

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 ta  
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : ..... tahun 9 th  
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 ta  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Kragan /1 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

**CATATAN 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	kuat	kuat	
Tinggi Fundus Uteri	2 cm di atas	1/2 di atas	
Lokhia	tidak	tidak	
Pemeriksaan jalan lahir	tidak	tidak	
Pemeriksaan payudara	tidak	tidak	
Produksi ASI	tidak	tidak	
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
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 menengis 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)	2950		
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	Lila 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. SOEPRAOEN  
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 : I (DUA)  
Berat lahir : 2700 gram  
Panjang Badan : 48.5 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
LILIK AELUSTINA  
Alamat J. SB. BENING MUDA NO. 43 KALIREJO  
Diberi nama : .....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : ASLAFIATUL HELENA 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.

Biasanya tidak dibolehkan jika:

- Memiliki tekanan darah tinggi
- Menyakitkan payudara & pinggang
- Hamil
- Memiliki kondisi kesehatan serius lain?

**Kemungkinan Sampingan :**

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

- 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

**Kemungkinan efek samping**

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



• Gangguan siklus Perdarahan Haid Bulanan



• Uremi Berat Badan Naik



• Tidak Uremi Rambut Rontok

Ada yang mungkin akan dialami juga!

Agar terhindar, pastikan ST tidak hamil sebelumnya!

**Efek samping tidak umum :**

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

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 <sup>2</sup>	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). <i>9 Gerakan Senam Ibu Hamil serta Manfaatnya</i> . Ruangmom. <a href="https://www.ruangmom.com/senam-ibu-hamil.html">https://www.ruangmom.com/senam-ibu-hamil.html</a>

### Lampiran 10 SOP TELUR REBUS



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

<b>Pengertian</b>	Metode untuk penyembuhan luka perineum
<b>Tujuan</b>	Untuk membantu penyembuhan luka perineum
<b>Persiapan Alat Bahan</b>	1) Kompor 2) Panci 3) Telur 4) Air
<b>Tahap Orientasi</b>	1) Memberikan salam terapeutik 2) Validasi kondisi klien 3) Menjaga privacy klien 4) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan ke klien
<b>Tahap Kerja</b>	1) Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas 2) Mendekatkan alat dekat klien 3) Memberikan telur rebus kepada klien 4) Rapihan peralatan
<b>Tahap Terminasi</b>	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



