

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Naimah, S.KM., M.Kes.
2. NIP : 196612311986032005
3. Pangkat dan Golongan : Penata III/d
4. Jabatan : Ketua Program Studi D-III Kebidanan
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jl. Jembawan XII / 3K-01 Sawojajar II Malang
 - b. Telepon/HP : 081333575790
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C, Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341551893

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

Nama : Febri Putri Kusumaningsih
NIM : P17310211014
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A di PMB Yeni Sustrawati Kota Malang.

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, November 2023



Naimah, S.KM., M.Kes.
NIP.196612311986032005

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.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



08 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/246/2023
Hal : Permohonan ijin Studi Pendahuluan LTA an Febri Putri Kusumaningsih

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb, Bd.
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 : Febri Putri Kusumaningsih
N I M : P17310211014
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny.X Di PMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb, Bd. Kota Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Febri Putri Kusumaningsih
2. Pertinggal

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. (0352) 461792



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

PENGANTAR STUDI KASUS



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

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

Malang, 13 Februari 2024

Nomor : PP.04.03/ F.XXI.16/ 032 /2024
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb, Bd.

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 : Febri Putri Kusumaningsih
N I M : P17310211014
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny.X Di PMB Yeni Sustrawati Kota Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Pin. Ketua Jurusan Kebidanan
Ketua Program Sarjana Terapan Kebidanan Malang

Dr. HENY ASTUTIK, S.Kep.Ners, M.Kes.
(NIP. 196906211992032003)

Tembusan:

1. Sdr. Febri Putri Kusumaningsih
2. Pertiinggal

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>.



PLAN OF ACTION (POA) ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Tempat	Alat dan Media
KEHAMILAN						
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Membina hubungan saling percaya 3. Memberikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Melakukan <i>Informed Consent</i> 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 6. Menjadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan 4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan 	PMB Yeni Sustrawati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format pengkajian data 2. Lembar PSP 3. Lembar <i>Informed Consent</i> 4. Lembar KSPR

				6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil		
2	Kunjungan Trimester III (Kunjungan ke 2) jarak 2 minggu dari kunjungan I	Ibu hamil UK 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 2. Melakukan anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Melakukan pemeriksaan pelayanan 10 T 4. Memberikan KIE mengenai keluhan utama ibu 5. Memberikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Memberikan KIE tanda bahaya Trimester III 7. Menjadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda bahaya kehamilan TM III 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu 3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 4. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 6. Untuk mengetahui apa saja tanda bahaya yang terjadi pada kehamilan trimester III 	PMB Yeni Sustrawati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format pengkajian data 2. Buku KIA 3. Tensimeter 4. Stetoskop 5. Thermometer 6. Jam tangan 7. Metlin 8. Doppler 9. Set alat cek Hb

				7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.		
3	Kunjungan ke 3, 1 minggu dari kunjungan ke 2	Ibu dengan kehamilan ≥ 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik (palpasi leopold, mengukur TFU, dan DJJ) 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan dan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan 3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi 4. Untuk mengetahui tand-tanda persalinan dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan 	PMB Yeni Sustrawati /Rumah Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Thermometer 5. Jam tangan 6. Metlin 7. Doppler / funandoskop
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)						
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi his, DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan 2. Melakukan persalinan 	PMB Yeni Sustrawati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format asuhan kebidanan persalinan 2. Tensimeter 3. Stetoskop

			postpartum	sesuai dengan standar, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap ASI ibu dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) dan pemberian vitamin K dan Hb0 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum		4. Doppler 5. Partus set (sarung tangan steril, ½ cooker, gunting episiotomy, klem, gunting tali pusat) 6. <i>Hecting</i> set 7. Wadah DTT 8. Handuk 9. Underpad 10. Vit K1, Hb0
NIFAS DAN NEONATUS						
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 - 48 jam Postpartum	1. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Melekukan pencegahan perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Memberikan KIE tentang makanan tinggi protein	1. Untuk mengetahui keadaan umum dan fisik ibu nifas 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu pada saat masa nifas dan menghindari tarak makanan 4. Untuk mengetahui	PMB Yeni Sustrawati	1. Format asuhan kebidanan masa nifas 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Jam tangan

