

# LAMPIRAN

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selvi Titania Maharani  
Tempat/Tanggal Lahir : Purwodadi, 16-6-1999  
Alamat : Sendang Sari RT 2/3, Purwodadi, Purwokerto

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 11 Januari 2021

Mahasiswa



Erliah

Klien



Selvi Titania Maharani

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Katis Berdimingsih, S. Tr. Keb. Bidan  
Instansi : Puskesmas/PMB ... ROSDA HIMAWATI

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : EPLIAH  
NIM : 1907124521009  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 11/1/2022 sampai dengan 1/3/2022

Judul asuhan: ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY 5 USIA 31 TAHUN  
G2 P1 A0 HAMIL 38 MINGGU + 3 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN  
DI PMB ROSDA PURWOREJO

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 Maret 2022

Bidan (Pembimbing Klinik)



Katis Berdimingsih, S. Tr. Keb. Bidan







**UMUM**

Ibu (hamil  
thun) serta  
anak  
melahirkan  
membantu  
sakit.

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : 22-6-2021 (pilih beberapa register)  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : .....

Nama Ibu : NY. selvi fitria maharani  
Tempat/Tgl. Lahir : Purwokerto - 16-6-1998  
Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 4 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SML/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : MA  
No. JKN / BPJS : 0000549019933

Nama Suami : TN. WARS  
Tempat/Tgl. Lahir : Purwokerto - 7-6-1977  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SML/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : Wiranegara  
Pekerjaan : .....

Alamat Rumah : Sendang Sari M 3 / no 7  
Kecamatan : Banyuwangi  
Kabupaten/Kota : Purwokerto  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 08316477123

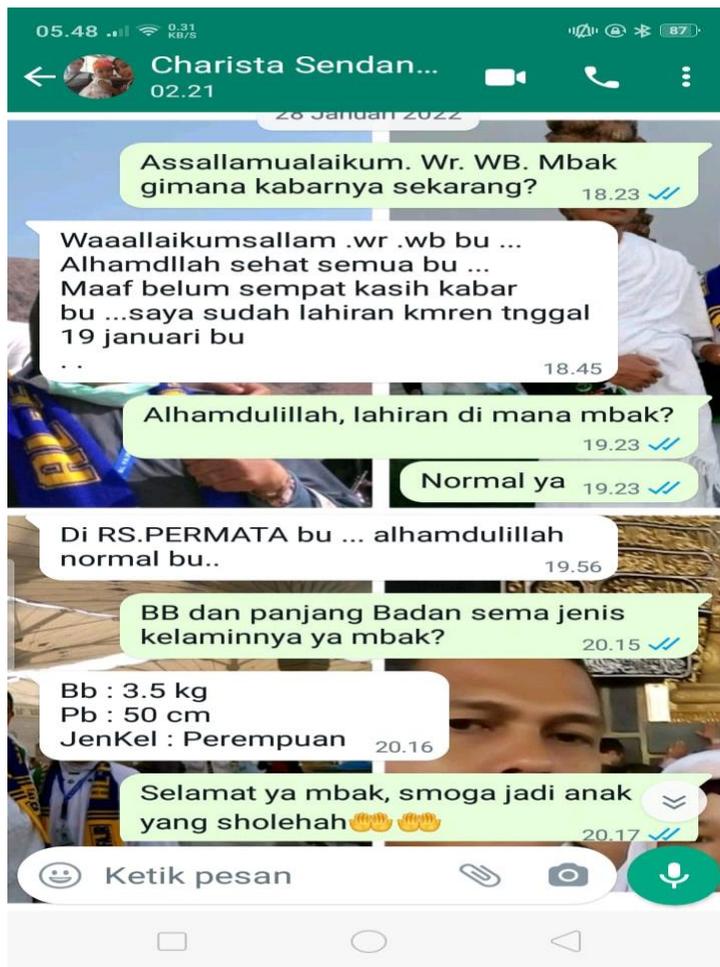
Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl. Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....  
No. JKN / BPJS : .....

