

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

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

Lampiran 2 Plan Of Action

Plan Of Action (POA)

No	Rencana Kunjungan	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
KEHAMILAN					
1	Kunjungan 1 (Ibu hamil TM III UK 32 – 34 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien Bina hubungan saling percaya Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu Lakukan <i>informed consent</i> Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian Jadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk proses perkenalan antara peneliti dan subjek penelitian (klien) Untuk mendapatkan kepercayaan klien agar bersedia menjadi subjek penelitian Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek penelitian Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> Lembar <i>informed consent</i> Catatan kecil Buku KIA 	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd
2	Kunjungan	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian data 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui keadaan 	<ol style="list-style-type: none"> Timbangan 	TPMB Titik

	<p>2 (Ibu hamil TM III UK 35 – 37 minggu)</p>	<p>(Anamnesa data Subyektif dan Obyektif) pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 g. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) h. Tes Laboratorium i. Temu wicara (konseling) j. Tata laksana rujukan 3. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu 4. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV b. Fisik Pemeriksaan Leopold I- 	<p>ibu dalam batas normal, termasuk riwayat kesehatan ibu dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 baik 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dialami ibu 6. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III 7. Untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman serta pencegahan tanda bahaya kehamilan trimester III 8. Untuk persiapan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd</p>
--	--	--	---	---	-----------------------------------

		<p>IV, TFU, dan DJJ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan 6. Berikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III 7. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III 8. Jelaskan mengenai P4K (perencanaan dan pencegahan komplikasi) 9. Ajarkan ibu senam hamil 10. Jadwalkan kunjungan ulang 	<p>dan pencegahan terjadinya komplikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu 10. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut 		
3	Kunjungan 3 (Ibu hamil TM III UK 38 – 40 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2) 2. Anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum b. Fisik 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 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 kandungannya 4. Agar ibu mengetahui tanda-tanda persalinan sehingga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Metlin 3. Termometer 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Doppler+gel 7. Jam tangan 8. Buku KIA 	<p>TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd</p>

		dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan	<p>apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Agar ibu dan keluarga mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan menjelang persiapan persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dan ibu dalam menghadapi persalinan agar ibu tidak khawatir berlebihan dengan menjaga kenyamanan psikologis ibu 		
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)					
4	Kunjungan 1 (Ibu dengan usia kehamilan aterm)	<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 5. Persiapan alat (partus set, APD) 6. Lakukan pertolongan APN 	<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 4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ 	<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 penapisan 9. Lembar observasi 	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd

		<p>60 langkah</p> <p>7. Observasi 2 jam postpartum</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL</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 diberikan imunisasi Hb0</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, metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit K1, salep mata, Hb0)</p>	
NIFAS DAN NEONATUS					
5	KF 1 (6 jam – 3 hari PP)	<p>NIFAS</p> <p>1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea</p> <p>2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri</p> <p>3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang</p>	<p>1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu</p> <p>2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri</p> <p>3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan</p>	<p>1. Stetokop</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 Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd</p>

		<p>dialami oleh ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 menggunakan media leaflet yang telah disiapkan 9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet yang sudah disiapkan 10. Beritahu jadwal kunjungan nifas selanjutnya 	<p>yang dialami oleh ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 pemulihan masa nifas 7. Untuk mengetahui dan memahami tanda dan bahaya ibu nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya ibu nifas 8. Agar ibu dapat menyusui dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik 9. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 10. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin 		
--	--	---	--	--	--

	<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 dengan cara mencegah hipotermia 3. Melakukan pemeriksaan antropometri (BB, PB, LD, LK, dan LL) 4. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe 5. Memastikan pemberian ASI eksklusif IMD 6. Deteksi tanda bahaya pada neonatus dengan form MTBM 7. Memastikan neonatus telah diberikan injeksi Vitamin K, salep mata profilaksis, imunisasi Hepatitis B0 	<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 3. Untuk memastikan keadaan bayi bahwa bayi sehat, tidak mengalami BBLR, cacat bawaan, dan permasalahan sistem saraf pada bayi 4. Untuk memastikan pemberian ASI secara dini 5. Untuk mendeteksi tanda bahaya pada neonates 6. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, infeksi mata, dan penularan hepatitis melalui jalan lahir 7. Agar ibu dan keluarga dapat mengetahui tendang tanda bahaya neonates 8. Agar ibu dan keluarga mengetahui cara perawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Form MTBM 4. Form pengkajian 5. Perawatan tali pusat 6. Jam tangan buku KIA 	
--	---------------------------------	--	--	--	--

