dokumentasi	
3/25 /1	① Kumpulan Referensi tidak sinkron dg jayus	
7/25 /1	All ujian LTA	

Lampiran 3



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

26 Agustus 2024

Nomor : PP.03.01/F.XXI.16/ 364 /2024
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb.
Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Fanny Puspita Sari
N I M : P17310214079
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VII
Judul : Studi Kasus asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny... di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Tembusan:**

1. Sdr. Fanny Puspita Sari
2. Peringgal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



*Lampiran 5***PLAN OF ACTION**

No	Rencana Kunjungan	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
KEHAMILAN					
1	Kunjungan 1 (Ibu hamil TM III UK 37-38 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu 4. Lakukan <i>informed consent</i> 5. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 6. Lakukan pengkajian 7. Anamnesa keluhan ibu 8. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status dan pemberian imunisasi TT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan antara peneliti dan subjek penelitian (klien) 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia menjadi subjek penelitian 3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian 4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek penelitian 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan 6. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>informed consent</i> 2. Catatan kecil 3. Buku KIA 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. <i>Microtoise</i> 7. <i>Thermometer</i> 8. Metlin 9. Doopler+gel 10. Jam 	TPMB Evi Dwi Wulandari S.Tr.Keb

		<ul style="list-style-type: none"> e. Pemberian Tablet Fe f. Tetapkan status gizi g. Tes Laboratorium h. Tentukan presentasi janin dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara <p>9. Lakukan pemeriksaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV b. Fisik Pemeriksaan leopold I-IV, TFU, dan DJJ <p>10. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan</p> <p>11. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>termasuk riwayat kesehatan ibu dan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> 7. Untuk menambah pengetahuan ibu 8. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari 9. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan baik 10. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut 		
--	--	---	---	--	--

2	Kunjungan 2 (Ibu hamil TM III UK 38 – 39 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Microtoise 3. Metlin 4. Termometer 5. Stetoskop 	TPMB Evi Dwi Wulandari,S.Tr. Keb
----------	---	---	--	---	----------------------------------

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum b. Fisik 4. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan 5. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III 6. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III 7. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi) 8. Ajarkan ibu senam hamil 9. Jadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk menambah pengetahuan ibu 4. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari 5. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan baik 6. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dialami ibu 7. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III 8. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III 9. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Tensimeter 7. Doppler+gel 8. Jam tangan 9. Leaflet senam hamil 10. Buku KIA 	
--	--	---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> 10. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu 11. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut 		
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)					
3	Kunjungan (Ibu dengan usia kehamilan aterm)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan ibu 2. Melakukan pemeriksaan TTV 3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks 4. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan 5. Persiapan alat (partus set, APD) 6. Lakukan pertolongan APN 60 langkah 7. Observasi 2 jam postpartum 8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu 2. Untuk memastikan bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal 3. Untuk mengetahui apakah sudah terdapat pembukaan atau belum 4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ 5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan 6. Melakukan persalinan sesuai dengan standar, mengajarkan bayi untuk mencari dan menghisap ASI dengan sendirinya selama satu jampertama (IMD), pemberian vit K1, salep mata 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Termometer 2. Stetoskop 3. Tensimeter 4. Doppler+gel 5. Metlin 6. Jam tangan 7. Buku KIA 8. Lembar penapisan 9. Lembar observasi 10. Lembar partograf 11. Partus set dan heating set + larutan klorin 12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, 	TPMB Evi Dwi Wulandari,S.Tr. Keb

			dan setelah 1 jam pertama diberikan imunisasi Hb0	minyak telon, metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit K1, salep mata, Hb0)	
NIFAS DAN NEONATUS					
5	KF 1 (6 jam PP)	NIFAS <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea 2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri 3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu 4. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas 5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif 6. Ajarkan ibu mobilisasi dini 7. Berikan KIE tanda bahaya nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu 4. Agar ibu memahami kebutuhan dasar ibu nifas seperti kebutuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan 5. Agar ibu mengetahui dan memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetokop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	TPMBevi Dwi Wulandari,S.Tr. Keb