\* Lingkari yang sesuai

No	Nama	Umur	BB (kg)	Pb (cm)	Jenis Kelamin	Diagnosa	Tindakan
1	Putri Sabori	25/12/21	51	124/80	♂		
2	Mbak Sabori	9/1/21	52	110/70	♀		
3	Putri Sabori	20/1/21	59	110/70	♀		
4	Mbak Sabori	1/2/21	59	110/70	♀		
5	Putri Sabori	11/2/21	61	100/70	♀		
6	Mbak Sabori	1/3/21	62	110/70	♀		
7	Mbak Sabori	10/3/21	62	110/70	♀		
8	Mbak Sabori	20/3/21	63	110/70	♀		
9	Mbak Sabori	30/3/21	65	110/70	♀		

No	Nama	Umur	BB (kg)	Pb (cm)	Jenis Kelamin	Diagnosa	Tindakan
1	Putri Sabori	25/12/21	51	124/80	♂		
2	Mbak Sabori	9/1/21	52	110/70	♀		
3	Putri Sabori	20/1/21	59	110/70	♀		
4	Mbak Sabori	1/2/21	59	110/70	♀		
5	Putri Sabori	11/2/21	61	100/70	♀		
6	Mbak Sabori	1/3/21	62	110/70	♀		
7	Mbak Sabori	10/3/21	62	110/70	♀		
8	Mbak Sabori	20/3/21	63	110/70	♀		
9	Mbak Sabori	30/3/21	65	110/70	♀		

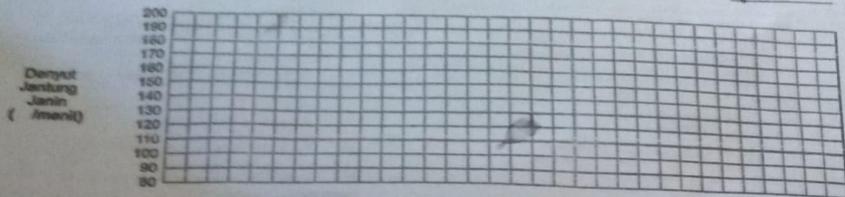




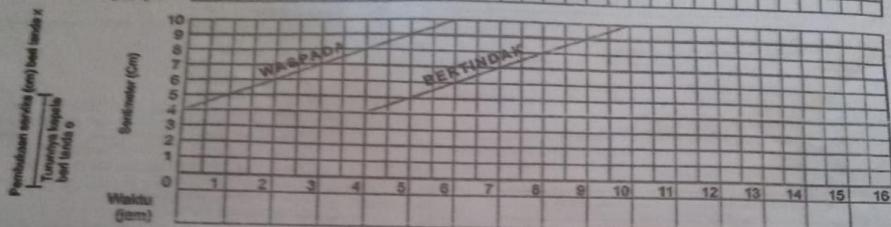




No. Register  Nama Ibu : Savitri Umur : 23 G. 2 P. 1 A. 0  
 Ketuban pecah Sejak jam  Tanggal : 15 Desember 2011 Jam : 08.00 mutes sejak jam  Alamat : Seberida 127  
Garuda

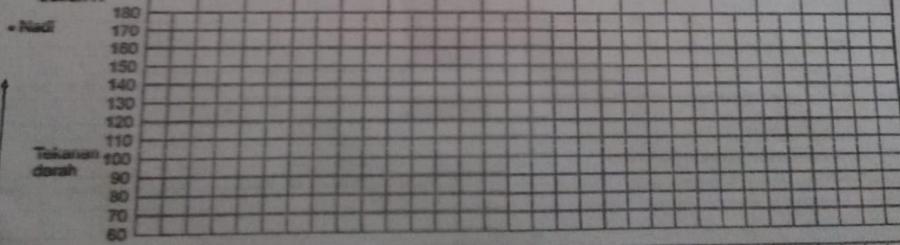


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin { Protein   
 Aseton   
 Volume

