

Lampiran 1

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini

1. Nama dan gelar : Retno Dumilah, S.ST. M.Keb
2. NIP. : 196611151986032001
3. Pangkat dan Golongan: -
4. Jabatan: Dosen
5. Asal institusi: Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir: S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah: -
 - b. Telepon/HP: 081318971307
 - 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: Nanda Dewi Isnaini

NIM: P17310214077

Topik Studi Kasus: Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

137

(COC) Masa hamil sampai dengan Masa Antara Pada Ny. X di
TPMB Wulan Rahma, A.Md., Keb Kota Malang.

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 12 November 2023






Retno Dumilah, S.ST, M.Keb





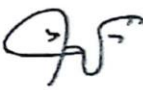


NIP. 197011181994032001

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nanda Dewi Itnaini
 NIM : P17310214077
 Nama Pembimbing : Retno Dumilah, S.ST, M.Keb
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)*
 Pada Ny X di TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb, Jodipurn
 Kota Malang

TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
16/8/2023	Jelaskan angka kejadian komplikasi masa hamil, nifas, BBL secara rinci.	
12/9/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan data AKI dan AKB tahun terbaru, tujuan dan manfaat disamakan di buku pedoman serta dijelaskan secara rinci dan spesifik. 2. Memperbaiki metode penulisan 3. Memperbaiki kata - kata kurang baku serta koreksi typo. 	
27/9/2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. memperbaiki latar belakang sesuai pedoman dan manfaat penulisan. 2. mencantumkan sumber referensi sesuai dengan isi. 3. memperbaiki metode penulisan 	

21/10/2023	Memperbaiki kata cetak miring, tanda baca, typo, melengkapi data pada latar belakang.	
4/12/2023	Koreksi typo, membenahan jadwal pelaksanaan asuhan, ACC proposal.	
15/5/2024	Konsultasi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL.	
25/5/2024	Konsultasi BAB 3 dan pembahasan serta kesimpulan.	
30/5/2024	Konsultasi BAB 4 – 6. Sesuaikan antara intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sesuaikan pembahasan dengan fakta asuhan yang ada.	
31/5/2024	Tambahkan teori/referensi yang mendukung tentang fakta asuhan. Sesuaikan kesimpulan dengan pembahasan yang telah ada.	
4/6/2024	Koreksi typo serta penulisan. ACC LTA	

*Lampiran 3***SURAT STUDI PENELITIAN**

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



30 Januari 2024

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/206/2024
 Hal : Permohonan ijin pelaksanaan Penelitian an Nanda Dewi Isnaini

K e p a d a, Yth
 Pimpinan TPMB Wulan Rahma 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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Nanda Dewi Isnaini
 N I M : P17310214077
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : VI (Enam)
 Judul : Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny."x" masa hamil sampai dengan masa antara di TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb Kota Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Nanda Dewi Isnaini
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 Bilitar 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

*Lampiran 5***PLAN OF ACTION**

No	Rencana Kunjungan	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
KEHAMILAN					
1	Kunjungan 1	<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> 	<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>informed consent</i> 2. Catatan kecil 3. Buku KIA 	TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb

		<ol style="list-style-type: none">5. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian6. Jadwalkan kunjungan ulang	<ol style="list-style-type: none">3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek penelitian5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan6. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut		
--	--	--	---	--	--

2	Kunjungan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data (Anamnesa data Subyektif dan Obyektif) pada klien 2. Berikan pelayanan 10T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status TT dan pemberian imunisasi TT e. Pemberian Tablet Fe f. Tetapkan status gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal, termasuk riwayat kesehatan ibu dan keluarga 2. Untuk menambah pengetahuan ibu 3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas yang dilakukan sehari-hari 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dan memastikan dalam keadaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Microtoise 3. Metlin 4. Termometer 5. Stetoskop 6. Tensimeter 7. Doppler+gel 8. Jam tangan 9. Leaflet senam hamil 10. Buku KIA 11. Stiker P4K 	TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb
---	---------------------------	---	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> g. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) h. Tes Laboratorium i. Temu wicara (konseling) j. Tata laksana rujukan <p>3. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu</p> <p>4. Lakukan pemeriksaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Umum <p>Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV</p>	<p>baik</p> <p>5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dialami ibu</p> <p>6. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III</p> <p>7. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta pencegahan tanda bahaya</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>b. Fisik</p> <p>Pemeriksaan leopold I-IV, TFU, dan DJJ</p> <p>5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan</p> <p>6. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III</p> <p>7. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III</p>	<p>kehamilan trimester III</p> <p>8. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi</p> <p>9. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu</p> <p>10. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut</p>		
--	--	--	---	--	--

