

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini

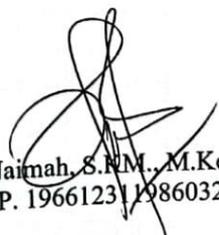
1. Nama dan gelar : Naimah, SKM., M.Kes
2. NIP. : 196612311986032005
3. Pangkat dan Golongan : Penata III/d
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Magister Kesehatan Masyarakat
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : 0341 – 723894
 - b. Telepon/HP : 081333575790
 - 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 : Afifah Istiqomah
NIM : P17310214062
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. I di TPMB Santi Rahayu, Jabung – Malang.

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 12 Februari 2024


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

JADWAL PELAKSANAAN

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																															
Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
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																													■	■	■

PLAN OF ACTION

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"> 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> 5. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 6. Jadwalkan kunjungan ulang 	<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 3. Untuk memberikan pemahaman kepada klien sebelum ibu bersedia menjadi subjek penelitian 4. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi subjek penelitian 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan 6. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>informed consent</i> 2. Catatan kecil 3. Buku KIA 	TPMB Bd. Santi Rahayu S.ST

2	Kunjungan 2 (Ibu hamil TM III UK 35 – 36 minggu)	<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 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 	<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 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 	<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. Booklet P4K, Ketidaknyamanan Trimester III, Tanda Bahaya Pada Kehamilan. 	TPMB Bd. Santi Rahayu S.ST
---	---	--	--	---	----------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> b. Fisik Pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, dan DJJ 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 	<ul style="list-style-type: none"> kehamilan trimester III 8. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan terjadinya komplikasi 9. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut ibu 10. Untuk mengetahui perkembangan ibu lebih lanjut 		
3	Kunjungan 3 (37 – 38 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2) 2. Anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum b. Fisik 	<ul 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 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Metlin 3. Termometer 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. Doppler+gel 7. Jam tangan 8. Buku KIA 	Rumah Klien

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan KIE mengenai tanda- tanda persalinan 5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan 	<p>kandungannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar ibu mengetahui tanda- tanda persalinan sehingga apabila sudah terdapat tanda- tanda persalinan ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan 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 		
4	Kunjungan 4 (38 – 40 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K3) 2. Anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum b. fisik 4. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan 5. Ajarkan ibu teknik mengejan, pernafasan, posisi 	<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 kandungan 	<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 	Rumah Klien

		<p>pada saat persalinan dengan baik dan benar,</p> <p>6. Berikan KIE mengenai cara perawatan bayi baru lahir di rumah yang benar</p>	<p>4. Mempersiapkan keluarga dan ibu dalam menghadapi persalinan agar ibu tidak khawatir berlebihan dengan menjaga kenyamanan psikologis ibu</p> <p>5. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan agar ibu nyaman dan rileks pada saat persalinan.</p> <p>6. Agar ibu mengetahui cara perawatan bayi yang baik dan benar</p>		
PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR (BBL)					
5	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 	<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 Bd. Santi Rahayu S.ST

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Persiapan alat (partus set, APD) 6. Lakukan pertolongan APN 60 langkah 7. Observasi 2 jam postpartum 8. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui kemajuan persalinan ibu termasuk HIS dan DJJ 5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan 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>penapisan</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Lembar observasi 10. Lembar partograf 11. Partus set dan heating set + larutan klorin 12. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, timbangan, thermometer, penlight, vit K1, salep mata, Hb0) 	
NIFAS DAN NEONATUS					
6	KF 1 (6 jam – 3 hari PP)	NIFAS <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea 2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetokop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam 	TPMB Bd. Santi Rahayu S.ST

		<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 menggunakan media leaflet yang telah disiapkan 9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet yang sudah disiapkan 10. Beritahu jadwal kunjungan nifas selanjutnya 	<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 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 	<p>nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Buku KIA 7. Booklet kebutuhan dasar ibu nifas dan tanda bahaya nifas. 	
--	--	---	--	--	--

