

Lampiran 1

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama dan gelar : Endah Kamila M.,SST.,M.Keb

NIP : 919880617201803201

Pangkat dan golongan: IIIc

Jabatan : Dosen

Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Pendidikan terakhir : S2

Alamat dan nomor yang bisa dihubungi:

a. Rumah : Jl. Sigura-gura Barat IV No. 6C Kota Malang

b. Telepon/Hp : 085746857344

c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota
Malang

d. Telepon kantor : (0341) 551265

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

Nama : Alvina Rahma Fachrunisa

NIM : P17310203025

Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada
Ny. D di TPMB Siti Kholisah, S.Tr. Keb Bululawang

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 15 Desember 2022


Endah Kamila M., SST., M. Keb

POA (PLAN OF ACTION)

| No | Rencana Kunjungan | Sasaran | Rencana | Tujuan | Alat dan Media | Tempat |
|----|---------------------------|--|---|--|--|--------|
| 1 | Kunjungan I Trimester III | Ibu hamil dengan usia kehamilan 32-34 minggu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga 2. Beri penjelasan tujuan asuhan yang akan dilakukan kepada ibu dan keluarga 3. Lakukan <i>informed consent</i> 4. Berikan pelayanan ANC 10 T <ul style="list-style-type: none"> • Timbang BB dan ukur TB • Periksa tekanan darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan mempermudah komunikasi dan membangun hubungan baik dengan klien 2. Memberikan penjelasan pada klien dan keluarga maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan sehingga klien dapat berpartisipasi dengan baik 3. Lakukan informed consent untuk mendapatkan persetujuan klien 4. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada klien untuk mengetahui keadaan klien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar informed consent 2. Form pengkajian 3. Stetoskop 4. Tensimeter 5. Microtoice 6. Thermometer 7. Metlin 8. Dopler & gel 9. Jam 10. Buku KIA | |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|-----------------|---|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Periksa TFU • Skrining status TT • Pemberian tablet Fe • Tetapkan status gizi dengan ukur LILA • Tes laboratorium • Tentukan presentasi janin dan DJJ • Temu wicara dan konseling <p>5. dokumentasi</p> | 5. Mempermudah melakukan dalam melaksanakan asuhan | | |
| 2 | Kunjungan II Trimester III | UK 35-37 minggu | 1. Melakukan pemeriksaan umum: keadaan umum, BB, TD, nadi, pernafasan | 1. Mengetahui kondisi dan memastikan masalah yang mungkin dialami klien | 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Microtoice 4. Thermometer | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan TFU serta DJJ 3. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 4. Merencanakan dan melaksanakan asuhan sesuai kebutuhan klien saat kunjungan ini 5. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan 6. Memberikan KIE sesuai masalah yang dialami klien | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengeahui perkembangan dan kondisi janin 3. Menegakkan diagnosa berdasarkan hasil anamnese dan pemeriksaan 4. Memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien | <ol style="list-style-type: none"> 5. Metlin 6. Dopler & gel 7. Jam 8. Buku KIA 9. Leafleat | |
|--|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|-----------------|---|---|---|--|
| | | | <p>7. Memberikan KIE Persiapan persalinan</p> <p>8. Mengajarkan gerakan senam hamil sederhana yang dapat ibu praktekan sendiri di rumah</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</p> <p>10. dokumentasi</p> | | | |
| 3 | Kunjungan III Trimester III | UK 38-40 minggu | <p>1. Melakukan pemeriksaan umum: keadaan umum, BB, TD, nadi, pernafasan, TFU, DJJ.</p> | <p>1. Mengetahui kondisi dan memastikan masalah yang mungkin dialami klien</p> <p>2. Mengeahui perkembangan dan kondisi janin</p> | <p>1. Stetoskop</p> <p>2. Tensimeter</p> <p>3. Microtoice</p> <p>4. Thermometer</p> <p>5. Metlin</p> <p>6. Dopler & gel</p> <p>7. Jam</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganalisa diagnosa dan masalah yang terjadi 3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan sesuai kebutuhan klien saat kunjungan ini 4. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dan hasil asuhan sebelumnya 5. Memberikan KIE sesuai masalah yang dialami klien 6. Memberikan KIE Tanda persalinan 7. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu | <ol style="list-style-type: none"> 3. Menegakkan diagnosa berdasarkan hasil anamnese dan pemeriksaan 4. Memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien 5. Mempersiapkan klien menghadapi persalinan | 8. Buku KIA | |
|--|--|--|--|--|-------------|--|

