



## Lampiran 2 Surat Studi Pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.potekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@potekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@potekkes-malang.ac.id)



Malang, 07 Desember 2022

Nomor : PP.04.03/4.1/ 3634 /2022  
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

**Kepada, Yth:**

Pimpinan TPMB Sumidjah Ipung, A.Md.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 Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Shella Mya Yusuwandara  
 N I M : P17310201015  
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
 Semester : V (Lima)  
 Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. "X" di TPMB Sumidjah Ipung, A.Md.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,  
  
**HERAWATI MANSURI, SST., M.Pd., M.Psi.**  
 NIP.: 196501101985032002

**Tembusan:**

1. Sdr. Shella Mya Yusuwandara
2. Peringgal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
5. Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0362) 461792



*Lampiran 3 Pernyataan Kesiadaan Pembimbing***PERNYATAAN KESEDIAAN PEMBIMBING**

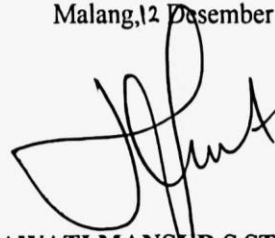
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan Gelar : Herawati Mansur, S.ST.,M.Pd.,M.Psi
2. NIP : 196501101985032002
3. Pangkat dan Golongan : Pembina, IV-A
4. Jabatan : Ketua Jurusan Kebidanan
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Psikologi
7. Alamat dan Nomor yang dapat dihubungi
  - a. Rumah : Jln. Sumpil Gg 1 No. 38, Malang
  - b. Telepon/HP : 08179622920
  - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kota Malang
  - d. Telepon kantor : 0341 - 566075

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

Nama : Shella Mya Yusuwandara  
NIM : P17310201015  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ny. X di TPMB Soemidjah Ipung Kota Malang

Malang, 12 Desember 2022



**HERAWATI MANSUR S.ST., M.Pd., M.Psi**  
NIP. 196501101985032002

*Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)***PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

1. Saya Shella Mya Yusuwandara, mahasisiwi yang berasal dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Malang dengan ini memohon ibu untuk berkenan berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus kami yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan *pada* Ny. L di TPMB Soemidjah Ipung A. Md. Keb Blimbing, Kota Malang”.
2. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan neonates, serta masa antara dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Studi kasus ini akan berlangsung selama kurang lebih 2-3 bulan.
4. Prosedur pengambilan data studi kasus dengan cara sebagai berikut:
  - a. Wawancara
  - b. Observasi
  - c. Studi dokumentasi
5. Keuntungan yang akan ibu dapatkan bila ikut serta dalam studi kasus ini adalah:
  - a. Studi kasus ini akan memberikan pengetahuan pada ibu terkait masa kehamilan sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi sehingga ibu dapat memberdayakan diri sendiri secara mandiri untuk meningkatkan derajat kesehatan.
  - b. Mendapatkan bantuan jika diakumulasikan senilai Rp. 200.000,- (Dua Ratus Ribu Rupiah) yang diberikan pada kunjungan hamil yang ke 3.
  - c. Mendapat fasilitas Yoga Hamil
  - d. Mendapatkan souvenir berupa sebuah peralatan makan bayi pada kunjungan nifas ke-2.
6. Seandainya ibu tidak berkenan melanjutkan kegiatan ini maka ibu dapat mundur dari studi kasus sewaktu-waktu atau ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali. Untuk itu ibu tidak akan dikenakan sanksi apapun.
7. Nama dan jati diri ibu akan dirahasiakan.
8. Apabila ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan studi kasus ini, dapat menghubungi saya di nomor WhatsApp 085785973578

Pemberi Asuhan



(Shella Mya Yusuwandara)

*Lampiran 5 Inform Consent***INFORM CONSENT**

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang akan dilakukan oleh Shella Mya Yusuwandara, Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Malang yang akan memberikan Asuhan Kebidanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.