	<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, 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Untuk mendeteksi dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan rutin <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 	<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>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 benar</p> <p>10. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>	<p>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>		
7	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 dengan baik tanpa adanya penyulit</p>	<p>1. Untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman ibu yang telah dijelaskan sebelumnya</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</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>	TPMB Bd. Santi Rahayu S.ST

	<p>KN 2 (3 – 7 hari)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengajari ibu cara melakukan perawatan payudara 7. Ajarkan ibu senam nifas 8. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya <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 	<p>penyulit</p> <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 	<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	perkembangan bayi		
8	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 	Rumah klien

	KN 3 (8 – 14 hari)	NEONATUS <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 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 	<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 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"> 1. Stetoskop 2. Termometer 3. Jam tangan 4. Buku KIA 	
9	KF 4 (15 – 42 hari PP)	NIFAS <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 	<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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	Rumah klien

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit 5. Ajarkan ibu senam nifas 6. Menanyakan kembali pada ibu KB apa yang akan dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 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. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya 		
10	Pelayanan KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling kb yang dupilih 2. Melakukan informed consent 3. Melakukan prosedur pelayanan kb yang telah dipilih 4. Menganjurkan akseptor KB untuk kunjungan ulang 5. Melakukan dokumentasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan pilihannya 2. Untuk dilakukan persetujuan pasien 3. Ibu telah dilakukan kb untuk menjarakkan 4. Untuk dilakukan penyuntikan kb selanjutnya 5. Untuk mengetahui tindakan yang sudah dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar balik ABPK 2. Lembar informed consent 3. Stetoskop 4. Alat suntik KB 5. Kartu KB 	TPMB Bd. Santi Rahayu S.ST



**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



9 November 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/256/2023
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan LTA an Afifah Istiqomah

K e p a d a, Yth
Pimpinan TPMB Santi Rahayu S.ST
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 : Afifah Istiqomah
N I M : P17310214062
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (Lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Countiunity of care (COC) Pada Ny. X
Di tpmb Bd. Santi rahayu S.ST Jabung Kabupaten Malang*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Afifah Istiqomah
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

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Afifah Istiqomah

NIM : P17310214062

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 Bd. Santi Rahayu S.ST, Jabung – Kab 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 obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat KB, Riwayat Psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling sesuai dengan keadaan ibu pada setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya Asuhan Kebidanan ini adalah ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari kehamilan sampai dengan masa antara.

Dengan diberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) diharapkan ibu dapat melewati masa kehamilan sampai masa antara dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya ataupun komplikasi. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

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

Hormat Saya,

Afifah Istiqomah
NIM. P17310214062

SURAT PERNYATAAN MENJADI KLIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

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 Bd. Santi Rahayu S.ST 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, 2024

Yang membuat persetujuan

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 Afifah Istiqomah 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.

Malang,. 2024

Saksi

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Mahasiswa

(Naimah, SKM., M.Kes)

(Afifah Istiqomah)

KARTU SKOR POEDJI ROCHYATI

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur : Th.

Kardus No. / Ref. Terakreditasi : Revisi / Perbaikan : B.

Pendidikan : Ibt Smt :

Pekerjaan : Lu Smt :

KFI F.A.	No	Masalah / Faktor Risiko	Skor	Terdapat			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terdahap hamil (< 10 th)	4				
	2	a. Terdahap hamil (> 10 th) b. Terdahap hamil (> 35 th)	4				
	3	Terdahap hamil lagi (< 7 th)	4				
	4	Terdahap hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terdahap anak 4 / lebih	4				
	6	Terdahap usia > 35 tahun	4				
	7	Terdahap pendek < 140 Cm	4				
	8	Penyak gagal ginjal	4				
	9	Demam melahirkan a. Tertarik tang / vakum b. Um / singkat c. Diben / tidak Terseksi	4				
	Penyakit Obstruksi Saluran			5			
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah / b. Malaria c. TBC Paru / d. Penyakit jantung e. Penyakit Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Berkelompok pada muka / tangan dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar di / ektopik	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Leher Panjang	3				
	18	Leher Pendek	3				
	19	Perdarahan / gigitan / luka / luka	3				
	20	Pemeriksaan Serologi Kebersihan	5				
JUMLAH SKOR							