	<p>KN 1 (6jam)</p>	<p>8. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan media leaflet yang telah disiapkan</p> <p>9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet yang sudah disiapkan</p> <p>10. Beritahu jadwal kunjungan nifas selanjutnya</p> <p>NEONATUS</p> <p>1. Melakukan pengkajian dan mengenai identitas keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri, dan pola kebutuhan</p>	<p>6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas</p> <p>7. Untuk mengetahui dan memahami tanda dan bahaya ibu nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya ibu nifas</p> <p>8. Agar ibu dapat menyusui dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik</p> <p>9. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula</p> <p>10. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin</p> <p>1. Untuk melengkapi data dan sebagai dokumentasi telah dilakukannya asuhan serta mendeteksi adanya kelainan atau tidak pada neonatus</p> <p>2. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi</p>	<p>1. Stetoskop</p> <p>2. Termometer</p> <p>3. Form MTBM</p> <p>4. Form pengkajian</p>	
--	---------------------------	--	--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia 3. Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, PB, LD, LK, dan LL) 4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe 5. Memastikan pemberian ASI eksklusif IMD 6. Deteksi tanda bahaya pada neonatus dengan form MTBM 7. Memastikan neonatus telah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata profilaksis, imunisasi Hepatitis B0 pemberian tidak lebih dari 7 hari 8. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus 9. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat, tidak mengalami BBLR, cacat bawaan, dan permasalahan sistem saraf pada bayi 4. Untuk memastikan pemberian ASI secara dini 5. Untuk mendeteksi tanda bahaya pada neonates 6. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir 7. Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tendang tanda bahaya neonates 8. Agar ibu dan keluarga mengetahui cara perawatan bayi yang benar dan cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Perawatan tali pusat 6. Jam tangan buku KIA 	
--	--	---	--	---	--

		<p>dan cara menyusui yang benar</p> <p>10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>			
6	KF 2 (3 hari PP)	<p>NIFAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 1 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit 5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara 6. Ajarkan ibu senam nifas 7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas 4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 5. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI 6. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	<p>TPMB Evi Dwi Wulandari,S.Tr. Keb</p>

	KN 2 (3hari)	NEONATUS 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe 4. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif 5. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning 6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya	7. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin. 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya 2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya 3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat 4. Untuk menambah ibu dalam pemberian ASI Eksklusif 5. Untuk mencegah bayi terkena hipotermi 6. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi	1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 5. Leaflet ASI Eksklusif	
7	KF 3 (13 hari PP)	NIFAS 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi	1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya	1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan	TPMB Evi Dwi Wulandari,S.Tr. Keb

	<p>KN 3 (13 hari)</p>	<p>uterus berjalan dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan ibu senam nifas 6. Memberi konseling mengenai KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu. <p>NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas 4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 6. Agar ibu memahami macam-macam KB dan dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya 2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 7. Lembar ABPK <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 	
--	------------------------------	---	---	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya posyandu 5. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap 6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat 4. Untuk memberikan semangat ibu rutin ke posyandu dan dapat memantau perkembangan anaknya 5. Agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal 		
8	KF 4 (36 hari PP)	<p>NIFAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 3 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan ibu senam nifas 6. Menanyakan kembali pada ibu KB apa yang akan dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik 3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas 4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	TPMB Evi Dwi Wulandari,S.Tr. Keb

			<ol style="list-style-type: none">5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula6. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya		
--	--	--	--	--	--

Lampiran 6**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fanny Puspita Sari

NIM : P17310214079

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny M di TPMB Evi Dwi Wulandari S.Tr., Keb , Malang

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu yakni, dengan melakukan kunjungan kehamilan minimal sebanyak 3 kali, pendampingan persalinan, bayi baru lahir 1 kali, masa nifas minimal sebanyak 4 kali, kunjungan neonatus dan membantu ibu dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi pada masa antara dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat KB, Riwayat Psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling sesuai dengan keadaan ibu pada setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya Asuhan Kebidanan ini adalah ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari kehamilan sampai dengan masa antara.

Dengan diberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) diharapkan ibu dapat melewati masa kehamilan sampai masa antara dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya ataupun komplikasi. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Fanny Puspita Sari
NIM. P17310214079

Lampiran 7

193

Lampiran 7**SURAT PERNYATAAN MENJADI KLIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mela Nur Cahyani
Umur : 30 th
Alamat : SIDORAHAYU

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya ~~tidak bersedia~~ **bersedia** menjadi klien pada Studi Kasus Asuhan Kebidanan (*Continuity Of Care*) di TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb yang dilakukan oleh Mahasiswa Semester VI D.III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas dasar pemikiran bahwa Asuhan Kebidanan ini dilakukan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan tersebut.

Malang, 19 September 2024
Yang membuat persetujuan



Lampiran 8

194

Lampiran 8**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Fanny Puspita Sari Mahasiswa D.III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Saya bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi

Malang, 19 September 2024
Yang Memberi Persetujuan


(.....)