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE tentang pemberian ASI eksklusif 5. Ajarkan mobilisasi dini 6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas 7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar 8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 6. Untuk mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas. 7. Untuk mengetahui cara menyusui yang benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi 8. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin. 		
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan suhu bayi normal 2. Memastikan bayi sudah BAK dan BAB 3. Melakukan pemeriksaan adanya tanda infeksi pada tali pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 2. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 3. Untuk mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi 	PMB Yeni Sustrawati /Rumah Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format asuhan kebidanan neonatus 2. Buku KIA 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Metlin 6. Jam tangan 7. Leaflet

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan KIE perawatan BBL 5. Melakukan Pemeriksaan warna kulit bayi (tanda ikterus) 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 5. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 		<p>perawatan payudara</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Leaflet senam nifas
7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 3-7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3-7 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus normal 2. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 3. Memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tanpa adanya penyulit 5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan mengetahui masalah atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu 2. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 3. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 	PMB Yeni Sustrawati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Jam tangan

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan senam nifas 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan pada bayi 2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 3. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik 4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 5. Agar ibu mengetahui cara merawat payudara untuk memperlancar produksi ASI 6. Untuk membantu pemulihan organ kandungan dan otot 7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Untuk mengetahui apakah bayi mengalami tanda-tanda bahaya 3. Untuk mengetahui apakah bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya 4. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi 		
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 8-28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8-28 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 2. Memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 3. Memastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 4. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tanpa adanya penyulit 5. Menjelaskan kepada ibu tentang KB <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan (BB, PB, suhu) 2. Memastikan bayi 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 2. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 3. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 4. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 5. Agar ibu mengetahui macam-macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia 2. Agar ibu tahu 	PMB Yeni Sustrawati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Termometer 5. Jam tangan
---	----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan Pemeriksaan tanda-tanda infeksi 4. Melakukan KIE tentang imunisasi dasar 	<p>pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi 		
9	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik pada ibu nifas 2. Memastikan ibu mendapatkan istirahat cukup, nutrisi yang bergizi dan cukup 3. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar dan tanpa adanya penyulit 4. Menanyakan kepada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu KB apa yang akan dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 2. Agar ibu tahu pentingnya kebutuhan dasar masa nifas 3. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 4. Agar ibu dapat memilih kontrasepsi sesuai dengan pilihannya 	PMB Yeni Sustrawati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Jam tangan 5. Termometer

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Febri Putri Kusumaningsih

NIM : P17310211014

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

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A di PMB Sustrawati
Kota Malang

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 36 – 37 minggu hingga masa antara sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, ikut serta atau ikut mendampingi proses persalinan dan masa nifas sebanyak 3 – 4 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

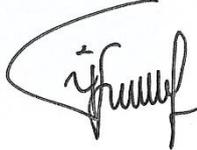
Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval. Selain mengenali juga memberikan penatalaksanaan segera sehingga tidak sampai terjadi komplikasi. Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mngundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 08817059424.

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

Malang, Januari 2024
Yang Membuat Pernyataan,



Febri Putri Kusumaningsih
NIM. P17310211014

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Febri Putri Kusumaningsih Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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

Saksi


(.....T.A.S.I.H.....)

Malang, 10 Februari 2024
Yang Memberi Persetujuan


(.....Febri Kusumaningsih.....)