PETUNJUK KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – KULUNGAN TERENCANA

JML. SAKIT	KEHAMILAN			PERSALINAN (dengan risiko)			KULUNGAN		
	0-5	6-10	11-15	0-5	6-10	11-15	0-5	6-10	11-15
0-5	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
6-10	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
11-15	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Kemungkinan ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lahir

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHYATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Terdapat Perencanaan Kehamilan : 1. Pasyanti 2. Polesid 3. Rumah Sakit
4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

KULUNGAN : 1. Gonor 2. Duktan 3. Beken 4. Pukewes

REJUKAN : 1. Rejukan Diri Berencana (RDB) / Rejukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rejukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rejukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik : Ket. Faktor Risiko I & II
1.
2.
3.
4.

REJUKAN KE : 1. Beken 2. Puskesmas 3. Rumah Sakti

Gawat Bersakit Obstetrik : Ket. Faktor Risiko II
1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia
Kemungkinan Obstetrik : 3. Perdarahan postpartum 4. Lir. Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Rangsang Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Bt 2. Rumah Ibtan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek

PENCOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lir-2

MICAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Terencana persalinan 3. Operasi Sesar

FASCA PERSALINAN :

IBU : 1. Hicap 2. Naf. dengan penyakit 3. a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/eklampsia c. Perdarahan d. Infeksi e. Lir-2

IBU : 1. Berat bdy gram Lir-2/Persalinan 2. Juka bdy kggr Bdy 3. Lir-2 penyebab 4. Berat kelahiran, umur th penyakit 5. Kelahiran/berat : 1000 lbs / 450

HEADAN IBU SELAMA MASA PERSALINAN (Ber. Polesid Sakti)

1. Sehat 2. Sakit 3. Naf. penyebab
Pemeriksaan : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

Apabila Didapati Salah Satu Atau Lebih Penyulit Seperti Berikut Dibawah Ini
Pasien Harus Dirujuk:

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

Hari/Tanggal :

Nama :

Umur :

Alamat :

LEMBAR OBSERVASI

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 31 Maret 2024 Jam : 21.00

ANAMNESE

His mulai tgl : 31 Maret 2024 Jam : 15.00

Darah : (+) 1/0

Lendir : (+) 7/0

Ketuban pecah / belum Jam :

Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg Jam :

Suhu/ Nadi : 36,5 / 82 x/m Jam : 21.00

Oedema :

Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : ketup. puki

2. DJJ : 137 x/m

3. His 10" : 3 x, lama : 35 detik

4. VT. Tgl : 31 Maret 2024 Jam : 21.00

5. Hasil : v/v lendir (+) darah (+) vt Ø 3 cm EFF 25%
 ut utuk, bag. terdahulu kepala bagian terendah set
 teraba, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin di
 sekitar kepala. Hodge II

6. Pemeriksa : Afifah

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
31/3/2024	21.00	3x	35	138 x/m	110/70 mmHg		81 x/m		v/v lendir darah (+) EFF 25% ut utuk, bag. terdahulu kepala bag. terendah utuk, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin di sekitar kepala Hodge II
	21.30	3x	35	138 x/m			82 x/m		
	22.00	3x	35	138 x/m			82 x/m		
	22.30	3x	35	140 x/m			81 x/m		
	23.00	3x	35	138 x/m			82 x/m		
	23.30	3x	35	136 x/m			81 x/m		
	00.00	3x	35	138 x/m			82 x/m		
	00.30	3x	35	136 x/m	110/90 mmHg	36,5	81 x/m	5cm	
	01.00	3x	35						