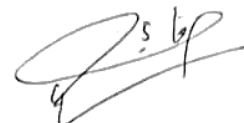
(.....)

Mengetahui

Malang, 2024

Dosen Pembimbing

Mahasiswa



(Heppy Rina Mardiana.SST.,M.Kes)

(Fanny Puspita Sari)

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
5/29 9	S: keluar air sedikit O: T: 110/90 BB: 79 A: G2 P1001 ABO D: Istirahat / bila keluar lagi segera ke dir keandungan	

Lampiran 10

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI							
Nama		:					
Umur ibu		:					
Pendidikan		:					
Hamil Ke		:					
Haid Terakhir tgl		:					
Perkiraan Persalinan tgl		:					
Periksa I							
Umur Kehamilan		: bln Di:					
I	II	III	IV				
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 4 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		9	Pernah melahirkan dengan :				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uti dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA						
KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
					RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRLUJK	TIDAK DIRLUJK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN		
Persalinan Melahirkan tanggal :		
RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN :	1. Rujukan Dini Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II		Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
1.		1. Perdarahan antepartum
2.		
3.		
4.		
5.		Komplikasi Obstetrik
6.		3. Perdarahan postpartum
		4. Uri tertinggal
		5. Persalinan Lama
TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		
PASCA PERSALINAN :		TEMPAT KEMATIAN IBU
IBU :		
1. Hidup		1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab		2. Rumah Bidan
a. Perdarahan	b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus Lama	d. Infeksi e. Lain-2....	4. Puskesmas
		5. Rumah Sakit
		6. Perjalanan
BAYI :		
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan		
2. Lahir hidup : APGAR Skor		
3. Lahir mati, penyebab		
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab		
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada		
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)		
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi		
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak		

*Lampiran 11***LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN****PENAPISAN IBU BERSALIN**

No.	Masalah	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Pre eklamsia berat		✓
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm		✓
11.	Demam > 38°		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat membung		✓
15.	Tanda gejala infeksi		✓
16.	Fase aktif primipara kepala 5/5		✓
17.	Presentasi majemuk		✓
18.	Kehamilan kembar		✓
19.	Anak mahal		✓
20.	Kondisi ibu syok		✓

Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE
 Tgl 20-9-2024 Jam 18.00
 His mulai tgl 20-9-2024 Jam 16.30
 Darah (+)
 Lendir (+)
 Ketuban pecah belum Jam
 Keluhan lain Jam
 B. KEADAAN UMUM
 Tensi 110/80 Jam
 Suhu/ Nadi 36,7 / 81 Jam
 Oedema Jam
 Lain-lain Jam
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi letak Pak. Tra. sedem Jam
 2. DJJ 134 Jam
 3. His 10" x. lama 3.0 detik Jam
 4. VT Tgl 20-9-2024 Jam 19.00
 5. Hasil
 6. Pemeriksa

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

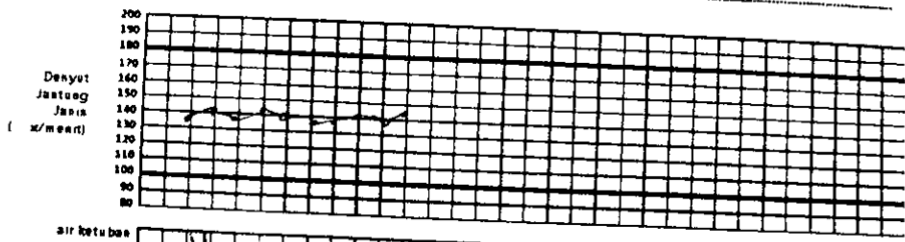
Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
20/9	1800	3	30	140	110/80	36,7	81		V/U lender darah B/L sum eff bok bag. Fendb kefaku bag Terdanda uku Hid molar 0
	1830	3	30	143			81		
	2000	3	30	145			83		
	2030	3	30	138			83		
	2100	3	30	138			82		
	2130	4	35	138			82		
	2200	4	35	140		110/70	36,7	82	V/U lender darah B/L sum eff bok bag. Fendb kefaku bag Terdanda uku Hid molar 0