Mengetahui,
Dosen Pembimbing


Naimah, S.K.M., M.Kes.
NIP.196612311986032005

Malang, 10 Februari 2024
Mahasiswa


Febri Putri Kusumaningsih
NIM.P17310211014

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Mu A Alamat: Jl. LA Sucipto
 Umur Ibu: 29 tahun Keo/Kab:
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 1 Hari Terakhir: 1-6-2023 Perkiraan Persalinan tgl: 8-3-2024
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 36-37 bin Di: PMBYeni Sustrawati

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
KEI	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				
F.R.							
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				0
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4				0
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				0
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				0
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				0
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				0
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4				0
	7	Terdalu pendek < 145 cm	4				0
	8	Pemah gagal kehamilan	4				0
	9	Pemah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				0
		b. Uri drogoh	4				0
		c. Diberi infus / Transfusi	4				0
	10	Pemah Operasi Sesar	8				0
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
	12	Bengkak pada muka/lingkai dan tekanan darah tinggi	4				0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				0
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				0
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				0
	16	Kehamilan lebih bulan	4				0
	17	Letak sungsang	8				0
	18	Letak lintang	8				0
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				0
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				0
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TEK DRUJUK	TIK DRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kemudian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 28, 02, 2024

RUJUKDARI:	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKKE:	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN:	1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)		
Gawat Obstetrik:	Gawat Obstetrik:		
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko I & II		
1.	1. Perdarahan antepartum		
2.			
3.			
4.	Komplikasi Obstetrik		
5.	3. Perdarahan postpartum		
6.	4. Uri tertinggal		
	5. Persalinan Lama		

TEMPAT:	PENOLONG:	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Perineogram
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-lain...	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan

BAYI:
1. Berat lahir: <u>3.100</u> gram, <u>laki-laki</u> Perempuan
2. Lahir hidup: <u>APGAR</u> 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 IUD Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

IBU HAMIL

PERIKSA KEHAMILAN

Segera periksakan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu
- 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Penimbangan Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

- Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan
- Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan



2. Ukur Tekanan Darah

- Ada/ tidaknya Hipertensi (Hipertensi, jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg)



3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

- Risiko Kurang Energi Kronis jika LiLA $< 23,5$ cm



4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/ Tinggi Rahim



5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

- Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain



6. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan



Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

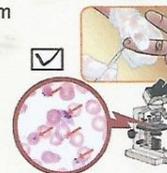
7. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil

- Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat



8. Periksa laboratorium dan USG:

- Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi
- Protein urine
- Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG



9. Tata laksana/ penanganan kasus

- Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk



10. Temu wicara/ konseling

- Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PANDANWANGI
Jl. Laksda Adi Sucipto 315 Telp. 0341-484472 Malang

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Ayu Indramaningsih Tanggal Periksa : 17 Juli 2023
Umur : 24 Tahun Pengirim : KIA
Alamat : Pandanwangi 5/10 Jam Periksa / Jam Selesai : 10.10 WIB / 10.40 WIB
Diagnosis : Gravid No. RM : 9297

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
Hb	12,6 g/dl	12,0 - 16,5 g/dl
Kimia Klinik Gula Darah Sewaktu	67 mg/dl	< 130 mg/dl
Imunologi HBsAg Anti HIV TPHA	Negatif Non reaktif Non reaktif	Negatif Non reaktif Non reaktif

Keterangan :

Mengetahui,
Dokter Penanggung Jawab Lab

dr. Aulia Nur Aini

Pemeriksa

Eny Noor R. A Md. Kes

PANDANWANGI

JL. LAKSDA ADI SUCIPTO NO 315, Kec. Blimbing, Kota Malang, Jawa Timur

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim :
Pasien :
Nomor Register : 00138558
Nama : AYU INDRAMANINGSIH
NIK : 3573015107990007
Umur : 24 Thn 7 Bln 15 Hr
Tanggal Lahir : 11-07-1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : SUKORAME

Spesimen
Jenis : 1) Darah 2) Urin
Takaran : 1) 1ml 2) 30ml
Tgl/Jam Pengambilan Sp : 1) 26-02-2024 08:47:27 2) 26-02-2024 08:48:02
Tgl Selesai : 26-02-2024 09:09:24
Petugas : ENY NOOR ROCHMAWATIENY NOOR ROCHMAWATI