| | | | | | | |
|----|---------------|---|---|---|--|--|
| | | | 1 minggu lagi, atau jika ibu merasakan tanda persalinan 8. dokumentasi | | | |
| 4. | Kunjungan INC | UK 39-40 minggu atau dengan tanda gejala persalinan | Pada Ibu 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan 3. Melakukan observasi kemajuan persalinan (asuhan kala I) 4. Mempersiapkan alat dan bahan pertolongan persalinan (partus set) 5. Melakukan pertolongan | 1. Memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan 2. Melaksanakan asuhan persalinan normal sesuai SOP atau melakukan rujukan jika ditemukan masalah 3. Mencegah komplikasi pada Kala IV 4. Menilai kondisi bayi baru lahir, kemungkinan asfiksia 5. Menjaga bayi tetap hangat 6. Melakukan perawatan bayi baru lahir | 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Thermometer 4. Metlin 5. Dopler & gel 6. Jam 7. Partus Set & Heating Set 8. Set Resusitasi 9. Buku KIA | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>persalinan (asuhan kala II, III, dan IV)</p> <p>Pada Bayi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penilaian bayi baru lahir2. Pencegahan kehilangan panas3. Membantu ibu melakukan IMD4. Perawatan tali pusat5. Injeksi vitamin K16. Imunisasi HB07. Memberikan salep mata 1%8. Melakukan pemeriksaan pada bayi baru lahir9. dokumentasi | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|---------------------|------------|---|--|--|--|
| 5 | Kunjungan I KF 1 | 6 – 48 jam | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV, TFU, perdarahan & lochia 2. Memberikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan Memberikan KIE mengenai perdarahan dan mengajari cara masase uterus 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur Mengajari cara perawatan payudara 4. Memberikan KIE personal hygiene | <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi, penyulit atau komplikasi pada masa nifas 2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA | |
|---|---------------------|------------|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|---|----------------------|---------------------------|---|---|-------------------------------|--|
| | | | <p>5. Mengajarkan ibu melakukan mobilisasi dini Mengajarkan senam nifas</p> <p>6. Mengajarkan ibu senam nifas, mengajarnya, dan memberikan leaflet sebagai pedoman</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada nifas</p> <p>8. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang 6 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan</p> | | | |
| 6 | Kunjungan II KF 2 | 6 hari setelah persalinan | 1. Melakukan pemeriksaan TTV | 1. mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya | 1. Stetoskop 2. Tensimeter | |

| | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|--|---|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan involusi berjalan normal 3. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami penyulit 5. Memberikan KIE sesuai kebutuhan | <p>infeksi, penyulit atau komplikasi pada masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan 3. memastikan ibu telah melakukan gerakan dengan baik dan benar | <ol style="list-style-type: none"> 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA | |
| 7 | Kunjungan III KF 3 | 2 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal 2. Memastikan involusi berjalan normal 3. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal | <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi, penyulit atau komplikasi pada masa nifas 2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA | |

| | | | | | | |
|---|----------------------|-----------------------------|--|---|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami penyulit 5. Memberikan KIE sesuai kebutuhan | | | |
| 8 | Kunjungan IV KF 4 | 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Menanyakan kesulitan yang dihadapi dalam masa nifas 3. Memberikan konseling KB | <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dan mencegah kemungkinan adanya infeksi, penyulit atau komplikasi pada masa nifas 2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA | |
| 9 | Kunjungan I KN 1 | 6 – 8 jam neonatal | <ol style="list-style-type: none"> 1. melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik head to toe 2. Memberikan informed consent | <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dan mencegah adanya komplikasi pada neonatus 2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan masalah yang ditemukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA | |

| | | | | | | |
|---|----------------------|---------------------|---|--|---|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan ibu mengganti popok setiap selesai BAK/BAB 4. Mengajarkan untuk memberikan ASI eksklusif 5. Mengajarkan cara menyusui yang benar 6. Mengajarkan perawatan bayi di rumah 7. Melakukan kontrak waktu kunjungan ulang | <ol style="list-style-type: none"> 3. ibu mengerti pentingnya imunisasi | | |
| 9 | Kunjungan II KN 2 | 3 – 7 hari neonatal | <ol style="list-style-type: none"> 1. anamnese keluhan utama dan pola pemenuhan kebutuhan bayi | <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dan mencegah adanya komplikasi pada neonatus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA | |