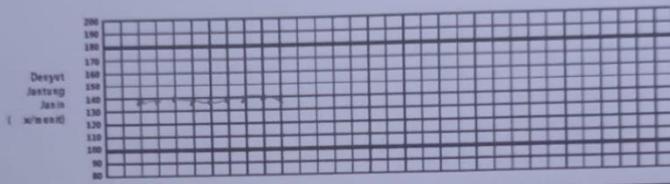
PARTOGRAF

Lampiran 11

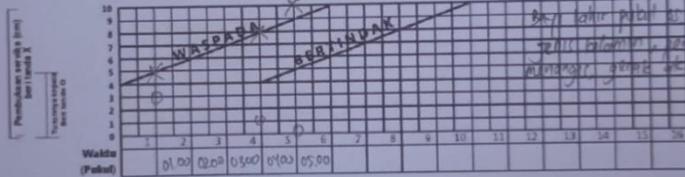
PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: Hy I, Tn M Umur: / / Gp. P. / / minggu
 ES/Pemboman/BB: Masuk Tanggal: 31-5-2024 Pulok: 2100 WIB
 Ketuban Pecah sejak pulok WIB Mukas sejak pulok 15.00 WIB Alamat: Wkapuro 4/1

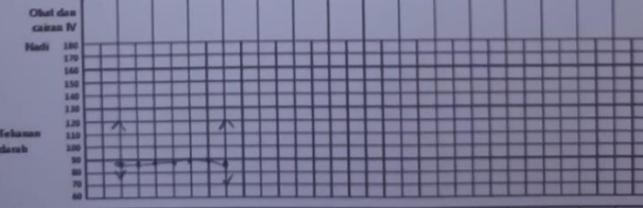


air letusan	14	5
penyusapan	(0)	(0)



Kontaksi tiap 10 menit	0-20	20-40	40-60	60-80	80-100
Seri	1	2	3	4	5

Chorioia U/I					



Temperatur °C	36.5	36.5
Urine Protein		
Aseton		
Volume		

Makan terakhir: Pulok 10.00 Jenis: Baso-ruc Poni: sedang
 Minum terakhir: Pulok 20.00 Jenis: air putih Poni: tidak
 Penolong:

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 1 April 2024
- Nama bidan: Sarah (PMB)
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penenangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.30	118/70 mmHg	82/m	36.5°C	2gr ↓ pst	baik	kosong - 20 cc
	06.45	110/30 mmHg	84/m	36.5°C	2gr ↓ pst	baik	kosong 30 cc
	07.00	62/80 mmHg	82/m	36.5°C	2gr ↓ pst	baik	kosong 25 cc
	07.15	120/80 mmHg	84/m	36.5°C	2gr ↓ pst	baik	kosong 25 cc
2	07.45	110/80 mmHg	80/m	36.5°C	2gr ↓ pst	baik	kosong 25 cc
	08.15	110/70 mmHg	80/m	36.5°C	2gr ↓ pst	baik	kosong 25 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina otot perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 7 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 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.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL**(Pil dan Suntik Kombinasi, Pil dan Suntik Progestin, dan Susuk)**

DAFTAR PERTANYAAN	YA	TIDAK
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		

PENAPISAN CALON AKSEPTOR KB IUD

DAFTAR PERTANYAAN	YA	TIDAK
Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid		
Riwayat kehamilan ektopik		
Nyeri hebat setiap haid		
Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau Hematokrit < 30)		
Riwayat infeksi Sistem Genital (ISG), Penyakit Hubungan Seksual (PMS) atau infeksi panggul		
Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)		
Kanker serviks		

BUKU KIA

Foto ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	My Indah Larasah	Tn. M. Khoirul
NIK	6172015201990002	
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	0000051810203	
GOL. DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Singfawang, (24 th) 12-1-1999	Malang, (25 th) 5-4-1998
PENDIDIKAN	SMA	SI
PEKERJAAN	IRT	Swasta
ALAMAT RUMAH	Sukopuro, Luning 4/1	
TELEPON	089651876814	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