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

Malang, 15 Februari 2023

Mahasiswa

  
(.....  
SHELLA MYA.....)

Yang Memberi Persetujuan

  
(.....  
[Redacted].....)

Saksi

  
(.....  
[Redacted].....)

## Lampiran 6 Planning Of Action (POA)

**PLANNING OF ACTION (POA)**

No.	Rencana Kegiatan	Sasaran	Rencana	Tujuan
1	Kunjungan ANC Trimester III (Kunjungan I dan inform consent/persetujuan) Tempat di TPMB	Ibu dengan usia kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan perkenalan dengan klien</li> <li>Jelaskan tujuan dan kegiatan yang akan dilakukan</li> <li>Bina hubungan percaya dengan klien</li> <li>Lakukan <i>inform consent</i></li> <li>Lakukan anamnesa pada klien</li> <li>Lakukan pemeriksaan 10T</li> <li>Lakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh</li> <li>Lakukan skrining Skor Poedji Rochjati (SPR)</li> <li>Berikan KIE terkait keluhan klien</li> <li>Berikan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada Trimester III</li> <li>Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk menjalin kepercayaan klien terkait identitas dan tujuan dilakukan penelitian</li> <li>Untuk mendapatkan persetujuan klien menjadi subyek penelitian</li> <li>Untuk menggali informasi mengenai kebiasaan, riwayat kesehatan, kehamilan serta adat istiadat yang berlaku</li> <li>Untuk menggali informasi mengenai riwayat kesehatan dan kehamilan klien</li> <li>Untuk memastikan ibu hamil dan janinnya berkembang sesuai usianya</li> <li>Untuk memastikan keadaan ibu hamil dan janin dalam batas normal</li> <li>Untuk mengidentifikasi ibu dalam melakukan perencanaan persalinan yang aman dan rujukan terencana</li> <li>Memberikan pengetahuan pada ibu hamil cara mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan</li> <li>Untuk mengetahui lebih lanjut perkembangan kehamilan klien</li> </ol>
2	Kunjungan Trimester	Ibu hamil UK 34-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan anamnesa pada klien</li> <li>Lakukan pemeriksaan TTV, BB, LILA,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk menggali informasi mengenai riwayat kesehatan dan kehamilan klien</li> </ol>

III (Kunjungan II) Tempat di Rumah klien	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan pemeriksaan fisik mata, abdomen, dan ekstremitas</li> <li>4. Berikan KIE terkait keluhan klien</li> <li>5. Anjurkan ibu mengikuti yoga hamil</li> <li>6. Lakukan KIE cara melakukan perawatan payudara</li> <li>7. Lakukan penapisan persalinan</li> <li>8. Lakukan diskusi terkait Perencanaan, Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</li> <li>9. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk memastikan ibu hamil dan janinnya berkembang sesuai usianya</li> <li>3. Untuk memastikan keadaan ibu hamil dan janin dalam batas normal</li> <li>4. Untuk mengurangi ketidaknyamanan Trimester III, mengurangi stress serta meningkatkan kekuatan otot-otot persalinan</li> <li>5. Untuk merencanakan persalinan yang aman serta bentuk kerjasama bidan dengan keluarga klien dalam perencanaan persalinan</li> <li>6. Untuk mengetahui lebih lanjut perkembangan kehamilan klien</li> </ol>	
3 Trimester III (Kunjungan III) Tempat di TPMB	Ibu hamil dengan UK 36-38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi asuhan yang telah diberikan</li> <li>2. Lakukan anamnesa keluhan utama</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan TTV, BB, LILA</li> <li>4. Lakukan pemeriksaan mata, abdomen dan ekstremitas</li> <li>5. Berikan KIE persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan</li> <li>6. Berikan motivasi pada klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui perkembangan dari kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien</li> <li>3. Untuk memastikan ibu hamil dan janinnya berkembang sesuai usianya</li> <li>4. Untuk memastikan keadaan ibu hamil dan janin dalam batas normal</li> <li>5. Memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga kebutuhan yang perlu dipersiapkan pada persalinan, tanda-tanda persalinan dan kapan ibu harus dibawa ke TPMB</li> <li>6. Untuk memberikan kebutuhan psikologis klien agar tidak stress menjelang persalinan dan semangat menghadapi persalinan</li> </ol>