		8. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi) 9. Ajarkan ibu senam hamil 10. Jadwalkan kunjungan ulang			
3	Kunjungan 3	1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2) 2. Anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: a. Umum b. Fisik 4. Berikan KIE mengenai tanda- tanda persalinan	1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dialami ibu 3. Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan memastikan keadaan ibu dan janin dalam	1. Timbangan 2. Metlin 3. Termometer 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Doppler+gel 7. Jam tangan 8. Buku KIA	TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb

		<p>5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan</p> <p>6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan</p>	<p>kandungannya</p> <p>4. Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan</p> <p>5. Agar ibu dan keluarga mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persiapan persalinan</p> <p>6. Mempersiapkan keluarga dan ibu dalam menghadapi</p>		
--	--	--	--	--	--

			persalinan agar ibu tidak khawatir berlebihan dengan menjaga kenyamanan psikologis ibu		
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)					
4	Kunjungan 1	<ol 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 	<ol 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer 2. Stetoskop 3. Tensimeter 4. Doppler+gel 5. Metlin 6. Jam tangan 7. Buku KIA 8. Lembar 	TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb

		<p>5. Persiapan alat (partus set, APD)</p> <p>6. Lakukan pertolongan APN 60 langkah</p> <p>7. Observasi 2 jam postpartum</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL</p>	<p>4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ</p> <p>5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan</p> <p>6. Melakukan persalinan sesuai dengan standar, mengajarkan bayi untuk mencari dan menghisap ASI dengan sendirinya selama satu jampertama (IMD), pemberian vit K1, salep mata dan setelah 1 jam pertama</p>	<p>penapisan</p> <p>9. Lembar observasi</p> <p>10. Lembar partograf</p> <p>11. Partus set dan heating set + larutan klorin</p> <p>12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon,</p>	
--	--	---	---	---	--

			diberikan imunisasi Hb0	metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit K1, salep mata, Hb0)	
NIFAS DAN NEONATUS					
5	KF 1	NIFAS 1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea 2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan	1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan	1. Stetokop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam	TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb

		<p>karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 8. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan 	<p>karena atonia uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 6. Untuk mempercepat 	<p>nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Buku KIA 	
--	--	---	---	--	--

		<p>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>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</p>		
--	--	--	--	--	--

	<p>KN 1 (6 – 48 jam)</p>	<p>NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan mengenai identitas keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri, dan pola kebutuhan 2. Menjaga bayi tetap hangat 	<p>seperti semula</p> <p>10. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk melengkapi data dan sebagai dokumentasi telah dilakukannya asuhan serta mendeteksi adanya kelainan atau tidak pada neonatus 2. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Form MTBM 4. Form pengkajian 5. Perawatan tali 	
--	---------------------------------	---	--	--	--

		<p>dengan cara mencegah hipotermia</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, PB, LD, LK, dan LL)</p> <p>4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe</p> <p>5. Memastikan pemberian ASI eksklusif IMD</p> <p>6. Deteksi tanda bahaya pada neonatus dengan form</p>	<p>3. Untuk memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat, tidak mengalami BBLR, cacat bawaan, dan permasalahan sistem saraf pada bayi</p> <p>4. Untuk memastikan pemberian ASI secara dini</p> <p>5. Untuk mendeteksi tanda bahaya pada neonates</p> <p>6. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir</p>	<p>pusat</p> <p>6. Jam tangan</p> <p>buku KIA</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>MTBM</p> <p>7. Memastikan neonatus telah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata profilaksis, imunisasi Hepatitis B0 pemberian tidak lebih dari 7 hari</p> <p>8. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus</p> <p>9. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah dan cara menyusui yang</p>	<p>7. Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tendang tanda bahaya neonates</p> <p>8. Agar ibu dan keluarga mengetahui cara perawatan bayi yang benar dan cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi bayi</p>		
--	--	--	--	--	--

		<p>benar</p> <p>10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>			
6	KF 2 (3 – 7 hari PP)	<p>NIFAS</p> <p>1. Evaluasi kunjungan 1</p> <p>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui</p>	<p>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya</p> <p>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalambatas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</p> <p>3. Agar ibu mengetahui</p>	<p>1. Stetoskop</p> <p>2. Tensimeter</p> <p>3. Termometer</p> <p>4. Jam tangan</p> <p>5. Leaflet senam nifas</p> <p>6. Buku KIA</p>	<p>TPMB Wulan</p> <p>Rahma,</p> <p>A.Md.Keb</p>

		<p>dengan baik tanpa adanya penyulit</p> <p>5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara</p> <p>6. Ajarkan ibu senam nifas</p> <p>7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya</p>	<p>pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas</p> <p>4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit</p> <p>5. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI</p> <p>6. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula</p>		
--	--	--	---	--	--

	<p>KN 2 (3 – 7 hari)</p>	<p>NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 5. Leaflet ASI Eksklusif 	
--	---------------------------------	--	---	---	--