1

...omet
...seudoeph
...lorphenan

BUKTI PELAYANAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 22 6 2023	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 7/8/23 PMB Nida	Periksa 12/8/23 PMB Nida	Periksa 11/9/23 PMB Nida	Periksa 3/10/23 PMB Nida	Periksa 24/11/23 PMB Nida	Periksa 21/12/23 PMB Nida
BB: 54	54	54	54	59	65	69
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah	100/60	110/60	100/70	110/70	29 cm	
Periksa Tinggi Rahim	Ball ⊕		Ball ⊕	13 cm	110/70	110/70
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin				letti MSY/i	letti 140 x /mnt	letti 140 x /mnt
Status dan imunisasi Tetanus	TS	TS	TS	TS	TS	TS
Counseling	Istrahat nutrisi	istirahat nutrisi	makan manis	nutrisi	TS	TS
Keperawatan					Nutrisi	Nutrisi
Tablet Tambah Darah	astol IXI	astol IXI	astol IXI	astol IXI	Fe	Fe
Test Lab Hemoglobin (Hb)	13.5	13.5	10-11	10-11	24-26 mgg	26-28
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Aspek	GI Po Ab	GI Po Ab	GI Po Ab	GI Po Ab	GI Po Ab	GI Po Ab
Laksana Kasus	kontrol 1 bln	kontrol 1 bln	kontrol 1 bln	kontrol 1 bln	kontrol 1 bln	kontrol 1 bln
Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:		kontrol	
Asi Menyusu Dini						
Asi eksklusif sai 42 hari setelah alin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Asa Payudara (ASI)						
Asa Perdarahan						
Asa Jalan Lahir						
Asin A						
Asca Persalinan						
Aseling						
Asaksana Kasus						
Asaru lahir/ neonatus hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JABUNG
Jln. Raya Kemantren No. 40 Kec. Jabung Kab. Malang Telp. (0341) 793141
Email : jabungpkm@gmail.com
MALANG - 65155



NAMA	INDAH LAPASATI	TANGGAL PEMERIKSAAN	22/12/2023
TANGGAL LAHIR	12-01-1999	WAKTU PENGAMBILAN	
NO. RM		WAKTU PEMERIKSAAN	
ALAMAT	SUKOPURO	PENGIRIM	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PARAMETER	HASIL	NILAI NORMAL
DARAH LENGKAP		
HEMOGLOBIN	11,6	L : 13,5-18 g/dL ; P: 12-16 g/dL
ERITROSIT		L : 4,4-5,5 ; P : 3,5-4,5
LEUKOSIT		5.000-10.000/ul
TROMBOSIT		150.000-400.000/ul
HEMATOKRIT		L : 40-54% ; P : 34-47%
HITUNG JENIS : BASO/EOS/STAB/SEG/LYM/MONO		0-1/1-4/2-6/50-70/20-40/2-8
GOLONGAN DARAH	O / +	A/B/AB/O (+/-)
IMUNOSEROLOGI		
WIDAL SLIDE (S. Typhi O/S. typhi H/S. typhi A/S. typhi B)		Neg/Neg/Neg/neg
RAPID HIV	Nr	Non Reaktif
HbsAg	Nr	Non Reaktif
SIFILIS	Nr	Non Reaktif
NS1		Negatif
Dengue IgG, IgM		Non Reaktif
Malaria		Negatif
GULA DARAH		
GULA PUASA		75-120 mg/dL
GULA 2JPP		< 140 mg/dL
GULA SEWAKTU		≤ 200 mg/dL
LEMAK		
KOLESTEROL TOTAL		< 200 mg/dL
TRIGLISERIDA		< 200 mg/dL
KOLESTEROL HDL		40 - 60 mg/dL
FAAL GINJAL		
ASAM URAT		L : 3,4-7 mg/dL, P : 2,4-6 mg/dL
UREUM		16,6-48,5 mg/dL
BUN		10-25 mg/dL
KREATININ		L : 0,7-1,4 mg/dL, P : 0,6-1,1 mg/dL

