

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat kesediaan membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M.Keb
NIDN : 062006067801
Pangkat/ Golongan : III B/Penata Muda tingkat 1
Pekerjaan : Dosen

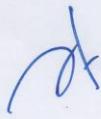
Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Tiara Indah Vitaningrum
Nim : 4993312991
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. S DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL TAHUN 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 09 Maret 2018

Pembimbing



Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb
NIDN. 062006067801

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hanifatur Rosyidah, S. SiT, MPH
NIDN : 0627038802
Pangkat/ Golongan : III A/ Penata Muda
Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Tiara Indah Vitaningrum
Nim : 4993312991
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. S DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL TAHUN 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 6 Desember 2017

Pembimbing



Hanifatur Rosyidah, S. SiT, MPH

NIDN.062006067802

Lampiran 2. Surat keterangan konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. keb
NIDN : 0626067801
Pangkat/Golongan : III B / Penata Muda Tingkat 1
Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Tiara Indah Vitaningrum
NIM : 4993312991
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)
pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari Selasa Tanggal 5 Bulan Desember Tahun 2017 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 09 Maret 2018

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari. S. SiT.,Mkeb
NIDN. 0611118001

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanifatur Rosyidah, S.SiT, MPH

NIDN : 0627038802

Pangkat/Golongan : III A/ Penata Muda

Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Tiara Indah Vitaningrum

NIM : 4993312991

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelaanjutan (*Continuity of Care*)
pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari Selasa Tanggal 5 Bulan Desember Tahun 2017 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2017

Pembimbing II

Hanifatur Rosyidah, S. SiT., MPH

NIDN. 0603058705

Lampiran 3. Lembar konsultasi

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO BOX (1054) Semarang 50112 Telp.(024) 6583584 Fax. (024) 6594366				
No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa 27 Januari 2018	BAB IV Asuhan	1. Sifermatisasi & perbaikan 2. Tambahan abulans seputar buku saku. 3. jalinan & kerjasama	
2	Kelvin 28 Januari 2018	Bab IV Asuhan	1. Data subjektif & objektif Data pelengkap dan Pathologis. 2. penekankan dalam buku penjelasan wajib.	
3	Selasa 28 Februari 2018	Bab IV Pembahasan	1. abuan & perbaikan drgn ketentuan m.	
4.	Febru 28 Februari 2018 -	BAB IV & Pembahasan	1. Perbaikan strukturnya sehingga & bentangfles juga. 2. perbaikan perjalanan di buku saku hal. 1, 2, 3, 4.	

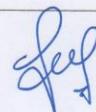
5.	Kamis, 20 februari 2018	Bab IV dan pembahasan .	1. Sistematik penulisan diaplikasi. 2. Format diktat & benarbenar.	<i>nf</i>
6.	Kamis - 1 maret 2018	Bab IV Hasil dan pembahasan .	1. Centri Bab IV . 2. Data analisis & hasil dik .	<i>nf</i>
7.	Senin , 5/3/18	Bab IV Hasil dan pembahasan Bab V kesimpulan Gambar .	1. Format diktat benarbenar :	<i>nf</i>
8.	Kamis 8 maret 2018.	Bab IV pembahasan .	1. Sistematik penulisan diaplikasi 2. OS KDO & pengaruh berlakunya .	<i>nf</i>
9.	Jumat 9 maret 2018 .	Bab VI Metode & Pembahasan . Bab VII Penump .	<i>An</i>	<i>nf</i>

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
 Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO BOX (1054) Semarang 50112
 Telp. (024) 6583584 Fax. (024) 6594366

Nama Mahasiswa : Tiara Indah Vitaningrum
 NIM : 4993312991
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S G₁P₀A₀ Umur 25 Tahun di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2017