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	Darah Lengkap			
	↳ Hemoglobin	12.0	12.0 - 16.5	gr/dL
2	URINE			
	↳ Protein	Positif (1+)	Negatif	
	↳ Reduksi	Negatif	Negatif	

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

dr. AULIA NUR AINI

KOTA MALANG, 26 Februari 2024
Pemeriksa

NANDA KUMALA BIRACHMATIKA

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI DINI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

Nama : Ny. A

Tanggal : 28 Februari 2024

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar.		√
2.	Perdarahan pervaginam.		√
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan(kurang dari 37 minggu usia kehamilan).		√
7.	Ikterus.		√
8.	Anemia Berat.		√
9.	Tanda / gejala infeksi.		√
10.	Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan.		√
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih.		√
12.	Gawat janin.		√
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14.	Presentari bukan belakang kepala.		√
15.	Presentasi majemuk.		√
16.	Kehamilan gemeli.		√
17.	Tali pusat menumbung.		√
18.	Syok		√

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 28/02/2024 Jam : 13.00 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 28/02/2024 Jam : 06.00 WIB
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / (belum) Jam :
 Keluhan lain : Jam :
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mm Hg Jam :
 Suhu/ Nadi : 36,7 °C / 86 %/m Jam :
 Oedema : + Jam :
 Lain-lain : Jam :
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU 28 cm, PUKT letak kepala, janin tunggal
 2. DJJ : 136 %/m
 3. His 10" : 2 x, lama : 25 detik
 4. VT. Tgl : 28/02/2024 Jam : 13.00 WIB
 5. Hasil : Vv lendir darah (+), Ø : 1 cm, eff 25% ketuban (+), bag terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, tidak teraba bagian feal di sekitar bagian terdahulu, molaris (+), Hodge I - II (4/5)
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
28/02/24	13.30	2x	25	135 %/m			82 %/m		
	14.00	2x	30	142 %/m			81 %/m		
	14.30	2x	30	154 %/m			84 %/m		
	15.00	2x	30	141 %/m			83 %/m		
	15.30	3x	30	150 %/m			86 %/m		
	16.00	3x	35	142 %/m			80 %/m		
	16.30	3x	35	131 %/m			84 %/m		
	17.00	4x	35	159 %/m	110/70	36,7	86 %/m	Ø 8 cm	Vv lendir darah, Ø 8 cm, eff 75% ketuban jejinis, bag terdahulu kepala, bagian terendah UUR jam I tidak teraba bagian feal teraba janin molaris (+) Hodge III + (2/5)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28/02/2024
2. Nama bidan : Yeni S. S.T.C. Kkb., Bid.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB Yeni S.
4. Alamat tempat persalinan : -
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 Tsb : -
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.
 - c.
 - 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 im ?
 - Ya, waktu : 1 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	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.20	110/70 mmHg	83 %/m	36,5	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	19.35	110/70 mmHg	84 %/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
	19.55	100/80 mmHg	82 %/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
	20.10	120/70 mmHg	82 %/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-
2	20.40	110/70 mmHg	83 %/m	36,2	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 75 cc
	21.10	100/80 mmHg	84 %/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	-

Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : -

24. Masease fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya/Tidak)
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : Komissura posterior, mukosa vagina, kulit perineum, otot 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 : 3.100 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L/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.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : -
- Hasilnya : -

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 28 Februari 2024 Pukul : 18.55 WIB
 Umur kehamilan : 38-39 Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*
 KB Pasca persalinan : -
 Keterangan tambahan : -

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3.100 gram
 Panjang Badan : 49 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