Pemeriksa

(RIZKA)

BOOKLET

MASA KEHAMILAN

Perawatan Sehari-Hari Ibu Hamil

- 1 **Mengonsumsi Beragam Makanan**
Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan seperti nasi atau makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, buah-buahan, minyak/lemak, minum air putih 8-12 gelas per hari, dan minum TTD (Tablet Tambah Darah) setiap hari
- 2 **Menjaga Kebersihan Diri**
 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
 2. Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 3. Keramas 2 hari sekali
 4. Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 5. Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 6. Periksa gigi
- 3 **Istirahat yang Cukup**
Tidur malam 6-7 jam dan tidur siang atau berbaring telentang 1-2 jam
- 4 **Stimulasi Janin Bersama Suami**
Sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
- 5 **Berhubungan**
Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilannya sehat

Tanda Bahaya pada Kehamilan

- 1 Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
- 2 Gerakan janin berkurang
- 3 Sakit kepala dan atau pandangan kabur, dan atau kejang, disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan, dan wajah
- 4 Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

- 1 **Edema (bengkak)**
Edema terjadi karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan dengan menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama, istirahat dan menaikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring dengan kaki ditinggikan dan menghindari berbaring terentang
- 2 **Sering BAK (Buang Air Kecil)**
Terjadi karena tekanan oleh kepala janin sudah masuk PAP. Upayakan untuk tidak menahan Buang Air Kecil, mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin Buang Air Kecil. Apabila Buang Air Kecil pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari.
- 3 **Keputihan**
Ibu hamil sering mengetuh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah. Dengan menjaga kebersihan dengan mandi setiap hari, membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap selesai BAK dan BAB, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam yang terbuat dari katun.
- 4 **Kram Pada Kaki**
Kram pada kaki dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Cara meringankan atau mencegah dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meturunkan kaki dan lutut.
- 5 **Varises**
Faktor penyebab cenderung karena bawaan keluarga, peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastis menjadi rapuh, jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat. Cara meringankan dan mencegah yaitu dengan melakukan olahraga secara teratur, menghindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama

BOOKLET MASA PERSALINAN

Persiapan Melahirkan (Bersalin)

- 1 Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 2 Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional
- 3 Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- 4 Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan ditahirkan
- 5 Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 6 Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- 7 Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin

Tanda Awal Persalinan

- | | |
|---|--|
| 1 | 2 |
| Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama | Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir |

Jika muncul salah satu tanda di atas **SEGERA BAWA** ibu hamil ke fasilitas kesehatan

Tanda Bahaya pada Persalinan

Jika muncul salah satu tanda bahaya berikut, persalinan harus di Rumah Sakit
PETUGAS KESEHATAN SEGERA MERUJUK IBU KE RUMAH SAKIT

- 1 Ibu mengalami kejang
- 2 Air ketuban hijau dan berbau
- 3 Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 4 Perdarahan lewat jalan lahir
- 5 Ibu tidak kuat mengejan
- 6 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

BOOKLET MASA NIFAS

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- 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** Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- 6** Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- 7** Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- 8** Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan

Tanda Bahaya Ibu Nifas

- 1** DEMAM LEBIH DARI 2 HARI
- 2** PENDARAHAN LEWAT JALAN LAHIR
- 3** KELUAR CAIRAN BERBAU DARI JALAN LAHIR
- 4** IBU TERLIHAT SEDIH, MURUNG, MENANGIS TANPA SEBAB (DEPRESI)
- 5** BENGKAK DI WAJAH, TANGAN, DAN KAKI ATAU SAKIT KEPALA DAN KEJANG
- 6** PAYUDARA MERAH, BENGKAK DAN DISERTAI RASA SAKIT

BOOKLET MASA NEONATUS

Tanda Bahaya BBL

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang
3. Sesak Nafas
4. Menangis Atau Merintih Terus Menerus
5. Demam/ Panas tinggi
6. Tinja Bayi Berwarna Pucat
7. Muntah- Muntah
8. Diare
9. Kulit Dan Mata Bayi Kuning

Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya tersebut SEGERA BAWA BAYI ke Rumah Sakit

Perawatan Tali Pusat

- Normalnya tali pusat akan lepas hingga 2 minggu, paling lama 21 hari
- Pastikan tali pusat kering dan bersih
- Segera ganti popok jika basah
- Lipat popok dibawah tali pusat
- Cuci tangan sebelum merawat
- Perhatikan tanda infeksi tali pusat : kemerahan, keluar nanah, tali pusat berbau, terasa lembek dan basah, segera periksakan.