4	Persalinan dan BBL Tempat di TPMB	Ibu dengan usia kehamilan aterm (37-40 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> <li>3. Observasi 2 jam <i>postpartum</i></li> <li>4. Lakukan pemeriksaan dan asuhan bayi baru lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendeteksi adanya tanda bahaya persalinan</li> <li>2. Melakukan persalinan sesuai standar, dan melakukan IMD pada bayi baru lahir,</li> <li>3. Untuk memantau keadaan klien setelah persalinan dan mendeteksi adanya bahaya masa nifas</li> <li>4. Untuk memastikan kondisi bayi normal dan mendeteksi adanya kelainan bayi baru lahir</li> </ol>
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1) Tempat di TPMB	Ibu nifas 6-48 jam <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada klien</li> <li>2. Ajarkan keluarga untuk melakukan masase uterus</li> <li>3. Berikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi masa nifas, serta kebersihan diri masa nifas</li> <li>4. Ajarakan teknik menyusui yang benar</li> <li>5. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>6. Berikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas</li> <li>7. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan umum dan keadaan fisik klien</li> <li>2. Untuk memastikan uterus berkontraksi baik dan mencegah perdarahan</li> <li>3. Untuk memotivasi ibu agar ibu dapat melakukan ASI eksklusif sampai 6 bulan, agar ibu tidak takut makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan mempercepat kembalinya organ tubuh akibat persalinan, serta ibu tidak takut dalam melakukan kebersihan tubuh terutama jalan lahir</li> <li>4. Agar klien dapat menyusui dengan teknik yang benar</li> <li>5. Untuk mempercepat involusi uteri</li> <li>6. Kebutuhan nutrisi yang tercukupi pada masa nifas dapat mempercepat penyembuhan luka jalan lahir (jika ada) dan mempercepat involusi uteri</li> <li>7. Untuk memantau perkembangan ibu nifas dan bayi baru lahir</li> </ol>
	Kunjungan neonatus (KN 1)	Neonates usia (6-48) jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan observasi suhu bayi</li> <li>2. Pastikan apakah bayi sudah BAK dan BAB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui secara dini jika bayi mengalami hipotermi</li> <li>2. Mengevaluasi kebutuhan eliminasi bayi baru lahir</li> </ol>



	Tempat di TPMB		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan observasi tali pusat</li> <li>4. Lakukan observasi tanda-tanda ikterus</li> <li>5. Berikan KIE perawatan BBL dan kebutuhan ASI bayi baru lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengevaluasi dan mendeteksi secara dini adanya tanda infeksi tali pusat</li> <li>4. Memastikan bahwa bayi tidak mengalami icterus</li> <li>5. Memastikan kebutuhan ASI-nya cukup dan ibu bersedia menyusui</li> </ol>
6	Kunjungan nifas dengan (KF 2) Tempat di TPMB	Ibu dengan (3-7) hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi kunjungan nifas sebelumnya (KF 1)</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik</li> <li>3. Berikan KIE tanda bahaya masa nifas</li> <li>4. Evaluasi pengeluaran ASI dan teknik menyusui</li> <li>5. Lakukan senam nifas dengan klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memantau involusi uteri berjalan dengan normal serta tidak ada tanda infeksi pada pengeluaran lochea</li> <li>2. Untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi secara dini adanya infeksi masa nifas</li> <li>3. Agar klien dan keluarga mengetahui tanda bahaya masa nifas dan kapan harus pergi ke fasilitas kesehatan</li> <li>4. Senam nifas dapat memperlancar proses involusi uteri dan memperbaiki kekuatan otot panggul</li> </ol>
	Kunjungan neonates (KN 2) Tempat di TPMB	Neonates usia (3-7) hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan suhu, BB, TB dan fisik pada bayi</li> <li>2. Pastikan bayi dapat menyusui dengan teknik yang benar dan sesuai dengan kebutuhan</li> <li>3. Berikan imunisasi BCG + polio 1</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan bahwa bayi tidak mengalami hipotermi, memantau penambahan berat badan dan mendeteksi secara dini adanya ikterus</li> <li>2. Agar bayi mendapat nutrisi sesuai dengan kebutuhannya</li> <li>3. Untuk mengurangi hingga mencegah risiko terjangkit kuman penyebab tuberkulosis</li> </ol>
7	Kunjungan nifas (KF 3)	Ibu dengan (8-28) hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan evaluasi kunjungan nifas sebelumnya (KF 2)</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memantau involusi uterus berjalan dengan normal dan tidak ada tanda infeksi pada pengeluaran lochea</li> <li>2. Memastikan bahwa tidak ada tanda komplikasi masa nifas</li> </ol>

