

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Lampiran 1

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Reni Wahyu Triningsih, SST, M.Kes
2. NIP. : 197709012002122001
3. Pangkat dan Golongan : Lektor 3d
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan nomor yang dapat dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : +6281334808029
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C, Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon Kantor : 0341566075

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

- | | |
|-------------------|--|
| Nama | : Fadhliya Ika Ningrum |
| NIM | : P17310214075 |
| Topik Studi Kasus | : Asuhan Kebidanan <i>Continuity Of Care</i> (COC) Pada Ny. K di TPMB Yeni Sustrawati di wilayah Kota Malang |

*).coret yang tidak di pilih.

Malang, Mei 2024



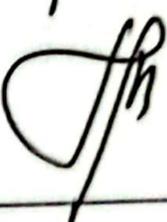
Reni Wahyu Triningsih, SST. M.Kes
NIP. 197709012002122001

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Fadhliya Ika Ningrum
 NIM : P17310214075
 Nama Pembimbing : Reni Wahyu Triningsih, SST.,M.Kes
 Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*
 (COC) : Pada Ny K di TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd
 Diwilayah Kota Malang.

Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
30 Oktober 2023	Pengajuan Judul Proposal dan Surat Pengantar Studi Pendahuluan	
4 November 2023	1. Revisi Judul Proposal 2. Siapkan Materai 10.000 3. Daftar Tabel, daftar gambar dan daftar lampiran diberi halaman	
5 November 2023	1. Revisi Bab 1 mencakup M-S-K-S 2. Tujuan, manfaat dan batasan masalah disesuaikan dengan buku pedoman 3. Tambah lampiran dari anc- masa interval 4. Spasi disamakan dengan buku pedoman	
7 November 2023	1. Revisi Bab 1 2. Perhatikan Sistematisasi penulisan	
10 November 2023	Format asuhan kebidanan kunjungan pertama menggunakan varney dan kunjungan ulang menggunakan soap	
11 November 2023	1. Teori lebih dipersingkat 2. Font dan spasi disamakan dengan buku pedoman	

30 November 2023	Melengkapi Lampiran tambahkan KF 1 Varney dan KF 2-4 Soap	
4 Desember 2023	Halaman Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Lampiran disesuaikan	
5 Desember 2023	ACC proposal	
21 Mei 2024	1. Materai dan TTD dilembar pengesahan 2. Tambahan dilembar pengesahan mengetahui Ketua Jurusan 3. Teori dipersingkat	
25 Mei 2024	1. Perhatikan Sistematika Penulisan 2. Penggunaan tabel dihalaman baru dan tidak boleh terpotong	
28 Mei 2024	1. Perbaiki lembar pengesahan 2. Perbaiki BAB 1 3. Daftar isi tidak perlu di Blod	
29 Mei 2024	1. Perhatikan judul sub bab 2. POA disamakan dengan dokumentasi BAB 4 3. Tambahkan Lembar Observasi	
30 Mei 2024	ACC Laporan Tugas Akhir	

Lampiran 3

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



31 Oktober 2023

Nomor : PP.03.04/F.XXI.16/160/2023
 Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan an Fadhiya Ika N

K e p a d a, Yth
 Pimpinan TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd
 Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Fadhiya Ika Ningrum
 N I M : P17310214075
 Program Studi : DIII Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : *Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. "X" di TPMB Yeni Sustrawati 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. Fadhiya Ika Ningrum
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) 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

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	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	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 5***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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>informed consent</i> 2. Catatan kecil 3. Buku KIA 	TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd

			6. Untuk mengetahui keadaan ibu lebih lanjut		
2	Kunjungan 2 (Ibu hamil TM III UK 35 – 37 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 b. Fisik 	<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 kehamilan trimester III 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Microtoise 3. Metlin 4. Termometer 5. Stetoskop 6. Tensimeter 7. Doppler+gel 8. Jam tangan 9. Leaflet senam hamil 10. Buku KIA 11. Stiker P4K 	TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.Bd

		<p>Pemeriksaan leopold I-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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 (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 dan ibu untuk persiapan menghadapi 	<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 apabila sudah terdapat tanda- 	<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 	TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd

		persalinan	<p>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 60 langkah 7. Observasi 2 jam postpartum 8. Lakukan pemeriksaan asuhan 	<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 5. Untuk mempermudah dalam proses persalinan 	<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 10. Lembar 	TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd

		BBL	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	partograf 11. Partus set dan heacting 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					
5	KF 1 (6 jam – 28 jam PP)	NIFAS 1. Observasi TTV, TFU, perdarahan lochea 2. Ajarkan ibu untuk melakukan massase uterus untuk mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri 3. Berikan KIE cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu 4. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas	1. Untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah adanya perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu 4. Agar ibu memahami kebutuhan dasar ibu nifas seperti	1. Stetokop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA	TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd

	<p>KN 1 (6 – 48 jam)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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>NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian dan mengenai identitas keluhan utama, riwayat kesehatan 	<p>kebutuhan nutrisi untuk mengembalikan tenaga ibu setelah persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk melengkapi data dan sebagai dokumentasi telah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 	
--	---------------------------------	---	---	--	--

		<p>keluarga, riwayat obstetri, dan pola kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 pemberian tidak lebih dari 7 hari 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 	<p>dilakukannya asuhan serta mendeteksi adanya kelainan atau tidak pada neonatus</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 bayi yang benar dan cara menyusui yang benar sebagai pemenuhan nutrisi bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Termometer 3. Form MTBM 4. Form pengkajian 5. Perawatan tali pusat 6. Jam tangan buku KIA 	
--	--	---	---	--	--

		berikutnya			
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 7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya <p>NEONATUS</p>	<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. 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. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Termometer 4. Jam tangan 5. Leaflet senam nifas 6. Buku KIA 	<p>TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd</p>

	KN 2 (3 – 7 hari)	<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 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 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 	
7	KF 3 (8 – 28 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 	<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 	<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 Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd

	<p>KN 3 (8 – 28 hari)</p>	<p>penyulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan ibu senam nifas 6. Memberi konseling mengenai KB yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu. <p>NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar 3. Melakukan pemeriksaan 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"> 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. 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 	
--	----------------------------------	--	--	---	--

8	KF 4 (29 – 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 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"> 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. Ibu memilih 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 	TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd
---	-------------------------------	--	---	--	---

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

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fadhliya Ika Ningrum
 NIM : P17310214075
 Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny “K” Di TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd diwilayah Kota Malang.

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 34 – 35 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, ikut serta atau ikut mendampingi proses persalinan dan masa nifas sebanyak 3—4 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetric 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 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.

Malang,.....2024
 Hormat Saya,

Fadhliya Ika Ningrum

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

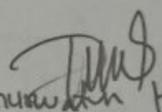
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khuswatin Hasanah
Umur : 23 Th
Alamat : Purwantoro 5/B

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 Y 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, 23 Januari 2024
Yang membuat persetujuan


Khuswatin Hasanah

Lampiran 8**INFORMED CONSENT***Lampiran 8***INFORMED CONSENT**

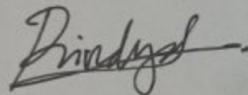
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Fadhliya Ika Ningrum Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan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

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

Malang, November 2023

Saksi

Yang Memberi Persetujuan


(.....*Faradita*.....)


(.....*Khawatin H.*.....)

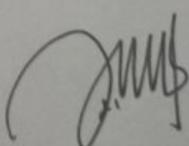
Malang November 2023

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

Mahasiswa

Reni Wahyu Triningsih, SST., M.Kes
NIP. 197709012002122001


Fadhliya Ika Ningrum
NIM.P17310214075

Lampiran 10

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Mrs. Khusnati Alamat: Jl. Batu bara
 Umur ibu: 23 th Kec/Kab: Blimbing
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: Penjahit
 Hamil Ke: 1 Hari Terakhir: 26-5-23 Perkiraan Persalinan: 5-3-24
 Periksa I
 Umur Kehamilan: 8.5 bin Dr. IPMB Yem Sastrawati

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	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. Pernah gagal kehamilan	4				
	9. Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. UH drogoh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11. Penyakit pada ibu hamil:					
	a. Kurang Darah	4				
	b. Malaria	4				
	c. TBC Paru	4				
	d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14. Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15. Bayi mati dalam kandungan	4				
	16. Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
	JUMLAH SKOR	2				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal:

RUJUK DAR:

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

RUJUK KE:

- Bidan
- Puskesmas
- RS

RUJUKAN:

- Rujukan Dini Berencana (RDB)
- Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik:
Kel. Faktor Resiko I & II

-
-
-
-
-
-

Gawat Obstetrik:
Kel. Faktor Resiko I & II

- Perdarahan antepartum
-
-
-
-
-

TEMPAT:

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polides
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG:

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

MACAM PERSALINAN:

- Normal
- Tindakan Pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU:

- Hidup
- Mati, dengan penyebab
 - Perdarahan
 - Preeklampsia/Eklampsia
 - Partus Lama
 - Infeksi
 - Lain-2...

