

LAMPIRAN



Lampiran 1

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK STUDI KASUS

Mendoyo, 12 Maret 2023

Kepada:

Yth. Ni Putu Lina Ariantini

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya NI Putu Erlin Puspawati, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kartini Bali akan mengadakan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus, untuk Laporan *Continuity of Care* dengan judul “AsuhanKebidanan pada Ibu “L” Umur 18 Tahun Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar”. Berdasarkan tujuan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden asuhan kebidanan dalam Laporan *Continuity of Care* ini. Saya menjamin kerahasiaan dari identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan.

Kesediaan ibu dalam asuhan kebidanan ini sangat saya harapkan untuk kelancaran asuhan kebidanan dalam proses pembuatan Laporan *Continuity of Care* ini. Atas kerjasamanya dan bantuannya, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Penulis,

Ni Putu Erlin Puspawati  
NIM. 202215901006

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Lina Ariantini

Umur : 18 tahun

Alamat : Br. Yeh Buah, Desa Yehembang kauh

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang maksud dan tujuan asuhan kebidanan dalam proses pembuatan Laporan *Continuity of Care* ini:

Judul : ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L” UMUR 18 TAHUN YANG DIBERIKAN ASUHAN BERDASARKAN STANDAR TAHUN 2023

Nama Penulis : Ni putu Erlin Puspwati

Lokasi Studi Kasus : di PMB Ni Ketut Serniasih, A.Md.Keb di Desa Yeh Sumbul, Kec. Mendoyo

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam asuhan kebidanan dalam proses pembuatan Laporan *Continuity of Care* ini dengan sadar, sukarela, dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini, saya tanda tangani agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mendoyo, 12 Maret 2023

Subjek Studi Kasus

(Ni Putu Lina Ariantini)

Lampiran 3

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

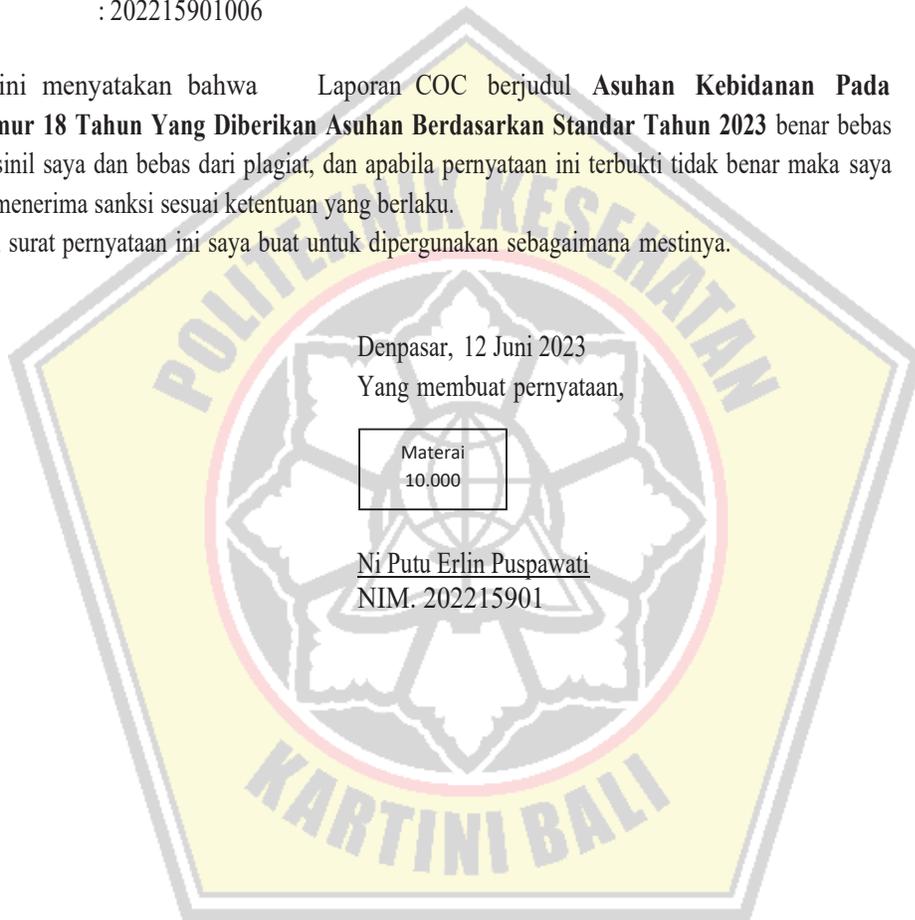
Nama : Ni Putu Erlin Puspawati  
Tempat/Tgl Lahir : Kaliakah, 15 Desember 1990  
Program Studi : Profesi Bidan  
NIM : 202215901006