BOOKLET MASA KB

Jenis– jenis, Cara Kerja, keuntungan, dan Kerugian Kb

1. Pil Kb kombinasi Progestin dan Estrogen

Kelebihan

- Mengurangi perdarahan saat menstruasi
- Mengurangi gejala PMS
- Membuat siklus haid lebih teratur
- Meningkatkan Kepadatan tulang
- Mengurangi risiko penyakit kanker ovarium& endometrium, stroke, salphingitis, dan rematik

kekurangan

- Meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
- Peningkatan berat badan
- Dapat mengganggu produksi ASI
- Tidak mengurangi risiko

2. Kontrasepsi Suntikan/Kb suntikan

Kelebihan

- > Tidak mengganggu hubungan seksual
- > Tidak mengganggu produksi ASI
- > Cocok digunakan bagi klien yang pelupa (lupa minum pil)

Kekurangan

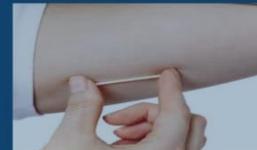
- > Kesuburan lama kembali
- > Tidak melindungi dari PMS
- > Kegemukan

3. Implan

"Alat kontrasepsi dengan cara me–masukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter atau bidan anda.

Cara Kerja

1. Mengentalkan lendir serviks
2. Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
3. Menekan ovulasi



4. IUD (Kontrasepsi dalam rahim)

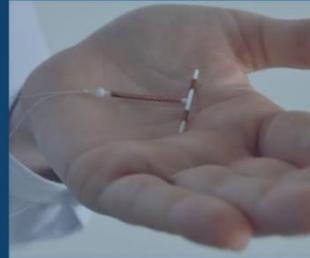
Teknik kontrasepsi ini adalah dengan cara memasukkan alat yang terbuat dari tembaga ke dalam rahim.

Kelebihan

1. Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
2. Bisa digunakan untuk Klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
3. Tidak mengganggu produksi ASI

Kekurangan

1. Mengganggu hubungan seksual
2. Harus datang ke tenaga
3. Kesehatan untuk memasang, melepas, dan Kontrol
4. Mahal



5. Kontrasepsi Alami (Kalender)

Metode ini menggunakan penghitungan masa subur wanita. dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tsb

Kelebihan

1. Murah
2. Tidak menggunakan alat atau hormon.

Kekurangan

Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%

LEAFLET SENAM NIFAS

Langkah-langkah Senam Nifas

1. Latihan Pernafasan Iga-Iga



Tidur terlentang, kaki ditekuk, tangan diatas dada. Ambil nafas dari hidung sambil dada dikembangkan lalu keluarkan lewat mulut.

2. Latihan Pernafasan Perut



Berfungsi untuk mengencangkan otot-otot perut. Caranya Terlentang, kedua kaki ditekuk, kedua tangan diatas perut. Ambil nafas dari hidung sambil perut dikembangkan, lalu buang pelan-pelan dari mulut sambil perut dikempiskan

Apa Itu Senam Nifas?

Senam nifas adalah senam yang di lakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan

Tujuan Senam Nifas

1. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula).
2. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula.
3. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas.

