

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang Jawa Timur 65112
(0341) 565075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

7 Maret 2024

Nomor : FP.03.04/F.XXI.16/362/2024
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan Penelitian LTA an Latifahtul Hasna

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Endah Nurika Str., Keb
Di,-

TEMPAI

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 : Latifahtul Hasna
N I M : P17310211012
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny.X di
TPMB Endah Nurika Kota Batu

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,

\$(td}

RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Latifahtul Hasna
2. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima surat dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1600667 dan <http://wb.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <http://tt.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2 Jadwal rencana kegiatan pelaksanaan studi kasus

[illegible]

Lampiran 3 POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 34 – 36 minggu	1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Lakukan <i>Inform consent</i> 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 6. Jadwalkan kunjungan ulang.
2	2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 36 – 38 minggu	1. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 2. Berikan pelayanan 10 T a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status TT e. Pemberian Tablet Fe f. Tetapkan status gizi g. Tes Laboratorium h. Tentukan presentasi janin dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara 3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 4. Lakukan pemeriksaan: a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 5. Lakukan skrining dengan form pemeriksaan ibu hamil 6. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 7. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 8. Berikan edukasi mengenai PMTCT 9. Ajarkan senam hamil 10. Ajarkan perawatan payudara 11. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 12. Jadwalkan kunjungan ulang

3	2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 38 – 40 minggu	1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	Ibu 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam postpartum
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	1. Liat kondisi rumah ibu 2. Pastikan suhu bayi normal 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 5. Beri edukasi perawatan BBL 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 7. Lihat pola asuh di keluarga ibu 8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi

7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 4 hari masa nifas dan bayi dengan usia 4 hari	Ibu 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas Bayi 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik.
8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan Kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 9 hari masa nifas dan bayi dengan usia 9 hari	Ibu 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Jelaskan kepada ibu tentang KB Bayi 1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup Periksa tanda-tanda infeksi 3. Imunisasi DPT-1 dan polio 2 4. Konseling tentang imunisasi wajib dasar
9	Kunjungan nifas (KF 4)	Ibu dengan 42 hari masa nifas	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya 2. Memberikan konseling tentang KB secara dini 3. Membantu ibu memilih alat kontrasepsi yang tepat
10	Masa interval	Ibu dengan 42 hari masa nifas	1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Membantu klien memilih alat

			kontrasepsi sesuai tujuan pemakaian 3. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu berKB
--	--	--	--

Lampiran 4 Pernyataan kesediaan pembimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes
2. NIP : 196607271991032002
3. Pangkat dan Golongan : Pembina Tk 1 / IVb
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kesehatan (KIA)
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon : 081333294330
 - c. Alamat Kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C, Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

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

Nama : Latifahtul Hasna

NIM : P17310211012

Topik Studi kasus : ASUHAN KEBIDANAN *CONTIUNITY OF CARE* (COC) PADA NY. F DI PMB ENDAH NURIKA KOTA BATU

*) Coret yang tidak dipillih.

Malang,15 Agustus 2023

(Rita Yulifah,S.Kp.,M.Kes)
NIP. 196607271991032002

PENJELASAN SEBELUM SERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat, Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Latifahtul Hasna

NIM : P17310211012

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. F dari Masa

Hamil sampai dengan Masa Interval di TPMB Endah Nurika, S.Tr.,Keb Kota Batu

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval 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 dan masanifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayatkontrasepsi, riwayat obstetrik 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 mulai dari kepala hingga kaki 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.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

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 subjek 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 mengundurkan 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 082131845905. Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 2024

Penulis,

(Latifahtul Hasna)

NIM. P17310211012

Lampiran 6 Lembar informed concent

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Latifahtul Hasna , Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Kesehatan Kemenkes Malang yang akan memberikan Asuhan Kebidanan kepada 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 studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta keputusan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 25 Maret 2024

Saksi



(Moh. Harif)

Yang Memberi
Persetujuan



(Firdatul Khag M. Z.)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



(Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes)

NIP. 196607271991032002

Mahasiswa



Latifahtul Hasna

NIM. P17310211012

Lampiran 7 Asuhan kebidanan Kehamilan

MI - 10 - 22
TP - 17-4-24

Nama Pemeriksa Tempat Pelayanan, Pusat	Tgl	Keluhan	U.K (mm)	BB (kg)	TD (mmHg)	LLA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB	1/3	mulut, feeding	6-8	4.5	100/70	-	-
PEM Poli	6/23 11	PMU.1.	M-16.	48	110/70	Yekt. 29	
PMB	8/24 10	T.O.a.	26-38mg	52	100/80	25 cm	
PMB	21/24 12	T.O.a	32-14mg	57	100/70	27 cm	
PMB.	29/24 16	4.O.O.	56-38	59	100/70	Pulupa 27 20 cm	
Poli Rgi	29/24 16	200/100 mmHg T.O.a.	26-37	59	138/85	28 cm.	
PMB	2/24	T.O.a	28-39	60	110/80	32 cm	

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

[illegible]

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat Ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 10-7-2023
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 17-4-2024
 Golongan Darah = B
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = -
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = -
 Riwayat Alergi = -
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = sudah
 G...2...P...2...A...0...