dengan ini menyatakan bahwa Laporan COC berjudul **Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Umur 18 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023** benar bebas karya orisinil saya dan bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.  
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Juni 2023  
Yang membuat pernyataan,

Materai  
10.000

Ni Putu Erlin Puspawati  
NIM. 202215901





YAYASAN KARTINI BALI  
**POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI**  
 Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471  
 E-mail : [info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id](mailto:info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id)  
 Web : [www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id](http://www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ni Putu Erlin Puspawati  
 NIM : 202215901006  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "L" Umur 18 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023  
 Nama Pembimbing I : A.A. Santi Dewi, S.Keb, Bd., M.keb

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi yang dikonsultasikan	Perbaikan yang diberikan	Tanda tangan pembimbing
1	12/03/2023	Objek Kasus	Buat lembar persetujuan objek kasus (Ibu hamil)  Lanjutkan buat BAB I dan BAB II	
2	14/03/2023	BAB I dan BAB II	Tambahkan Rumusan Masalah dan manfaat studi kasus, tambahkan materi tentang komplementer yang diberikan  Lanjutkan buat BAB III, IV, V dan VI	
3	20/03/2023	BAB III, BAB IV	Pada hasil study kasus lengkapi hasil pemeriksaan dari objek kasus, dan masukkan pelayanan komplementer yang diberikan.	
4	28/04/2023	BAB III, BAB IV	Lanjutkan buat BAB V dan BAB VI	
5	20/05/2023	BAB V dan BAB VI	ACC, lanjutkan buat power point.	



YAYASAN KARTINI BALI  
**POLITEKNIK KESEHATAN KARTINI BALI**  
Jln. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar. Telp (0361) 720471  
E-mail : [info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id](mailto:info@politeknikkesehatankartinibali.ac.id)  
Web : [www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id](http://www.politeknikkesehatankartinibali.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ni Putu Erlin Puspawati  
NIM : 202215901006  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "L" Umur 18 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023  
Nama Pembimbing I I : Ni Made Darmiyanti, S.ST.,M.Keb

No	Hari/Tanggal Konsultasi	Materi yang dikonsultasikan	Perbaikan yang diberikan	Tanda tangan pembimbing
1	20/05/2023	BAB 1, II, III,IV,V, dan BAB VI	Rapikan tata tulisan sesuai dengan format COC	
2	22/05/2023	Tata penulisan study kasus	Pada daftar pustaka diperhatikan tulisan huruf besar dan kecil.	
3	23/05/2023	Daftar Pustaka	Lanjutkan isi lampiran-lampiran study kasus	
4	01/06/2023	BAB 1, II, III,IV,V, VI dan Lampiran-lampiran	ACC, lanjutkan buat power point	
5	02/06/2023	Power point study kasus	ACC	

Lampiran 5

FORMULIR BUKTI PEMBERIAN ASUHAN KEBIDANAN

1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN (1,2,3)