**RIWAYAT PERALINAN**

1. Tempat :  I  II  III
  2. Nama bidan : \_\_\_\_\_
  3. Tempat persalinan :
    - Rumah Ibu  Puskesmas
    - Puskesmas  Rumah Sakit
    - Klinik Swasta  Lainnya : \_\_\_\_\_
  4. Alamat tempat persalinan : \_\_\_\_\_
  5. Cara jalan :  Tidak, kala I / II / III / IV
  6. Alasan mengapa : \_\_\_\_\_
  7. Tempat rujukan : \_\_\_\_\_
  8. Pendamping pada saat mangsa :
    - Suami  Teman  Tidak ada
    - Keluarga  Tidak ada
- KALA I**
9. Perogram minimal garis waspada :  Y /  D
  10. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  11. Penatalaksanaan masalah Tdb : \_\_\_\_\_
  12. Hasilnya : \_\_\_\_\_
- KALA II**
13. Epilepsi :
    - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
    - Tidak
  14. Pendamping pada saat persalinan
    - Suami  Teman  Tidak ada
    - Keluarga  Dukun
  15. Gawat Janin :
    - Ya, tindakan yang dilakukan
      - a. \_\_\_\_\_
      - b. \_\_\_\_\_
      - c. \_\_\_\_\_
    - Tidak
  16. Distosia bahu :
    - Ya, tindakan yang dilakukan
      - a. \_\_\_\_\_
      - b. \_\_\_\_\_
      - c. \_\_\_\_\_
    - Tidak
  17. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  18. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
  19. Hasilnya : \_\_\_\_\_
- KALA III**
20. Lama kala III : \_\_\_\_\_ menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - Ya, waktu : \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
  22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - Ya, alasan \_\_\_\_\_
    - Tidak
  23. Penanganan tali pusat tertandil ?
    - Ya, \_\_\_\_\_
    - Tidak, alasan \_\_\_\_\_

24. Menete fungsi uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
  25. Pasien tidak sadar (muntah) Ya / Tidak
    - Jika Salah langkah, tindakan yang dilakukan :
      - a. \_\_\_\_\_
      - b. \_\_\_\_\_
  26. Pasien tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - a. \_\_\_\_\_
      - b. \_\_\_\_\_
      - c. \_\_\_\_\_
  27. Laksasi
    - Ya, dimana \_\_\_\_\_
    - Tidak
  28. Jika laksasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan :
      - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan \_\_\_\_\_
    - Alat uteri :
      - Ya, tindakan
        - a. \_\_\_\_\_
        - b. \_\_\_\_\_
        - c. \_\_\_\_\_
      - Tidak
  29. Jumlah perdarahan : \_\_\_\_\_ ml
  30. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  31. Penatalaksanaan masalah tersebut : \_\_\_\_\_
  32. Hasilnya : \_\_\_\_\_
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan : \_\_\_\_\_ gram
  35. Panjang : \_\_\_\_\_ cm
  36. Jenis kelamin : L / P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang tali
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang tali  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan \_\_\_\_\_
    - Cacat hamster, sebutkan : \_\_\_\_\_
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. \_\_\_\_\_
      - b. \_\_\_\_\_
      - c. \_\_\_\_\_
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan \_\_\_\_\_
  40. Masalah lain, sebutkan : \_\_\_\_\_
  - Hasilnya : \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV : \_\_\_\_\_

### DAFTAR HADIR PASIEN COC I

Nama Mahasiswa : ERLIAH  
NIM : P07124521009  
Tempat Praktek : PMB Rosida Purworejo  
Stase : BD 7010  
Nama Pasien : Ny. Selfi Titania Maharani  
Alamat : Sendangsari RT2/3, Purwodadi Purworejo  
Judul Kasus : Asuhan Berkesinambungan pada Ny S Umur 23 Tahun G2P1A0  
UK 38<sup>+3</sup> Minggu dengan Anemia ringan di PMB Rosida Purworejo

No	Hari/ Tanggal	Nama Pasien	Tanda Tangan	Keterangan
1	Selasa/11/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
2	Selasa/18/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
3	Jumat/21/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
4	Rabu/26/1.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
5	Jumat/1/2.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
6	Senin/21/2.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	
7	Selasa/1/3.2022	Selfi Titania Maharani	Jh	

Yogyakarta, 1-3-2022

CI Lahan

ROSIDA  
KALIS BERKESINAMBUNGAN S Tr keb Actn