		<p>pemberian tidak lebih dari 7 hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus 9. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah dan cara menyusui yang benar 10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya 	<p>bayi yang benar dan cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi bayi</p>		
6	KF 2 (3 – 7 hari PP)	<p>NIFAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 1 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 tanpa adanya penyulit 5. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara 6. Ajarkan ibu senam nifas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 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 menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	<p>TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd</p>

	<p>KN 2 (3 – 7 hari)</p>	<p>7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya</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 pemeriksaan fisik head to toe 4. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif 5. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Agar ibu mengetahui cara perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI 6. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 7. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin. <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 bayinya 3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat 4. Untuk menambah ibu dalam pemberian ASI Eksklusif 5. Untuk mencegah bayi terkena hipotermi 6. Untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 5. Leaflet ASI Eksklusif 	
--	---------------------------------	--	---	---	--

		6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya			
7	KF 3 (8 – 14 hari PP)	NIFAS <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 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. Memberi konseling mengenai KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 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 menyusui dengan benar dan tanpa penyulit 5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula 6. Agar ibu memahami macam-macam KB dan dapat menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 7. Lembar ABPK 	TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd
	KN 3 (8 – 14 hari)	NEONATUS <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar 3. Melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, suhu, nadi, pernafasan) dan pemeriksaan fisik head to toe 4. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya posyandu 5. Berikan KIE pada ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap 6. Kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya 	<p>jauh pemahaman yang telah dijelaskan di minggu sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk menambah semangat pada ibu dalam merawat bayinya 3. Untuk memastikan keadaan bayi sehat 4. Untuk memberikan semangat ibu rutin ke posyandu dan dapat memantau perkembangan anaknya 5. Agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 	
8	KF 4 (15 – 42 hari PP)	<p>NIFAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 3 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	<p>TPMB Titik Sunaryati S.Tr.Keb.,Bd</p>

		<p>penyulit</p> <ol style="list-style-type: none">5. Ajarkan ibu senam nifas6. Menanyakan kembali pada ibu KB apa yang akan dipilih	<p>ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none">4. Untuk memastikan bahwa ibu benar-benar bisa menyusui dengan benar dan tanpa penyulit5. Untuk memulihkan otot-otot dan mengembalikan uterus seperti semula6. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya		
--	--	--	---	--	--

Lampiran 3 Pernyataan Kesiapan Pembimbing

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini

1. Nama dan gelar : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes
2. NIP. : 196611151986032001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk.I / III D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Istana Bedali Agung, J.7 RT 03 RW 12, Lawang
 - b. Telepon/HP : 081333117870
 - c. Alamat Kantor : Jl.Besar Ijen 77C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551075

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

Nama : Siti Insa Malisa
NIM : P17310211023
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. X di TPMB Titik Sunaryati,S.Tr.Keb.,Bd Lawang – Kabupaten Malang.

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 27 Agustus 2023



Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes
NIP. 196611151986032001

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Siti Insa Malisa
NIM : P17310211023
Nama Pembimbing : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)*
Pada Ny X di TPMB Titik Sunaryati,S.Tr.Keb.,Bd, Lawang
– Kabupaten Malang.

TGL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN
15 November 2023	Pengajuan Judul Proposal Dan Surat Studi Pendahuluan	
06 November 2023	Konsultasi Bab I	
13 November 2023	Revisi Bab I, ACC	
15 November 2023	Konsultasi Bab II	
17 November 2023	Revisi Bab II,ACC	
28 November 2023	Konsultasi Bab III	
30 November 2023	ACC,Sempro	
29 April 2024	Konsultasi Bab IV	

02 Mei 2024	Memperbaiki Askeb Persalinan		
06 Mei 2024	Memperbaiki Askeb sesuai kenyataan		
13 Mei 2024	Memperbaiki Daftar Pustaka		
20 Mei 2024	Memperbaiki/Melengkapi Lampiran		
27 Mei 2024	ACC		