**BUKTI KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

**Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan.**

Ibu Hamil HPHT: 1/6/2022 BB: 46 TB: 162 IMT:	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 26/01/22 tempat: PMB	Periksa Tgl: 3/2/23 tempat: PMB	Periksa Tgl: 7/2 tempat: 37-28	Periksa Tgl: 12/3/23 tempat: PMB
Timbang			✓ 8	✓	✓	✓
Ukur Lingkar Lengan Atas			✓ 8	✓	✓	✓
Tekanan Darah			✓ 8	✓	✓	✓
Periksa Tinggi Rahim			✓ 8	✓	✓	✓
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			✓ 8	✓	✓	✓
Status dan Imunisasi Tetanus			✓ 8	✓	✓	-
Konseling			-	✓	✓	✓
Skrining Dokter			-	✓	✓	-
Tablet Tambah Darah			-	✓	-	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)			-	✓	✓	-
Test Golongan Darah			-	✓	-	-
Test Lab Protein Urine			-	✓	-	-
Test Lab Gula Darah			-	✓	-	-
PPIA			-	✓	✓	-
Tata Laksana Kasus						-
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 8/3/23	Fasyankes:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: 16-03-2023 tempat: PMB	KF 2 (3-7 hari) Tgl: 20/03/2023 tempat: PMB	KF 3 (8-28 hari) Tgl: 11/04/2023 tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: 27/4/2023 tempat:		
Periksa Payudara (ASI)	✓	✓	✓	✓		
Periksa Perdarahan	✓	✓	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓	-		
Vitamin A	✓	-	-	-		
KB Pasca Persalinan	-	-	-	-		
Konseling	✓	✓	✓	-		
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-		
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 16-03-2023 Pukul : 09.10 wita  
Umur kehamilan : 40-41 Minggu  
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan Ni putu belai pasprwati - A-nut kab  
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  
Berat Lahir : 2900 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 menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HBO  
Keterangan tambahan: -  
\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

3. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS (KF1, KF2, KF3, KF4)

### KASUS PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 16-03-2023 Faskes: PNB Ni Pt Erlin Prasmanita Ald. Kab.	Klasifikasi : $ku$ 16a baik, $TD = 110/70$ , $N = 80$ /nut $P = 20$ /nut, $t = 36.5^{\circ}C$ , perdarahan per vaginam dalam batas normal, kondisi payudara baik Tindakan : Tanpa laktasi $\ominus$ Kontak kulit baik, Tgl 2 jari di bawah put. kedua, $u = 2$ produksi ASI baik, $PAK \oplus$ , $PAB \ominus$ .
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 20-03-2023 Faskes: PNB Ni Pt Erlin Prasmanita Ald. Kab.	Klasifikasi : $ku$ baik, $TD = 100/70$ , $N = 30$ /nut $P = 20$ /nut, $t = 36.5^{\circ}C$ , perdarahan per vaginam dalam, kondisi payudara baik, Tanda laktasi $\ominus$ Tindakan : Kontak kulit baik, Tgl 2 jari di bawah put. produksi ASI $\ominus$ .
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 14-04-2023 Faskes: PNB Ni Pt Erlin Prasmanita	Klasifikasi : $ku$ baik, $TD = 120/80$ , $N = 80$ /nut $P = 20$ /nut, $t = 36.7^{\circ}C$ , perdarahan per vaginam $\ominus$ , Tanda laktasi $\ominus$ Tindakan : Tgl tidak teraba di atas simpul putri produksi ASI $\oplus$ .
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 29-4-2023 Faskes: PNB Ni Pt Erlin Prasmanita	Klasifikasi : $ku$ baik, $TD = 110/80$ , $N = 80$ /nut $P = 20$ /nut, $t = 36^{\circ}C$ , perdarahan per vaginam Tanda laktasi $\ominus$ Tgl: bertambah kecil. Tindakan : Ibu diproses dgn laktasi 2 banting (Cesnik NUSP) jangka waktu 3 minggu.

<p><b>Kesimpulan Akhir Nifas</b></p> <p>Keadaan Ibu**:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sehat</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggal</p> <p><b>Komplikasi Nifas**:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Perdarahan</p> <p><input type="checkbox"/> Infeksi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertensi</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan</p>	<p><b>Keadaan Bayi**:</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sehat</p> <p><input type="checkbox"/> Sakit</p> <p><input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Meninggal</p> <p><b>** Beri tanda [ <input checked="" type="checkbox"/> ] pada kolom yang sesuai</b></p>
---	--

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

Kesimpulan: Keadaan Ibu baik dan bayi baik sudah diberikan imunisasi HB 0.



