

Lampiran 1 : POA Laporan COC (Continuity of Care)



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

POA LAPORAN TUGAS AKHIR

| NO | KEGIATAN | MARET 2021 | | | | APRIL 2021 | | | | MEI 2021 | | | | JUNI 2021 | | | | JULI 2021 | | | |
|----|--|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengarahan penyusunan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Proses bimbingan dan penyusunan proposal COC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pelaksanaan ujian proposal COC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pendokumentasian menggunakan manajemen varney | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Proses bimbingan dan penyusunan hasil COC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Pelaksanaan Ujian hasil COC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Revisi dan pengesahan COC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Responden
Calon responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang Program Studi Profesi Bidan,

Nama : Renzy Handita Pramesti

NIM : 207024

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "**Continuity Of Care Pada Ny. "X" Dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas Lawang Malang**". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan Pendidikan Profesi Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, April 2021

Renzy Handita Pramesti

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus yang akan dilakukan dengan judul :

“Continuity Of Care Pada Ny. “X” Dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Puskesmas Lawang Malang”

Dengan ini saya menyatakan :

Bersedia / Tidak Bersedia*

Untuk berpartisipasi jika saya/ anggota keluarga saya dijadikan subyek studi kasus dengan catatan bila sewaktu - waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti,

Malang, April 2021
Responden

Renzy Handita Pramesti
NIM. 207024

Tanda tangan

(*) : Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Kehamilan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu : 13/3
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA
Nama Ibu : Asla Fiahul Husna
Tempat/Tgl. Lahir : 23 Feb
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Abdul Rohim
Tempat/Tgl. Lahir : 27 Feb
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Krajan 11 Sidoharjo
Kecamatan : Lawang
Kabupaten/Kota : Malang
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak

Gambar 1. Buku KIA Ibu

Lampiran 5 : Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

**KEHATI-HATIAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 24/13/2021 Pukul : 00.58 wib
Umur kehamilan : 42 Minggu
Penolong persalinan : Dokter (Bidan) lain-lain
Cara persalinan : Normal Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II (dua)
Berat Lahir : 2700 gram LIDA : 31 cm
Panjang Badan : 48,5 cm LILA : 11 cm
Lingkar Kepala : 31,5 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Gambar 2. Catatan Persalinan Ibu.

Lampiran 6 : Nifas



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

(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: 21/3/21 | Tgl: 25/3/21 | Tgl: |
| Kondisi ibu secara umum | Baik | Baik | |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi | | 120/80, 36,5, 20, 84 | |
| Perdarahan pervaginam | sedikit | sedikit | |
| Kondisi perineum | Caesarian di | tidak rusak | |
| Tanda infeksi | tidak | tidak | |
| Kontraksi uteri | keras | keras | |
| Tinggi Fundus Uteri | 2 cm 1 pgt | 1/2 di pgt | |
| Lokhia | rubra | serosa/leuk | |
| Pemeriksaan jalan lahir | bersih | tidak | |
| Pemeriksaan payudara | tidak | tidak | |
| Produksi ASI | adekuat ttt | lancar | |
| 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 | ✓ | ✓ | |

Gambar 3. Catatan Nifas Ibu.

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN | Kunjungan 1 (6-48 jam) | Kunjungan 2 (Hari 2-7) | Kunjungan 3 (Hari 8-28) |
|--|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| | Tgl: 24/3/2021 | Tgl: | Tgl: |
| Berat badan (gram) | 2990 | | |
| Panjang badan (cm) | 48,5 | | |
| Suhu (°C) | 36,7 | | |
| Frekuensi nafas (x/menit) | 48 | | |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit) | 126 | | |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri | - | | |
| Memeriksa ikterus | - | | |
| Memeriksa diare | - | | |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | - | | |
| Memeriksa status Vit K1 | ✓ | | |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1 | - | | |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) | - | | |
| • SHK Ya / Tidak | - | | |
| • Hasil tes SHK (-) / (+) | - | | |
| • Konfirmasi hasil SHK | - | | |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik) | tidak | | |
| Nama pemeriksa | Lilla A 21 | | |

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

Gambar 4. Catatan Hasil Pemeriksaan Bayi Baru Lahir.

Lampiran 7 : Bayi Baru Lahir (BBL)



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

KETERANGAN LAHIR
No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini RABU, tanggal 24/3/2021 Pukul 00.58 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1 (DUA)
Berat lahir : 2700 gram
Panjang Badan : 48.5 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
LILIK AELUSTINA
Alamat Jl. SB. BENING INDAH NO. 43 KALIREJO
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : ASLAFIATUL HUSNA Umur : 23 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : ABDUL PERIM Umur : 27 tahun
Pekerjaan : SWASTA
KTP/NIK No. :
Alamat : KRAJAN RT 01 RW 01 SIDOLUHUR
Kecamatan : LAWANG
Kab./Kota : MALANG
....., Tanggal, 24/3/2021

Saksi I Saksi II Penolong persalinan
(.....) (.....) (.....)