Pembimbing : Hanifatur Rosyidah, S.ST., MPH

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 5 Maret 2018	ASKEB	Berulir, bersalin, BBL, nifas, sistematika penulisan	<i>Lef</i>
2.	Kamis, 7 Maret 2018	ASKEB	Bersalin, BBL, nifas, sistematika penulisan	<i>Lef</i>
3.	Kamis, 8 Maret 2018	ASKEB dan Pembahasan.	Bersalin, nifas, BBL. Pembahasan, sistematika penulisan	<i>Lef</i>
4.	Jumat, 9 Maret 2018	ASKEB. Pembahasan. Dab V. Saran dan penutup.	Peralihan stafulah: menggunakan bahasa senior. Pembahasan, sistematika penulisan, EYO.	<i>Lef</i>

5.	Seum, 12 Maret 2018	AKTB & Pembahasan	Pedalaman, Sistematisasi, Perbaikan, Pemantauan dan Planing di Pembahasan	

Lampiran 4. Berita acara

BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR			
Nama	: Tiara Indah Vitaningrum		
NIM	: 4993312991		
Judul	: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (<i>Continuity Of Care</i>) pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.		
Penguji I	: Is Susiloningtyas, S.SiT.,M.Keb		
Penguji II	: Friska Realita, SiT.,M.HKes		
No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Is Susiloningtyas, S.SiT.,M.Keb	<ol style="list-style-type: none"> 1. HALAMAN PERSETUJUAN Belum disertakan tanggal. 2. DAFTAR TABEL <ol style="list-style-type: none"> a. Perbaiki sistematika penulisan 3. DAFTAR BAGAN <ol style="list-style-type: none"> a. Perbaiki sistematika penulisan 4. BAB 1 PENDAHULUAN Latar belakang: perbaiki sistematika penulisan 5. BAB IV HASIL <ol style="list-style-type: none"> a. Pada asuhan kehamilan ditambahkan data hasil TFU. b. Pada planning buat skala prioritas yang baik. 6. DAFTAR PUSTAKA Perbaiki sistematika penulisan diurutkan berdasarkan abjad. 	

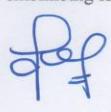
Semarang, 05 Desember 2017

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
NIDN/NIK : 0626067801

Pembimbing II



Hanifatur Rosyidah, S.ST., MPH
NIDN/NIK : 0627038802

BERITA ACARA

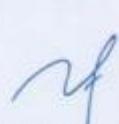
UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama : Tiara Jndah Vitaningrum
 NIM : 4993312991
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.
 Pengaji I : Is Susiloringtyas, S.SiT.,M.Keb
 Pengaji II : Friska Realita, SiT.,M.HKes

No	Nama Pengaji	Saran	Tanda Tangan
1.	Friska Realita, SiT.,M.HKes	1. KATA PENGANTAR Perbaiki sistematika penulisan. 2. BAB I PENDAHULUAN a. Latar belakang: banyak membahas tentang AKI, bagaimana gambaran AKI di Cepiring b. Manfaat : cantumkan nama institusi. 3. Bab II TINJAUAN PUSTAKA a. Perbanyak referensi 4. BAB III a. Perbaiki sistematika penulisan 5. BAB IV HASIL a. Perbaiki sistematika penulisan. b. Pada planning tambahkan pola aktivitas.	

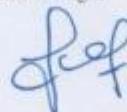
Semarang, 05 Desember 2017

Pembimbing I



Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb
 NIDN/NIK : 0626067801

Pembimbing II



Hanifatur Rosyidah, S.ST., MPH
 NIDN/NIK : 0627038802

Lampiran 5. Informed consent

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

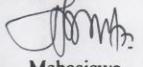
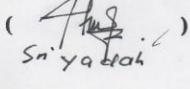
Nama	:	Sri yadah .
Usia	:	25 Tahun
Alamat	:	Korowelang Anyar 3/1
Pekerjaan	:	IRT
No. KTP/lainnya:	-	

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju**^{*)} diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penelitian yang berjudul:

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu.....”

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa aksaan.