14

4. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (KN1, KN2, KN3)

**PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)**

pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>baik</i> BB: <i>2900</i> gr PB: <i>50</i> cm LK: <i>32</i> cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: <i>16/10/2023</i> Jam: <i>15:00 wita</i> Nomor Batch: <i>3655221</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: <i>2900</i> gr PB: <i>50</i> cm LK: <i>32</i> cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>Tidak ada</i>	Masalah: <i>Tidak ada</i>	Masalah: <i>Tidak ada</i>	Masalah: <i>Tidak ada</i>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: <i>Ni P. E. P. Pratiwi, A. Nid. Keb.</i>	Nama jelas petugas: <i>Ni P. E. P. Pratiwi, A. Nid. Keb.</i>	Nama jelas petugas: <i>Tika P.</i>	Nama jelas petugas: <i>E. P.</i>
* Catatan penting: ..... Nama tenaga kesehatan: ..... ** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk			



Lampiran 6

DOKUMENTASI

1. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



2. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



3. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS (KF1, KF2, KF3, KF4)

KF1



KF2



KF3



KF4



4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR (KN1, KN2, KN3)

KN1



KN2



KN3



Lampiran 7

PATOGRAF

1. PATOGRAF ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

**PARTOGRAF**

No. Register: 002 Nama Ibu: Rita Lina Chantaria, Ani Ayu Ardani Umur: 10 th OVA: E. P. No  
 No. Puskesmas: 46-03-2023 Tanggal: 26-03-2023 Jam: 07.00 WIB Hari: AB Mkg  
 Keluarga pemakai KB: 0 Mula-mula puki: 02.00 WIB

Desyul: 100  
 Basung: 100  
 Jante: 100  
 (10000)

Air ketuban: 100  
 Penyusutan: 100

Indikator: WASPADA BERHENTI

Waktu (jam): 07.00 08.00 09.00 10.00 11.00 12.00 13.00 14.00 15.00

Kontak: 100  
 10 menit: 100  
 (10000)

Durasi U/L: 100  
 Durasi: 100  
 (10000)

Suhu: 36.5°C 36.4°C

Makan: 100  
 Minum: 100  
 (10000)

Tanda Tangan: Rita Lina Chantaria, Ani Ayu Ardani

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 26-03-2023  
 2. Nama bilan: Rita Lina Chantaria, Ani Ayu Ardani  
 3. Tempat persalinan: RUMAH SAKIT  
 4. Alamat tempat persalinan: RUMAH SAKIT  
 5. Alasan merujuk: RUJUK KEMERUTAN  
 6. Tempat rujukan: RUMAH SAKIT  
 7. Pendamping pada saat merujuk: suami  
 8. Status: suami  
 9. Partograf melewati garis waspada: Ya  
 10. Masalah lain, sebutkan: tidak  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: tidak  
 12. Hasilnya: tidak  
 13. Episiotomi: tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan: suami  
 15. Gawat jalan: Ya, tindakan yang dilakukan  
 16. Dislokasi bahu: tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan: tidak  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak  
 19. Hasilnya: tidak  
 20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM: Ya, waktu  
 22. Pemberian uteropon Oksitosin (2x): Ya, alasan  
 23. Pengawasan tak puas terkendali? Ya  
 24. Bagaimana tindakan? tidak  
 25. Bagaimana tindakan? tidak  
 26. Bagaimana tindakan? tidak  
 27. Bagaimana tindakan? tidak  
 28. Bagaimana tindakan? tidak  
 29. Bagaimana tindakan? tidak  
 30. Bagaimana tindakan? tidak  
 31. Bagaimana tindakan? tidak  
 32. Bagaimana tindakan? tidak  
 33. Hasilnya: tidak  
 34. Berat badan: 50 gram  
 35. Panjang: 48 cm  
 36. Jumlah ketuban: tidak ada penyakit  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik  
 38. Bayi lahir: baik  
 39. Bagaimana ASI: Ya, waktu  
 40. Masalah lain, sebutkan: tidak  
 Hasilnya: tidak

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Taru	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	07.00	100/60	80	36.5°C	2 cm di bawah pusar	kuat	tidak ada	tidak ada
2	08.00	100/60	80	36.4°C	2 cm di bawah pusar	kuat	tidak ada	tidak ada
3	09.00	100/60	80	36.4°C	2 cm di bawah pusar	kuat	tidak ada	tidak ada

Masalah Kala IV: tidak ada masalah  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: tidak ada  
 Bagaimana hasilnya? tidak ada masalah

Tanda Tangan: Rita Lina Chantaria, Ani Ayu Ardani