	Tempat di Rumah Klien		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tanyakan pada klien adakah keluhan yang mengganggu</li> <li>4. Berikan KIE kebutuhan istirahat dan nutrisi yang cukup</li> <li>5. Evalasi hasil pemeriksaan selama 3x kunjungan</li> <li>6. Berikan KIE mengenai KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk memastikan istirahat ibu cukup dan nutrisinya terpenuhi (klien tidak terek makan), karena terpenuhinya istirahat dan nutrisi dapat mempengaruhi pengeluaran ASI.</li> <li>4. Memberikan motivasi klien bahwa progress pengembalian kondisi tubuhnya sudah berjalan dengan baik dan dapat melewati masa kehamilan, persalinan hingga nifas dengan tanpa stress</li> <li>5. Memikirkan dan memilih KB dengan matang sesuai dengan kebutuhannya</li> </ol>
	Kunjungan neonates (KN 3) Tempat di Rumah	Neonates usia (8-28) hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, Suhu)</li> <li>2. Evaluasi pemenuhan ASI</li> <li>3. Konseling imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia</li> <li>2. Untuk mengetahui apakah sudah sesuai/belum, jika belum dapat dengan mengevaluasi teknik menyusui, pengeluaran ASI, frekuensi, dan nutrisi ibu</li> <li>3. Pengetahuan pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk pertumbuhan perkembangan anak, serta kapan harus kembali untuk melakukan imunisasi dan menganjurkan klien untuk mengikuti posyandu untuk memantau pertumbuhan bayi</li> </ol>
8	Kunjungan nifas (KF 4) Tempat di Rumah Klien	Ibu dengan (29-42) hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji penyulit yang dialami klien selama nifas</li> <li>2. Konfirmasi ulang hasil keputusan klien dalam memilih KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengidentifikasi ada/tidaknya masalah atau komplikasi pada klien</li> <li>2. Klien dapat segera ber-KB untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga</li> </ol>

*Lampiran 7 Permohonan Kesiediaan Menjadi Subyek Penelitian*

**PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBYEK PENELITIAN**

Kepada Yth.  
Sdr/I Calon Subyek Penelitian Di  
Kota Malang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D-III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subyek penelitian pada studi kasus saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. "X" Di TPMB Soemidjah Ipung Amd. Keb".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan 34 minggu sampai dengan ibu memilih metode kontrasepsi pada masa interval. Peran serta ibu dan keluarga di dalam penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya di pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin informasi saya yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan. Atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

  
(Shella Mya Yusuwandara)

*Lampiran 8 Kontrak Kegiatan***KONTRAK KEGIATAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Luttia.

Alamat : Jl. Candi Padut No. 60 A.