Poltekkes Malang
D3 Kebidanan Malang

SENAM NIFAS



3. LATIHAN UNTUK OTOT PERUT



Tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kedua tangan disamping badan. Angkat kepala sampai ke dagu. Gunanya untuk mengencangkan otot-otot perut bagian atas

4. LATIHAN OTOT DASAR PANGGUL

Mengencangkan otot-otot dasar panggul dan memperlancar bak dan bab



Tidur terlentang, kaki ditekuk, kedua tangan disamping badan. Kerutkan kedua bokong kerutkan perut bagian bawah, kencangkan vagina, tariklah kedua paha, tahan dan lepas



5. LATIHAN OTOT-OTOT TUNGKAI



Kaki kanan di tekuk



Diluruskan setengah tingg

Tidur terlentang, kaki kanan ditekuk, diluruskan setengah tinggi lalu kembalikan. Diulangi kaki kiri dan kedua kaki.



Telapak kaki berhadapan, lalu tekan kebawah, buka ke samping, tutup lagi. Gerakan ini untuk memperlancar peredaran darah dan juga mencegah pegal-pegal dan kram-kram pada kaki



Posisi telapak kaki berhadapan, Memutar kedua telapak kaki ke bawah dan keatas

6. LATIHAN PERGELANGAN KAKI

Untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah pembengkakan



Posisi duduk, kaki diluruskan, badan bersandar dengan kedua tangan. Kedua telapak kaki ditarik keluar, lalu ditekuk kedalam.

7. LATIHAN UNTUK OTOT DADA



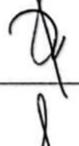
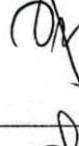
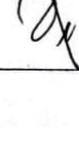
Posisi duduk bersila, kedua tangan berada di bahu, lalu putar ke depan 8 kali dan ke belakang 8 kali



Duduk bersila, lalu tangan kanan memegang lengan kiri bagian bawah, tangan kiri memegang lengan kanan bagian bawah. Tarik tekan tarik tekan. Lakukan selama 1 menit.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Afifah Istiqomah
 NIM : P17310214062
 Nama Pembimbing : Naimah, SKM., M.Kes
 Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* Pad Ny. I
 Di TPMB Bd. Santi Rahayu S.ST Jabung – Malang.

Tanggal	Saran	Tanda Tangan Pembimbing
30-11-2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi Bab 1 – 3 2. Tata penulisan disesuaikan dengan pedoman 3. Perbaiki margin, spasi, format angka 4. Isi kata pengantar 5. Perbaiki latar belakang sesuai MSKS 	
01-12-2023	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perbaiki daftar isi dan daftar pustaka 4. Perbaiki kata asing menggunakan kata miring 5. Perbaiki tabel pada bab 2 6. Perbaiki bab 3 terkait bentuk asuhan 	
02-01-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kata, spasi, dan outline 2. Perbaiki bab 3 kerangka kerja asuhan kebidanan 3. Perbaiki instrumen pengumpulan data 4. Perbaiki daftar pustaka 	
05-01-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kata asing menggunakan kata miring, dan spasi. 2. Penambahan lembar konsultasi 	
12-01-2024	ACC Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir	
27-05-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi bab 4 2. Perbaiki isi pada asuhan kehamilan 3. Perbaiki huruf kapital 4. Perbaiki pada cover, lembar pengesahan dan kata pengantar 	
28-05-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi bab 1- 6 2. Perbaiki huruf kapital 3. Perbaiki spasi 	

	4. Penataan gambar dan tabel	
29-05-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi bab 4 2. Perbaiki isi pada asuhan kehamilan 3. Perbaiki huruf kapital 4. Perbaiki spasi 	
07-06-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi bab 4 2. Perbaiki isi pada asuhan persalinan 3. Perbaiki huruf kapital 4. Perbaiki spasi 	
10-06-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi bab 1- 6 2. Perbaiki huruf kapital 3. Perbaiki spasi 4. Penataan gambar dan tabel 	
11-06-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penataan gambar dan tabel 2. Perbaiki huruf kapital 3. Perbaiki kata asing bercetak miring 4. Perbaiki bab 4 pada asuhan persalinan 	
12-06-2024	ACC Ujian Laporan Tugas Akhir	