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Gambar 5. Surat Keterangan Lahir Bayi.

Lampiran 8 : Penggunaan Alat Kontrasepsi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

METODE KB SUNTIKAN 3 BULAN



Oleh:
UPTD PUSKESMAS POPALIA
DINAS KESEHATAN
KAB. WAKATOBİ
2015

Suntik 3 Bulanan:

1. Suntik diberikan setiap 3 bulan
2. Sangat efektif
3. Mudah untuk berhenti, namun perlu waktu untuk dapat hamil
4. Aman bagi hampir semua perempuan
5. Merubah haid bulanan – flek dan haid ringan biasa, khususnya pada tahun pertama pemakaian. Tidak haid sering terjadi setelah beberapa bulan pemakaian.
6. Tidak melindungi terhadap HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Yang tidak bisa memakai Suntik

Sebagian besar perempuan bisa memakai Suntik KB secara aman.

Bisanya tidak dibarengkan jika:

- Memiliki tekanan darah tinggi
- Memiliki penyakit hati & ginjal
- Memiliki penyakit jantung
- Memiliki penyakit ginjal kronis

• Memiliki 2 atau lebih faktor resiko, seperti : Hipertensi, diabetes, merokok

Kemungkinan efek samping

Sebagian besar efek samping TIDAK berbahaya. BUKAN tanda-tanda penyakit!

- Sakit kepala ringan
- Nyeri payudara
- Mual-mual
- Rambut rontok
- Jerawat
- Gairah seksual menurun

• Tidak ada perubahan siklus menstruasi

• Tidak ada perubahan berat badan

• Diabetes

• Pernah terserang stroke atau bermasalah dengan jantung atau pembuluh darah

• Pernah terkena kanker payudara

• Perdarahan abnormal melalui vagina

• Penyakit hati serius maupun sakit kuning

Gambar 7. Leaflet KB Suntik 3 Bulan.

Lampiran 9 SOP Senam Yoga Kupu – kupu



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Senam Yoga Kupu – kupu

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| 1 | Pengertian | Salah satu gerakan senam yoga yang bermanfaat untuk mengencangkan perut dan menurunkan resiko otot tegang pada punggung ibu hamil |
| 2 | Tujuan | Sebagai acuan penarapan langkah – langkah melakukan senam yoga kupu – kupu pada ibu hamil dengan nyeri punggung |
| 3 | Sasaran | Ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung |
| 4 | Prosedur/ Langkah ² | a) Mengkaji tanda-tanda kontra indikasi senam yoga kupu-kupu; b) Berbaring dengan posisi telentang dan letakkan bantal dibawah panggul; c) Tekuk lutut dengan posisi telapak menyentuh lantai; d) Sambil mengangkat kepala dan bahu, hembuskan napas. Serta coba untuk meraih lutut dengan tangan; e) Kembali ke posisi berbaring sambil menarik napas; f) Ulangi gerakan ini beberapa kali, dan jangan dipaksakan jika merasa lelah. |
| 5 | Referensi | Redaksi Ruangmom. (2020). 9 Gerakan Senam Ibu Hamil serta Manfaatnya. Ruangmom. https://www.ruangmom.com/senam-ibu-hamil.html |

Lampiran 10 SOP TELUR REBUS



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN

| | |
|-----------------------------|---|
| Pengertian | Metode untuk penyembuhan luka perineum |
| Tujuan | Untuk membantu penyembuhan luka perineum |
| Persiapan Alat Bahan | 1) Kompor 2) Panci 3) Telur 4) Air |
| Tahap Orientasi | 1) Memberikan salam terapeutik 2) Validasi kondisi klien 3) Menjaga privacy klien 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan ke klien |
| Tahap Kerja | 1) Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas 2) Mendekatkan alat dekat klien 3) Memberikan telur rebus kepada klien 4) Rapikan peralatan |
| Tahap Terminasi | 1) Evaluasi hasil kegiatan 2) Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 3) Akhiri kegiatan dengan baik 4) Cuci tangan |

Lampiran 11 Dokumentasi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN



Gambar 8. Melakukan Pemeriksaan ANC.



Gambar 9. Kunjungan Persalinan.



Gambar 10. Bayi Baru Lahir.



Gambar 11. Pemeriksaan Kunjungan Nifas.



Gambar 12. Konseling Perencanaan KB