TEMPAT KEMATIAN IBU:

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polides
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

BAYI:

- Berat lahir: gram, Laki-2 / Perempuan
- Lahir hidup: APGAR Skor
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	JML PERAWA TAN	KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
		RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR	RTW
2	KFR	BIDAN	DI RUMAH	DI RUMAH	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PM	POUNDES PM/RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

*Lampiran 11***LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN**

PENAPISAN IBU BERSALIN			
No.	Masalah	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Pre eklamsia berat		✓
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm		✓
11.	Demam > 38°		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
14.	Tali pusat membung		✓
15.	Tanda gejala infeksi		✓
16.	Fase aktif primipara kepala 5/5		✓
17.	Presentasi majemuk		✓
18.	Kehamilan kembar		✓
19.	Anak mahal		✓
20.	Kondisi ibu syok		✓

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 13 Februari 2024 Jam : 03.00 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 12 Februari 2024 Jam : 21.00 WIB
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban pecah (belum) Jam : -
 Keluhan lain : - Jam : -
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg Jam : 03.00 WIB
 Suhu/ Nadi : 36,5°C / 82x/1 Jam : 03.00 WIB
 Oedema : - Jam : -
 Lain-lain : - Jam : -
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU 28 cm
 2. DJJ : 140x/ menit
 3. His 10" : 3 x 10 x, lama : 35 detik
 4. VT. Tgl : 13 Februari 2024 Jam : 03.10 WIB
 5. Hasil : v/u lendir darah, ϕ 3cm, EFF 25%
 6. Pemeriksa : Bidan Yem

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\phi < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
13/2/24	03:10	3	35	140x/1	110/70	36,5	82x/1	v/u : lendir darah, ϕ 3cm, EFF 25%, UUK, ket (+) Molage 0, Hodge I.	
	03:40	4	40	139x/1			85x/1		
	04:10	4	40	140x/1			80x/1	v/u : lendir darah, ϕ 6cm, EFF 75%, UUK, ket (+) Molage 0, Hodge III	
	04:40	5	45	145x/1			85x/1		
	05:00	5	45	130x/1			82x/1	v/u : lendir darah, ϕ 10cm, EFF 100%, UUK arah jam 12, ket (-) jernih, Molage 0, Hodge III+	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13 Februari 2024
- Nama bidan: Yani S.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: pmb
- Alamat tempat persalinan: Jl. Simpang Sulfat
- Alasan merujuk: rujuk, kata: I / II / III / IV
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- 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
- Distosia 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 im?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Penegangan tali pusar terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05-25	110/80	82	34.6	2jr ↓ pst	Baik	kosong ± 5 ml
	05-40	110/70	82		2jr ↓ pst	Baik	kosong ± 15 ml
	05-55	110/70	81		2jr ↓ pst	Baik	kosong ± 25 ml
	06-10	110/80	82		2jr ↓ pst	Baik	kosong ± 35 ml
2	06-40	120/80	81	36.7	2jr ↓ pst	Baik	kosong ± 35 ml
	07-10	120/80	80		2jr ↓ pst	Baik	kosong ± 50 ml

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

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact)?
 - Tidak
 - Tidak, alasan: ...
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan: ...
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina, obut 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: 2 ml
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia 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: ...

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 13 Februari 2024 Pukul : 05.15 WIB

Umur kehamilan : 37-38 Minggu

Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan Yemi Sustrawati

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 : I (satu)

Berat Lahir : 3000 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 34 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan

Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru

Tidak menangis [] Kelainan bawaan:

Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

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

14

Lampiran 15

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 13-02-2024	Tgl:	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik		
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	TD: 110/70, 36, 6 20x/mn, 80x/mn		
Perdarahan pervaginam	DBN		
Kondisi perineum	per rupture		
Tanda infeksi	-		
Kontraksi uteri	baik		
Tinggi Fundus Uteri	2 JT ↓ pst		
Lokhia	Rubra		
Pemeriksaan jalan lahir	-		
Pemeriksaan payudara	-		
Produksi ASI	ASI btm keluar		
Pemberian Kapsul Vit.A	-		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-		
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-		
Buang Air Besar (BAB)	⊕		
Buang Air Kecil (BAK)	⊕		
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓		
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓		
Perawatan bayi yang benar	✓		
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓		

26

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 13-02-24	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3000 gram		
Panjang badan (cm)	50		
Suhu (°C)	36,7		
Frekuensi nafas (x/menit)	47x/m		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130x/m		
Keluhan	-		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-		
Memeriksa ikterus	-		
Memeriksa diare	-		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	ASI eksklusif		
Memeriksa status Vit K1	Vit K1		
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	H1b0		
Menilai masalah atau keluhan lain			
Klasifikasi			
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa	Yani Susrawati		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

*Lampiran 17***LEMBAR PENAPISAN KB****LEMBAR PENAPISAN KB**

Metode Hormonal (Pil kombinasi , pil progesterin, 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 senggama		✓
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 (odema)		✓
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (Sistolik) atau 90 mmHg (Diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓

Lampiran 18

DOKUMENTASI