| | | | | | | |
|----|-----------------------|----------------------|---|--|---|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. melakukan pemeriksaan umum dan timbang BB 3. melakukan pemeriksaan fisik 4. memberikan klien konseling sesuai kebutuhan 5. mengevaluasi hasil asuhan sebelumnya 6. membuat kontrak waktu kunjungan selanjutnya 7. dokumentasi | <ol style="list-style-type: none"> 2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan masalah yang ditemukan | | |
| 10 | Kunjungan III KN 3 | 8 – 28 hari neonatal | <ol style="list-style-type: none"> 1. anamnese keluhan utama dan pola pemenuhan kebutuhan bayi | <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi dan mencegah adanya komplikasi pada neonatus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none">2. melakukan pemeriksaan umum dan timbang BB3. melakukan pemeriksaan fisik4. memberikan klien konseling sesuai kebutuhan5. memberikan KIE pentingnya posyandu6. memotivasi klien untuk pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun7. mengevaluasi hasil asuhan sebelumnya | <ol style="list-style-type: none">2. memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan masalah yang ditemukan | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | 8. evaluasi hasil tindakan dan dokumentasi | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|
| Kegiatan | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | | | | |
| | 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 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Informasi penyelenggaraan LTA | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informasi pembimbing | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan proposal ke panitia, pendafatrn seminar proposal | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar proposal | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mengambil kasus dan penulisan laporan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pendaftaran ujian sidang LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pelaksanaan ujian sidang LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi laporan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Penyerahan laporan LTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |



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) 566746
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktora@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/4.0/ 1065 /2023
 Hal : *Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian*

Malang, 03 Mei 2023

Kepada, Yth:

TPMB Siti Kholisah, SST, M.Kes

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 /L.T.A (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 : Alvina Rahma Fachruisa
 N I M : P17310203025
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : VI (Fnam)
 Judul : *tudi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. X di TPMB Siti Kholisah, SST, M.Kes*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Alvina Rahma Fachruisa
2. Pertinggal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikeyo 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) 775095
6. Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
7. Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Penango, Telp. (0352) 461792



Lampiran 5

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvina Rahma Fachrunisa

NIM : P17310203025

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

Judul Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada

Ny X di TPMB Siti Kholisah, SST., M. Kes

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,



Alvina Rahma Fachrunisa

SURAT PERNYATAAN MENJADI KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Rofita Agustina

Umur : 28

Alamat : Jl. Anggetek 17-13 PringU -

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya **bersedia / tidak bersedia ***) menjadi klien pada Studi Kasus Asuhan Kebidanan (*Continuity Of Care*) di TPMB Siti Kholisah, SST., M. Kes 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

Yang membuat persetujuan



Dewi Rofita Agustina

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah in 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 Alvina Rahma Fachrunisa 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.

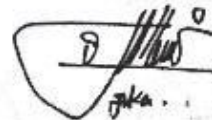
Saksi

Malang,.....28 Maret.....2023

Yang Memberi Persetujuan



.....
Dian P



Malang,.....28 Maret.....2023

Mahasiswa



Alvina Rahma Fachrunisa
NIM P17310203025

Lampiran 8













LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Alvina Rahma Fachrunisa

NIM : P17310203025

Nama Pembimbing : Endah Kamila M,SST.,M. Keb

Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. D di TPMB Siti Kholisah Bululawang

| Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|------------|---|---|
| 21/11 2022 | - Koreksi Bab 1 dan 2 - Revisi Sistematika penulisan - Kerangka Kerja |  |
| 9/12 2022 | - Manajemen Evidence - Pembahasan POA |  |
| 14/12 2022 | - Revisi POA - Revisi PPT |   |
| 15/12 2022 | ACC Sitang Seminar Proposal |   |
| 27/12 2022 | Revisi Sistematika penulisan |   |
| 4/1/2023 | Revisi BAB IV-V |   |
| 6/1/2023 | ACC Uji Semhar LTA |   |

Lampiran 11

DAFTAR TILIK PENAPISAN KB METODE NONOPERATIF

| Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik DMPA, suntik kombinasi, dan implan) | Ya | Tidak |
|---|----|-------|
| Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih | | ✓ |
| Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan ^{1,2} | ✓ | |
| Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama | | ✓ |
| Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata | | ✓ |
| Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual | | ✓ |
| Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema) | | ✓ |
| Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik) | | ✓ |
| Apakah ada massa atau benjolan pada payudara | | ✓ |
| Apakah ada sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³ | | ✓ |

- 1 Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pascapersalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- 2 Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
- 3 Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: **Ny. D** Alamat: **Pring**
 Umur Ibu: **29 th** Kec. Kab: **Bulohbawang, Malang**
 Pendidikan: **S1** Pekerjaan: **Cerau**
 Nama Ke: **2** Hasil Terakhir tgl: **21/7/22** Periksa Persalinan tgl: **28/4/23**