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 29 Februari 2024 Faskes:	Klasifikasi: Tindakan: - KIE nutrisi ibu nifas - Tanda bahaya nifas - Teknik menyusui yang benar
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 05/03/2024 Faskes:	Klasifikasi: Tindakan: - KIE istirahat yang cukup - Nutrisi ibu nifas - ASI eksklusif
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 08/03/2024 Faskes:	Klasifikasi: Tindakan: - KIE istirahat dan nutrisi - perawatan payudara - konseling KB
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 29/03/2024 Faskes:	Klasifikasi: - KIE nutrisi untuk mendukung laktasi Tindakan: - Konseling KB

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi**:

- Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

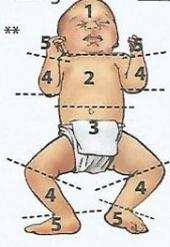
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

Asuhan dapat berjalan lancar dan tidak ada penyulit/ komplikasi pada ibu dan bayi.

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3.100 gr PB: 49 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: 28/02/24 Jam: Nomor Batch:	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: 28/02/24 Jam : Nomor Batch : BB: 3.100 gr PB: 49 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	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: sudah Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

— Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

PENAPISAN CALON PEMAKAI AKDR

DAFTAR PERTANYAAN	YA	TIDAK
Apakah hari 1 haid terakhir 7 hari yang lalu		√
Apakah klien (pasangan) mempunyai pasangan seks yanglain		√
Apakah pernah mengalami IMS		√
Apakah pernah mengalami PRP atau kehamilan ektopik		√
Apakah pernah mengalami haid lebih banyak (lebih 1-2 pembalut /4 jam)		√
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		√
Apakah pernah mengalami haid lama (> 8 hari)		√
Apakah pernah mengalami dismenore berat yg membutuhkan analgetik dan atau istirahat baring		√
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		√
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		√

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Febri Putri Kusumaningsih
 NIM : P17310211014
 Nama Pembimbing : Naimah, S.KM., M.Kes.
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A di PMB Yeni Sustrawati.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
18-08-2023	Pengarahan pengerjaan LTA dan kerangka konsep LTA	
06-11-2023	Revisi mengenai hal yang kurang dan cara penulisan seperti spasi, simbol, penambahan pada kata pengantar, menambahkan daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan menambahkan masukan mengenai BAB I, II, dan III. Revisi BAB I 1. Latar belakang tentang MSKS. Revisi BAB II 1. Merapikan penulisan. Revisi BAB III 1. Membenarkan rancangan penulisan. 2. Menambahkan metode dan instrumen. 3. Menambahkan etika dan prosedur pelaksanaan. 4. Menambahkan lampiran format pengkajian data.	
04-01-2024	Revisi mengenai cara penulisan seperti spasi, simbol, dan menambahkan masukan mengenai BAB I, II, dan III. Revisi BAB I 1. Tujuan khusus diubah sesuai dengan langkah varney. Revisi BAB II 1. Merapikan penulisan seperti spasi. Revisi BAB III 1. Merapikan halaman dan simbol. 2. Lampiran tidak menggunakan halaman.	
12-01-2024	Revisi BAB I memperbaiki tujuan khusus dan BAB III memperbaiki penulisan.	

19-01-2024	Memantapkan teori persalinan	
22-01-2024	ACC seminar proposal	
13-05-2024	Konsultasi BAB IV	
14-05-2024	Merevisi <i>plan</i> dan diagnose	
15-05-2024	Revisi BAB IV dan V. 1. Rasional pada asuhan kebidanan kehamilan varney diperbaiki. 2. Merevisi diagnosa asuhan kebidanan kehamilan, dan nifas. 3. Merapikan penulisan.	
17-05-2024	Revisi BAB V dan VI	
29-05-2024	Revisi BAB I, II, III, IV, dan V 1. Menambahkan <i>plan</i> pada asuhan kebidanan masa nifas 2. Merevisi pembahasan pada asuhan kebidanan persalinan 3. Memantapkan dokumentasi asuhan pada BAB IV	
30-05-2024	ACC ujian sidang hasil LTA	

DOKUMENTASI KEGIATAN