TB = 140 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
I	2017	lahir hidup	Aterm	spontan	2,6 kg			
II	2018	lahir hidup	Aterm	spontan	2,4 kg			



FORMULIR HASIL PEMERIKSAAN
LABORATORIUM PUSKESMAS

NAMA : Firdausy KM
UMUR : 33 Tahun
JENIS KELAMIN : Laki-laki / Perempuan
ALAMAT : Beji
REG : UMUM / 2023

Tanggal : 28-3-2024
Jam Pemeriksaan SP :
Jam Selesai Pemeriksaan SP :

No. Kartu :

JENIS KEGIATAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI		
DARAH LENGKAP		
HEMOGLOBIN (Hb)	9.5	L: 13 - 18 g/dl P: 12 - 16 g/dl
LEKOSIT (WBC)		3.200 - 10.000 mm ³
TROMBOSIT (PLT)		150.000 - 380.000 mm ³
ERITROSIT (RBC)		L: 4,4 - 5,6 Jt/mm ³ P: 3,8 - 5,0 Jt/mm ³
HEMATOKRIT (HCT)		L: 40 - 50 % P: 35 - 45 %
MCV		L: 80 - 94 fl P: 79 - 96 fl
MCH		27 - 31 pg
MCHC		32 - 36 g/dl
HITUNG JENIS		
LYM		20 - 40 %
MON		2 - 8 %
GRA		50 - 70 %
L.E.D		L: < 20 mm/jam P: < 15 mm/jam
KIMIA KLINIK		
GULA DARAH		
GULA DARAH PUASA		70 - 115 mg/dl
GULA DARAH 2JPP		< 150 mg/dl
GULA DARAH SEWAKTU		< 200 mg/dl
LIVER FUNGCTION TEST		
SGOT		L: < 37 U/L P: < 31 U/L
SGPT		L: < 40 U/L P: < 31 U/L
LIPID PROFIL		
KOLESTEROL TOTAL		< 200 mg/dl
TRIGLISERIDA		< 150 mg/dl
KOLESTEROL - HDL		> 35 mg/dl
KOLESTEROL - LDL		< 150 mg/dl
RENAL FUNGCTION TEST		
UREUM		10 - 50 mg/dl
KREATININ		L: 0,7 - 1,36 mg/dl P: 0,6 - 1,1 mg/dl
URIC ACID		L: 3,5 - 7,2 mg/dl P: 2,6 - 6,0 mg/dl
Rapid COVID IgG		NON REAKTIF
IgM		NON REAKTIF

JENIS KEGIATAN	HASIL	NILAI NORMAL
URINE ANALISIS		
MAKROSKOPIS		
WARNA		
KEKERUHAN		
Ph		5,5 - 8,0
BERAT JENIS		1,010 - 1,020
BLOOD		NEGATIF
GLUKOSA		NEGATIF
BILIRUBIN		NEGATIF
KETON		NEGATIF
PROTEIN		NEGATIF
UROBILIN		NEGATIF (3,2 - 16 EU/dl)
NITRIT		NEGATIF
LEUKOSIT		NEGATIF
SEDIMEN		
ERITROSIT		0-3 L/P
LEUKOSIT		0-5 L/P
EPITEL		0-2 L/P
SILINDER		NEGATIF
BAKTERI		<2 L/P
JAMUR		NEGATIF
KRISTAL		
"		NEGATIF
"		NEGATIF
"		NEGATIF
SEROLOGIS		
Thypl O		NEGATIF
Thypl H		NEGATIF
Parathypl A		NEGATIF
Parathypl B		NEGATIF
IgG IgM SALMONELLA		NEGATIF
IgG DENGUE		NEGATIF
IgM DENGUE		NEGATIF
NSI		NEGATIF
RAPID HIV		NON REAKTIF
VDRL		NEGATIF
TPHA		NEGATIF
Hbs Ag		NEGATIF
LAIN-LAIN		
PLANO TEST		NEGATIF
GOLONGAN DARAH		A/B/AB/O/Rh (+/-)
SPUTUM (BTA)		NEGATIF

Dokter Penanggung Jawab

dr. H. Fokki Iwahanto



Batu, ... 28-3-2024
Pemeriksa

(.....)