Periksa I
 Umur Kehamilan: **8** bin Di: **TPMB Siti Kholiah**

| KEL | NO | Masalah/Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | |
|-------------|----|---|------|----------|----|
| | | | | I | II |
| | | Skor awal ibu hamil | 2 | | 2 |
| I | 1 | Terlalu muda, hamil \leq 16 th | 4 | | |
| | 2 | Terlalu tua, hamil \geq 35 th | 4 | | |
| | 3 | Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th | 4 | | |
| | 4 | Terlalu lambat hamil lagi (\geq 10 th) | 4 | | |
| | 5 | Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th) | 4 | | |
| | 6 | Terlalu banyak anak, 4+ lebih | 4 | | |
| | 7 | Terlalu tua, umur \geq 35 th | 4 | | |
| | 8 | Terlalu pendek $<$ 145 cm | 4 | | |
| | 9 | Pernah gagal kehamilan | 4 | | |
| | 10 | Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang vakum b. UH drogoh c. Diberi infus Transfus | 4 | | |
| II | 11 | Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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 | Infeksi saluran | 4 | | |
| | 18 | Letak miring | 4 | | |
| | 19 | Persalinan dalam kehamilan m | 4 | | |
| | 20 | Preeklampsia Berat - Ketinggian | 4 | | |
| JUMLAH SKOR | | | | | 2 |

PERNYATAAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUKUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | KEHAMILAN DENGAN RISIKO | | |
|-----------|-----------|---------|-------------------------|--------|--------|
| JML SAHIB | JML SAHIB | PELAHAN | TEMPAT | PENDOK | RUUKAN |
| SAHIB | SAHIB | TAN | NO | NO | RTW |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Meighekan tanggal

| | | | |
|------------|--|----------|--------------------------------|
| RUKUK DARI | 1 Sendi 2 Dukun 3 Bidan 4 Puskesmas | RUKUK KE | 1 Bidan 2 Puskesmas 3 RD |
|------------|--|----------|--------------------------------|

RUKUKAN :
 1 Rujukan Diri Berencana (RDB) 2 Rujukan Tegat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II**

1
2
3
4
5
6

**Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II**

1 Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3 Perdarahan postpartum
 4 UH tertinggal
 5 Persalinan Lama

| TEMPAT : | PENOLONG : | MACAM PERSALINAN |
|---------------|-------------|----------------------|
| 1 Rumah Ibu | 1 Dukun | 1 Normal |
| 2 Rumah Bidan | 2 Bidan | 2 Tindakan Peraginam |
| 3 Polindes | 3 Dokter | 3 Operasi Besar |
| 4 Puskesmas | 4 Lain-lain | |
| 5 Rumah Sakit | | |
| 6 Perjanian | | |

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1 Hidup
2 Mati dengan penyebab
a. Perdarahan b. Preeklampsia Eklampsia
c. Parus Lama d. Infeksi e. Lain 2

TEMPAT KEMATIAN IBU

1 Rumah Ibu
2 Rumah Bidan
3 Polindes
4 Puskesmas
5 Rumah Sakit
6 Perjanian

BAYI :

1 Berat lahir gram Laki 2 Perempuan
 2 Lahir hidup APGAR Skor
 3 Lahir mati penyebab
 4 Mati kemudian umur hr penyebab
 5 Kelahiran bawaan tidak ada ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1 Sehat 2 Sakit 3 Mati penyebab -

Keluarga Berencana 1 Ya /Ditandai
 2 Tidak

Kategori Keluarga Miskin 1 Ya 2 Tidak

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Bd. SITI KHOLISAH, S.Tr. Keb

Jl. Diponegoro, Krajan, Pringu, Kec. Bululawang, Kabupaten Malang

Nomor : -

Lampiran : -

Perihal : -

Kepada Yth,

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Malang

Di Tempat

Berdasarkan surat nomor: PP.04.03/4.0/1365/2023, tanggal 03 Mei 2023 perihal “Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian”, pada mahasiswi:

| No | Nama | NIM | Judul LTA |
|----|----------------------------|--------------|--|
| 1. | Alvina Rahma Fachrubisa | P17310203025 | Studi Kasus Asuhan <i>Continuity Of Care</i> Pada Ny D di TPMB Siti Kholisah |

Dengan ini diberitahukan bahwa mahasiswi telah **SELESAI** melaksanakan asuhan *Continuity Of Care* pada Ny D pada tanggal 30 Juni 2023 di PMB Siti Kholisah.

Demikian surat pernyataan ini kami buar untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Praktek Mandiri Bidan

Bd. Siti Kholisah, S.Tr. Keb

DOKUMENTASI