Lampiran 5 Studi Pendahuluan

SURAT STUDI PENDAHULUAN



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



16 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/311/2023
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Siti Insa Malisa

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Titik Sunaryati, 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 : Siti Insa Malisa
N I M : P17310211023
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di TPMB Titik Sunaryati , S.Tr. Keb., Bd.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Siti Insa Malisa
2. Pertiinggal

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

Lampiran 6 Jadwal pelaksanaan Studi Kasus



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



23 Desember 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/511/2023
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian LTA an Siti Insa M

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Titik Sunaryati, 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 : Siti Insa Malisa
N I M : P17310211023
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di TPMB Titik Sunaryati, S.Tr. Keb., Bd.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Siti Insa Malisa
2. Peringgal

1. Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
2. Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 496613
3. Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
4. Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bitar 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 7 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Insa Malisa

NIM : P17310211023

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

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. X masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Ttitik Sunaryati,S.Tr.Keb.,Bd.

Bermaksud 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 masa nifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, 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 nomor hp 085559617044

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

Malang, November 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Insa Malisa' with a stylized flourish at the end.

Siti Insa Malisa

NIM.P17310211023

Lampiran 8 informed consent

Lampiran 8 Informed Consent

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Siti insa malisa 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, November 2023

Saksi

Yang Membuat Persetujuan


(.....Ni Wayan Dwi Rosmalawati.....)


(.....Siti Insa Malisa.....)

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Ni Wayan Dwi Rosmalawati,
A.Per.Pen..M.Kes
NIP. 196611151986032001


Siti Insa Malisa
NIM.P17310211023

Lampiran 9 Form Pengkajian ANC

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
PMB Titik 23-7-2023 G.	S: Batuk, Pilek. O: BB: 53,15 kg Uta 26.5 TD: 120/80 A: G ₂ P, A ₀ UK 7-8 mgg P: - Asam Folat - Demacolin - wybert - KIF Nutrisi, Istirahat.	1 bln.
PMB Titik 19-8-23 G.	S: Batuk, mual O: BB = 52,3 kg TD = 120/70 A: G ₂ P100, Aboco UK 10-11 mg P: nutrisi, istirahat. Herbakof, asfol, vitamin M.	1 Bulan 2 mgg.
PMB Titik 5-9-23 I	S: tbc O: BB = 53,6 TD: 100/70 mmHg Tfu = 2jft hmt DJJ: ⊕ A: G ₂ P100, Aboco UK 13-14 mgg P: ANC - vit tersi	1 bln
18-9-23 KB Titik	S: gatal O: BB = 52,3 TD = 100/80, Tfu = 2jft ↓ pst DJJ = ⊕ 155 x/m A: G ₂ P100, Aboco UK 16-17 mg. P: - nutrisi, istirahat - dehist, califar	1 Bulan Lagi
MB Titik 7-10-2023	S: T-a-a O: BB: 54. Tfu 2jft pst TD: 110/70 letballt DJJ 151 x/mmt A: G ₂ P100, Aboco UK 21-22 mgg P: - ANC - T - Bundan - istirahat, Nutrisi	1 bln.

CATATAN PELAYANAN KESEHATAN

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tang Kemb
28/2 2024 Pmb. titi-S	S= Pinggung sakit O: BB = 59,25 kg DJJ = 144 x/m TFU 2 dan Letak TD = 100/80 38 mngg A = G2 P1 A0 uk 38 mngg P = -nutrisi - istirahat - Gesham4 - tanda x persalinan	Sua W
6/3 PKM (Suar)	S: Kenceng-kenceng (USG) O: BB: 59,7 TD: 106/60 mmHg : TI: 100 x/m TFU: 31 cm Letak ✓ belum maju PAP DJJ: ⊕ 144 x/m (lilitan) A: G2 P1 A0 uk 39+1 mngg P: tanda-tanda persalinan tanda bahaya persalinan	
13/3/2024 PMB Titi	S: Kenceng-kenceng O: BB = 59,7 TFU = 30 cm TD = 120/80 DJJ = 146 x/m - Pemeriksaan dalam Ø = 1 cm A: G2 P1 A0 uk 39 mngg P: - Istirahat - nutrisi	

Lampiran 10 penapisan ibu bersalin



PRAKTEK MANDIRI BIDAN



PENAPISAN IBU BERSALIN

HARI/TANGGAL : 9 Maret 2024
 NAMA : Ny. U
 UMUR : 31 tahun
 ALAMAT : Perum Bedali Indah.