Lampiran 13

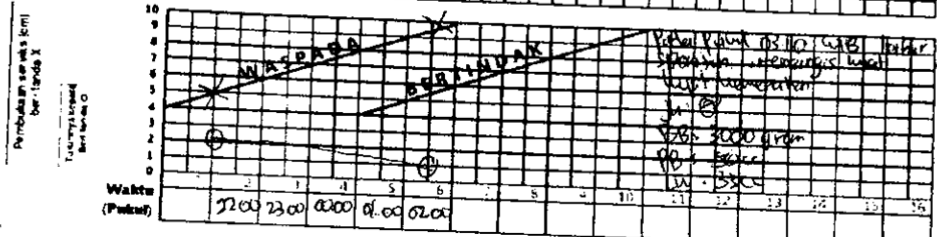
Partograf

PARTOGRAF

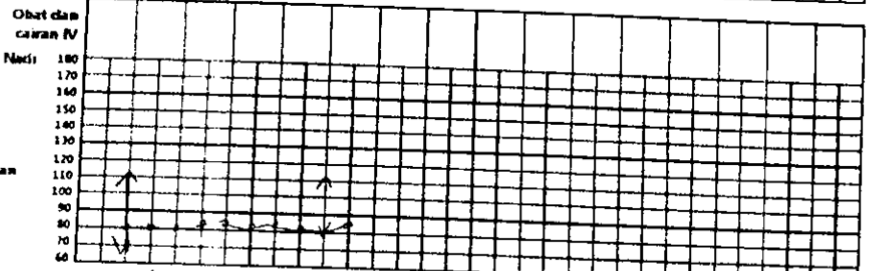
No. Register: Nama Ru/Bapak: NPM, Tr B Umur: 30 all p. l. a. d. 20-09-21
 RS/ Puskesmas/ RB: Masuk Tanggal: 20-09-21 Pukul: 1900 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 02.30 WIB Mules sejak pukul 16.30 WIB Alamat: Schwarzburg



air ketuban pesyusuhan



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C

Urine — Protein
 — Aseton
 — Volume

Makan terakhir: Pukul 18.30 Jenis: nasi @ ayam Porti: 1 Piring
 Minum terakhir: Pukul 01.30 Jenis: Mir Putih Porti: 1 gelas kecil
 Penolong: [Signature]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 21-09-2024
2. Nama bidan : Elly Dwi Wulandari
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : IPMB ESA DU
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Tebo Selatan 214 No. 2
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 tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - Tidak
16. Distosia 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/lm ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
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	03:30	100/70	82	36-7	2+ & Pst	Baik	kosong ± 5cc
	04:45	100/70	82		2+ & Pst	Baik	kosong ± 60cc
	04:00	100/80	84		2+ & Pst	Baik	kosong ± 65cc
	04:15	100/80	83		2+ & Pst	Baik	kosong ± 70cc
2	04:45	100/80	83	36-7	2+ & Pst	Baik	kosong ± 75cc
	05:15	100/80	83		2+ & Pst	Baik	kosong ± 80cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mpdase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - 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 : + 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 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.
39. Pemberian ASI : 2
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 14

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 21-9-2014 Pukul : 03.10 WIB
 Umur kehamilan : 32-33 Minggu
 Penolong persalinan : SpQg/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Tokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan :
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (Dua)
 Berat Lahir : 3000 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep-mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 15

Ringkasan Pelayanan Nifas

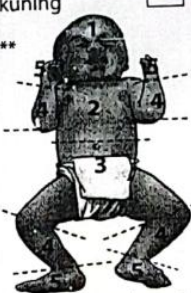
RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
RESUME	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 21/9/24 Faskes: SPMB ev1	Klasifikasi: P2002 Ab 000 Nifas hari I Tensi = 110/80, Nadi 80 x/mnr Tpu 2 Jr 6 Pesar
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 24/9/24 Faskes: SPMB ev1	Klasifikasi: P2002 Ab 000 Nifas hari III Tensi = 110/80, Nadi 80 x/mnr Tpu tak turaba
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :
Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Bayi**: <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	Keadaan Bayi**: <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: <input type="checkbox"/> Meninggal
Komplikasi Nifas**: <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi lain: Sebutkan	** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai
mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil lembar anak	

Lampiran 16




Ringkasan Pelayanan Neonatus



PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

an kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi
 a umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3400gr PB: 50 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 20/9/24 Jam: 15.00 Nomor Batch: 3633623	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 20/9/24 Jam: 15.00 Nomor Batch: BB: 3400gr PB: 50 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 20/9/24 Jam: 15.00 Nomor Batch: 3633623 Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan 23/8/24 10.00	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

DOKUMENTASI

Kegiatan	Dokumentasi
Kunjungan kehamilan	 
Persalinan	

	
<p>BBL</p>	

Nifas



Neonatus