Lampiran 8 KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: HY.F Alamat: _____
 Umur ibu: _____ Kader/Kab: _____
 Pendidikan: _____ Pekerjaan: _____
 Hamil Ke: 3 Hari Terakhir: 10-3-23 Pelaksanaan Persalinan: 17-4-24
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 36-37 wk Di: _____

I		II		III		IV	
KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tambahan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2			
I	1	Tertentu muda, hamil < 18 th	4				
	2	Tertentu tua, hamil > 35 th	4				
		Tertentu lanjut hamil I, kurang > 4 th	4				
	3	Tertentu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertentu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertentu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertentu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tertenak / vakum	4				
		b. Uterinografi	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. Penyakit Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bergolak pada muntah/diare 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	Lutik sungkang	8				
	18	Lutik laring	8				
	19	Pertambahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Persalinan sebelumnya Berat / Kelainan	8				
JUMLAH SKOR			2				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUUKDARI:	RUUKHE:
1. Sando	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. RS
4. Puskesmas	

RUUKKAN:

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tanpa 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. Uterinografi

5. Persalinan Lama

TEMPAT:

1. Rumah Ibu

2. Rumah Bidan

3. Polindes

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Pejajaran

PENDONG:

1. Dukun

2. Bidan

3. Dokter

4. Lainnya

JMCAH PERSALINAN

1. Normal

2. Tindakan Perawatan

3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:

1. Hidup

2. Mati, dengan penyebab

a. Perdarahan b. Persalinan Ektopik

c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain

5. Rumah Sakit

6. Pejajaran

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu

2. Rumah Bidan

3. Polindes

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Pejajaran

RIAT:

1. Berat lahir: 3095 gram, Laki-laki / Perempuan

2. Lahir hidup: APGAR Skor 2

3. Lahir mati, penyebab

4. Mati kemudian umur 14 hr, penyebab

5. Kematian bayaran (tidak ada)

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (K2 Hari Pasca Salin)

1. Sehat

2. Sakit

3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SHOR	JML SHOR	PERAWA TAN	RUUK KAN	TEMPAT	PERKLO NO	RUUKKAN	
						FDS	RDR
1	KPT	HEAT	HEAT	HEAT	HEAT		
6-10	KPT	BIDAN	BIDAN	POLINDES	BIDAN		
		DOCTER	DOCTER	PUSKESMAS	DOCTER		
10	KPT	DOCTER	HEALTH	HEALTH	DOCTER		
			SAKIT	SAKIT			

Kematian ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lainnya

Lampiran 9 Keterangan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

KETERANGAN LAHIR		
No :		
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa; Pada hari ini <u>SELASA</u>, tanggal <u>02 APRIL 2024</u> , Pukul <u>08:05</u> telah lahir seorang bayi:		
Jenis Kelamin :	<u>Laki-laki</u> /Perempuan*	
Jenis Kelahiran :	<u>Tunggal</u> /Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*	
Kelahiran ke :	<u>III (TIGA)</u>	
Berat lahir :	<u>3005</u> gram	
Panjang Badan :	<u>50</u> cm	
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di* <u>RSUD KARSA MUSADA BATU</u>		
Alamat :	<u>IL AHMAD YARI NO. 11-B, PLEAGUK, KEC. BATU</u>	
Diberi nama :		
.....		
Dari Orang Tua;		
Nama Ibu :	<u>FIRROTUL KHAQ MIROJUZ</u> Umur : <u>33</u> tahun	
Pekerjaan :		
KTP/NIK No. :	<u>3505125202910006</u>	
Nama Ayah :	 Umur : tahun	
Pekerjaan :		
KTP/NIK No. :		
Alamat :	<u>JL. IR. SOEKARNO RT. 02 RW. 09, BESI</u>	
Kecamatan :		
Kab./Kota :		
....., Tanggal,		
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(.....)	(.....)	(.....)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 9 APRIL 2024 Pukul : 08.05
Umur kehamilan : 38-39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : III (TIGA)
Berat Lahir : 3095 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

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 Hepatitis B

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 10 Asuhan Masa Hamil dan Nifas

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA						
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan						
Ibu Hamil HPMT: 0/7/23			Trimester I		Trimester II	Trimester III
BB	TB	IMT	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
					23/3/24	1/4/24 7/4/24
Timbang					59 kg	60 kg 61 kg
Ukur Lingkar Lengan Atas					24.3 cm	-
Tekanan Darah					110/70	120/70 110/70
Periksa Tinggi Rahim					28 cm	32 cm 32 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					148/x/mnt	149/x/mnt 148/x/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus					+ / +	
Konseling					Visi kesehatan	Kes. Maupun mental
Screening Dokter					+	-
Tablet Tambah Darah					-	-
Test Lah Hemoglobin (Hb)					-	9.5
Test Golongan Darah					-	-
Test Lah Protein Urine					-	-
Test Lah Gula Darah					-	-
PPLA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 17/4/24	Fasilitas Kesehatan:		Rumah			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (1-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	ASI + / +	ASI + / +	ASI + / +	ASI + / +		
Periksa Perdarahan	Normal	Normal	Normal	Normal		
Periksa Jalan Lahir	Lacerasi	Menyatu	kering	menyatu & kering		
Vitamin A	-	-	-	-		
KB Pasca Persalinan				Pilihan KB sesuai penggunaan alat kontrasepsi		
Konseling	mobilitas, nutrisi, personal hygiene	perawatan payudara	perawatan ASI eksklusif			
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir: neonatus 0-28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (1-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