Menyatakan bersedia didampingi selama hamil, bersalin sampai nifas dengan turut berpartisipasi dalam studi kasus asuhan yang dilakukan oleh mahasiswa dan bersedia untuk mengikuti kegiatan yang dirincikan sebagai berikut:

1. Bersedia memberikan informasi terkait data pribadi yang berkaitan dengan asuhan.
2. Bersedia untuk dilakukan pemeriksaan fisik untuk mendeteksi adanya hal-hal yang mungkin menjadi resiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Bersedia mengikuti kegiatan kunjungan yang telah disepakati bersama yang dirincikan pada rencana kegiatan.
4. Bersedia memberikan informasi apapun terkait keluhan yang dialami dan kegiatan yang dilakukan terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas.
5. Bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada masa kehamilan dan nifas sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama.
6. Bersedia untuk selalu berkomunikasi terkait keadaan yang dialami selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Malang, 15 Februari 2023



(.....)

*Lampiran 9 Surat Persetujuan TPMB***SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Bidan Soemidjah Ipung, A. Md. Keb  
Bidan Wilayah : Kota Malang  
Alamat : Jl. Plaosan Barat No 26, Blimbing, Kota Malang

Dengan ini menyatakan bersedia untuk ditempati dalam pelaksanaan studi pendahuluan dan pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir serta bersedia membimbing mahasiswa kebidanan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang) dalam pelaksanaan Asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan masa nifas, asuhan neonates dan masa antara, yaitu oleh:

Nama : Shella Mya Yusuwandara  
NIM : P17310201015  
Semester : VI

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 8 Desember 2022  
Pembimbing Klinik












  
BIDAN  
Soemidjah, Amd. Keb  
Jl. Plaosan Barat 26  
Telp (0341) 111037 Malang

(Soemidjah Ipung, A. Md. Keb)

## Lampiran 10 Lembar Konsultasi











## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Shella Mya Yusuwandara  
 NIM : P17310201015  
 Nama Pembimbing : Herawati Mansur, S.ST., M.Pd., M.Psi  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. X  
 Di TPMB Soemidjah Ipung, Amd. Keb

Tanggal	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
17-11-2022	Konsultasi awal Bab 1, 2 dan 3	
25-11-2022	Revisi Bab 2 dan Bab 3	
02-12-2022	Revisi sistematika proposal dan materi Bab 1, 2 dan 3	
05-12-2022	Konsultasi TPMB yang digunakan untuk COC	
06-12-2022	ACC TPMB yang digunakan untuk studi kasus dan konsultasi hasil revisi tanggal 02 Desember 2022	
07-12-2022	Revisi Bab 1 pada Batasan masalah dan Bab 2 pada sumber-sumber gambar	
12-12-2022	Konsultasi Bab 1 pada Batasan masalah dan Bab 2 pada sumber-sumber gambar	
14-12-2022	Revisi Bab 3 dan penataan lampiran	
15-12-2022	Acc proposal dan lanjut seminar proposal	
23-12-2022	Seminar Proposal	
27-12-2022	Revisi Proposal	

### LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : Shella Mya Yusuwandara  
 NIM : P17310201015  
 Nama Pembimbing : Herawati Mansur, S.ST., M.Pd., M.Psi  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. L  
 Di TPMB Soemidjah Ipung, A. Md. Keb

Tanggal	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
10-03-2023	Konsultasi Bab 4 hasil pengkajian data kunjungan pertama pada kehamilan	
17-03-2023	Konsultasi <i>Birth Plan</i>	
12-04-2023	Konsultasi Bab 4 hasil pengkajian dari kunjungan 2 kehamilan sampai KN 1	
20-05-2023	Konsultasi Bab 4 keseluruhan	
16-06-2023	Konsultasi Bab 4,5,6	
19-06-2023	Revisi Bab 1,2,3,4,5,6	
26-06-2023	Revisi daftar isi dan formulir bimbingan	
27-06-2023	ACC ujian seminar hasil LTA	
10-07-2023	Ujian seminar hasil LTA	
17-07-2023	Revisi pembahasan	
20-07-2023	ACC LTA	