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah (24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10.	Preeklamsia Berat		✓
11.	Demam (>38°C)		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14.	Tali Pusat Menumbung		✓
15.	Primi Para Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala S/S		✓
16.	Presentasi Ganda		✓
17.	Gemeli		✓
18.	Syok		✓
19.	Penyakit Yang Menyertai		✓
20.	Anak Mahal		✓

ksh

Lampiran 11 Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Wawati H. Alamat : Petun Bedall Indah
 Umur ibu : 31 tahun Keo/Kab : Cawang / Matang
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : tes
 Hamil Ke : Had Terakhir Pekerjaan Persalinan tj :
 Periksa I
 Umur Kehamilan : bh Di :

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 13.03.2024

RUJUKAN : 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
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1. Perdarahan antepartum
 2.
 3.
 4. Uti tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pekerjaan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginan 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. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pekerjaan

BAYI : 1. Berat lahir : 2100 gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 7-10
 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. Seret 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi
 Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KFR	BDAN	TDK DIRUJUK	TDK DIRUJUK	BDAN				
6-10	KRT	BDAN DOKTER	BDAN PKM	POUNDES PKM / RS	BDAN DOKTER				
≥12	KPST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12 Penapisan Ibu Bersalin


PRAKTEK MANDIRI BIDAN


PENAPISAN IBU BERSALIN

HARI/TANGGAL : 9 Maret 2024
 NAMA : Ny. U
 UMUR : 31 tahun
 ALAMAT : Perum Bedali Indah.

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah (24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10.	Preeklamsia Berat		✓
11.	Demam (>38°c)		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14.	Tali Pusat Menumbung		✓
15.	Primi Para Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala 5/5		✓
16.	Presentasi Ganda		✓
17.	Gemeli		✓
18.	Syok		✓
19.	Penyakit Yang Menyertai		✓
20.	Anak Mahal		✓

lah

Lampiran 13 Ringkasan Pelayanan Persalinan

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13-3-2024 Pukul : 23.45 WIB
Umur kehamilan : 40 mg Minggu
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan Tifk Sumaryah ST-keb
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 : 2400 gram
Panjang Badan : 46 cm
Lingkar Kepala : 30 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

Lampiran 14 Ringkasan Pelayanan Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 13-03-2024 Faskes:	Klasifikasi : KU = Baik TD: 110/70 mmHg 11-85v/mnt R:24% Tindakan : -Tanda bahaya Ibu NIFAS -Tutrisi Ibu NIFAS -Catat Menyusui yang benar
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Bayi:**

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Sakit

Meninggal

Kelainan Bawaan:

Meninggal

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Sebutkan

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

Kesimpulan:

Lampiran 15 Pelayanan Kesehatan Neonatus

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	CATATAN PELAYANAN KESEHATAN Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tang Kemb
28/2/2024 Pmb. Titik-S	S: Punggung sakit O: BB = 59,25 kg DJJ = 144 x/m TFU 2 dm TD = 100/80 Letup A: G2 P1 A0 ut 38 mgg P: -nutrisi - istirahat - Gesham4 - tanda x persalinan	S L
6/3 PKM (Layang)	S: Kenceng-kenceng (USG) O: BB: 59,7 TD: 106/60 mmHg : H: 100 x/m TFU: 31 cm letup ✓ belum maju PAP DJJ: ① 144 x/m (lilitan) A: G2 P1 A0 ut 39 + 1 mgg P: tanda-tanda persalinan tanda bahaya persalinan	
13/3/2024 PMB Titik	S: Kenceng-kenceng O: BB: 59,7 TFU = 30 cm TD = 120/80 DJJ = 146 x/m Pemeriksaan dalam Ø = 1 cm A: G2 P1 A0 ut 39 mgg P: - Istirahat - nutrisi	

Lampiran 16 Dokumentasi