PERAWATAN IBU NIFAS ☒

1. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:
 - Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
 - Kedua: hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
 - Ketiga: hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.



2. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum ☒
 - b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi ☒
 - c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan ☒
 - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi ☒
 - e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri ☒
 - f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif ☒
 - g. Pemberian Kapsul Vit. A ☒
 - h. Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan ☒
 - i. Konseling. ☒
 - j. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. ☒
 - k. Memberikan nasihat yaitu: ☒



1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
5. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
6. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
7. Perawatan bayi yang benar.
8. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
9. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Lampiran 11 Asuhan Neonatus

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: gr PB: cm LK: cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☐ Vit K1 ☐ Salep/Tetes Mata ☐ Imunisasi HB ☐ Tgl/bh/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bh/th: 9/4/24 Jam: 08-05 Nomor Batch: BB: 3-05gr PB: 50 cm LK: 34 cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ *Jika belum diberikan	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bh/th: 15/4/24 Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ *Jika belum diberikan	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☒ Identifikasi kuning ☐  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: tdk ada	Masalah: tdk ada	Masalah: tdk ada	Masalah: tdk ada
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

Lampiran 12 Penapisan Calon Akseptor KB

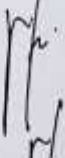
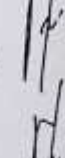
Metode Hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		√
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu paska persalinan	√	
Apakah mengalami pendarahan atau pendarahan bercak antara haid setelah penggama		√
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		√
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan fisual		√
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		√
Apakah pernah tekanan darah di atas 160mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		√
Apakah ada masa atau benjolan pada payudara		√
Apakah anda sedang minum obat-obatan Anti Kejang (epilepsi)		√
AKDR (semua jenis Pelepas tembaga dan progestin)	YA	TIDAK
Apakah hari pertama haid 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami diminorea berat yang membutuhkan analgetika dan atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami pendarahan atau pendarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 14 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI		
Nama Mahasiswa	: Latifahtul Hasna	
NIM	: P17310211012	
Nama Pembimbing	: Rita Yulifah, S.Kp., M.Kes	
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan <i>Continuity Of Care (COC)</i> Pada Ny. F Di TPMB Endah Nurika, S.Tr., Keb Kota Batu	

TGL.	Materi Konsultasi	Tanda tangan Pembimbing
15/8 ²³	1.) Revisi Bab 1 latar belakang, tujuan khusus disesuaikan dengan pedoman 2.) Penambahan koni mengenai Kebidanan yang lebih detail 3.) Revisi kerangka kerja Asuhan Kebidanan coc	
21/9 ²³	1.) Revisi latar belakang ditambahkan studi pendahuluan dari bidan 2.) Revisi tujuan khusus sesuai pedoman	
01/11 ²³	1.) Merapikan spasi, besar huruf sesuai dengan buku pedoman 2.) Revisi latar belakang diperbaiki 3.) Melengkapi lampiran	
06/11 ²³	1.) Melengkapi bab 2 yaitu konsep dasar kehamilan, rtfas, BBL 2.) Menyesuaikan font dan margin sesuai buku pedoman	
01/11 ²³	1.) Revisi poa disesuaikan dg standar proesi 2.) Revisi logbook kegiatan 3.) Revisi Spasi sesuai dg buku pedoman.	
24/11 ²³	1.) Acc proposal 2.) Pembuatan PPT	
3/6 ²⁴	Revisi penulisan - Bab IV dipersonalisasi - Tulis sesuai dg apa yang sudah dikerjakan	

TGL	Materi Konsultasi	Tanda tangan
		Pembimbing
4/6 ²⁴	- Bab IV Revisi pada pengkajian tindakan pada ANC, IMC, PMC - Bab IV direvisi ulang kesenyangan	
6/6 ²⁴	Revisi Bab IV - V lihat dimakalah tengkapnya	
7/6 ²⁴	lampirkan : 1.) laybook kunjungan 2.) Buku KIA yg sudah diisi (Mulai hamil, pers) & anak	
10/6 ²⁴	Acc Lemhas	
11/6 ²⁴	Membuat PPT	
12/6 ²⁴	Acc untuk seminar hari L & PPT	