		<p>pemeriksaan fisik head to toe</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk menambah ibu dalam pemberian ASI Eksklusif 5. Untuk mencegah bayi terkena hipotermi 6. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi 		
7	KF 3 (8 – 14 hari PP)	<p>NIFAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 	<p>TPMB Wulan Rahma, A.Md.Keb</p>

		<p>memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</p> <p>3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit</p> <p>5. Ajarkan ibu senam nifas</p> <p>6. Memberi konseling</p>	<p>2. Untuk mengetahui tanda-tanda vital ibu apakah dalam batas normal, dan memastikan involusi uterus berjalan dengan baik</p> <p>3. Agar ibu mengetahui pentingnya kebutuhan dasar ibu nifas</p> <p>4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit</p> <p>5. Untuk memulihkan otot-otot</p>	<p>4. Jam tangan</p> <p>5. Leaflet senam nifas</p> <p>6. Buku KIA</p> <p>7. Lembar ABPK</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>mengenai KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.</p>	<p>dan mengembalikan uterus seperti semula</p> <p>6. Agar ibu memahami macam-macam KB dan dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya</p>		
	<p>KN 3 (8 – 14 hari)</p>	<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 	<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 	

		<p>umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe</p> <p>4. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya posyandu</p> <p>5. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap</p> <p>6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</p>	<p>bayinya</p> <p>3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat</p> <p>4. Untuk memberikan semangat ibu rutin ke posyandu dan dapat memantau perkembangan anaknya</p> <p>5. Agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal</p>		
8	KF 4 (15 – 42 hari PP)	<p>NIFAS</p> <p>1. Evaluasi kunjungan 3</p>	<p>1. Untuk mengetahui seberapa</p>	<p>1. Stetoskop</p>	<p>TPMB Wulan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya</p> <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 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	<p>Rahma, A.Md.Keb</p>
--	--	---	--	--	----------------------------

		ibu KB apa yang akan dipilih	menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 6. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya		
--	--	------------------------------	---	--	--

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

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanda Dewi Isnaini

NIM : P17310214077

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 Wulan Rahma, A.Md.Keb, Jodipan- Kota 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 obstetrik 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,



Nanda Dewi Isnaini
NIM P17310214077

*Lampiran 7***SURAT PERNYATAAN MENJADI KLIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Jahila.....

Umur: 25


Alamat: Jl. Permedi RT/RW 10/9 No. 23 .

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 Wulan Rahma, A.Md.Keb yang dilakukan oleh Mahasiswa Semester V 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, 11 Februari 2024

Yang membuat persetujuan



Jahila .

*Lampiran B***INFORMED CONSENT**

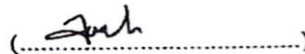
Saya yang bertanda tangan dibawah in menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Nanda Dewi Isnaini Mahasiswa D III Kebidanan 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, 31 Januari 2024
Yang Memberi Persetujuan


(.....)


Malang, 31 Januari 2024

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Mahasiswa



(Retno Dumilah, S.ST., M.Keb)



(Nanda Dewi Isnaini)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NY. J Alamat: Jl. Permai 10/9
 Umur ibu: 28 Keo/Kab: Malang
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 1 Had Terakhir: 12-6-2024 Persalinan Terakhir: 19-8-2024
 Periksa I: 33-31 Wjg Di: PMB Nulan Rahma AMd&Keb

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tributan			
				I	II	III,1	III,2
FR							
Skor awal ibu hamil				2			
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				2
	2	Tertalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Un drogoh	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							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						ROB	RDR	RTW
6-10	RFT	BDAN DOKTER	BDAN PKM	POLNDES	BDAN DOKTER			
≥12	RRET	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 26.1.3.2024

RUJUKDARI: ① Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKKE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II
 Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas ⑤ Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan ③ Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Pervaginal ③ Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN: IBU: ① Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...
 TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI: 1. Berat lahir: 3.140 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...kontdom...Sterilisasi _____
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

KUNJUNGAN ANC

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

610000A₁₀₀₀

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHTi 12/6/23	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:	19/8 23	27/9/23	3/11/23
Tempat Periksa:	PMB. Uulan	PMB. Uulan	PMB. Uulan
Timbang BB	59,5 kg	59,9 kg	60,2
Pengukuran Tinggi Badan	159 cm		
Ukur Lingkar Lengan Atas	25 cm	-	-
Tekanan Darah	118/70	130/89	129/85
Periksa Tinggi Rahim	28 cm	38 cm	48 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	(-)	150 x/mnt	149 x/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus	+	-	-
Konseling	istirahat	cek lab.	kontrol TD
Skrining Dokter			
Tablet Tambah Darah			
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG			
PPIA			
Tata Laksana Kasus			
Ibu Bersalin	19/3/24	Fasyankes:	Rujukan:
Taksiran Persalinan:			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Perdarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		