Mengetahui,	Semarang,
Penanggung jawab,	Yang menyatakan
( Mahasiswa)	Responden, ( Sri yadah)

Lampiran 6. Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu Nomor Urut di Kohort Ibu Tanggal menerima buku KIA Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan		11 - 3 - 2017
IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu Tempat/Tgl. Lahir Kehamilan ke Agama Pendidikan Golongan Darah Pekerjaan No. JKN	Sri Yudah 25 tahun 1 Anak terakhir umur: tahun Islam Tidak Sekolah/SD/SMP/ <input checked="" type="checkbox"/> SMU/Akademi/Perguruan Tinggi	
Nama Suami Tempat/Tgl. Lahir Agama Pendidikan Golongan Darah Pekerjaan	Tu. Suryono 28 tahun Islam Tidak Sekolah/SD/SMP/ <input checked="" type="checkbox"/> SMU/Akademi/Perguruan Tinggi Karyawan swasta	
Alamat Rumah Kecamatan Kabupaten/Kota No. Telp. yang bisa dihubungi :	Korawetang anggar 3/1 Cepiring Kendal	
Nama Anak Tempat/Tgl. Lahir Anak Ke No. Akte Kelahiran:		
<i>Bukti yang sesuai</i>		

Dilai oleh petugas

Ran Permanasih Tewehku (wkt), tanggal 30 September 2017
 Jarak Tukang Pemotong (TP) sanggau = 31 Km. Lintang = 30,17°
 Tinggi Lengkap Atas = 1.220 m. ASL
 1. Nomor IDK : Tinggi Badan = 156 cm
 Diketahui Data:
 Penggunaan kontaknya selama-kalimat ini
 Rincian Penyakit yang diderita dia: TTB, aPn.
 Status Akhir: T.B. aPn.

No	Keluhan/Singkatan	Tinggi Darah Jantung	Besi Sarin Rsp	Urea Antimikro Nisip	Tinggi Pendek (cm)	Total Besi Rsp/ASL	Dosis Jantung Jabar/Min
1/1	wanita	107 50	43 mg	7 mg	-	-	-
2/2	wanita	100 40	42 mg	6 mg	-	-	-
3/3	w-21 - pria	100 60	48	12 mg	140 cm	-	-
4/4	T.A.U	110 60	50 mg	11 mg	140 cm	0.01 (1)	-
5/5	MAL. PW	100 70	51	24 mg	140 cm	0.02 (2)	-
6/6	T.A.U	110 70	53	26 mg	130 cm	0.02 (2)	-
7/7	Reproduksional 2	100 90	54	27 mg	140 cm	0.02 (2)	-
8/8	T.A.U	110 70	56	22 mg	130 cm	0.02 (2)	-

Dilai oleh petugas kesehatan

Ran Permanasih Tewehku (wkt), tanggal 30 September 2017
 Jarak tukang tukar = 31 Km. Lintang = 30,17°
 Tinggi Lengkap Atas = 1.220 m. ASL
 1. Nomor IDK : Tinggi Badan = 156 cm
 Diketahui Data:
 Penggunaan kontaknya selama-kalimat ini
 Rincian Penyakit yang diderita dia: TTB, aPn.
 Status Akhir: T.B. aPn.

No Urut	Nama Pembawa Lahir	Tinggi jantung darah ASL	Nomor IDK	Alergi, Gejala kesehatan dokter	Ket Spesialis
-/+	Gusta Wulan Widodo	140 cm	0.01	-	1. Malaria
-/+	Zaini Heriyati	140 cm	0.02	-	1. TB
-/+	Endra OELLO	140 cm	0.02	malnutri anemia	2. Malaria
-/+	Hery Suryadi	140 cm	0.02	-	3. TB
-/+	Gulf Syahidah	140 cm	0.02	-	4. Malaria
-/+	Ulfah NH.	140 cm	0.02	-	5. TB
-/+	-	140 cm	0.02	malnutri anemia	6. Malaria
-/+	-	140 cm	0.02	malnutri anemia	7. TB
-/+	Ramzi	140 cm	0.02	malnutri anemia	8. Malaria
-/+	-	140 cm	0.02	malnutri anemia	9. TB
-/+	Prasetyo	140 cm	0.02	malnutri anemia	10. Malaria
-/+	Prasetyo	140 cm	0.02	malnutri anemia	11. TB
-/+	Prasetyo	140 cm	0.02	malnutri anemia	12. TB
-/+	-	140 cm	0.02	malnutri anemia	13. TB

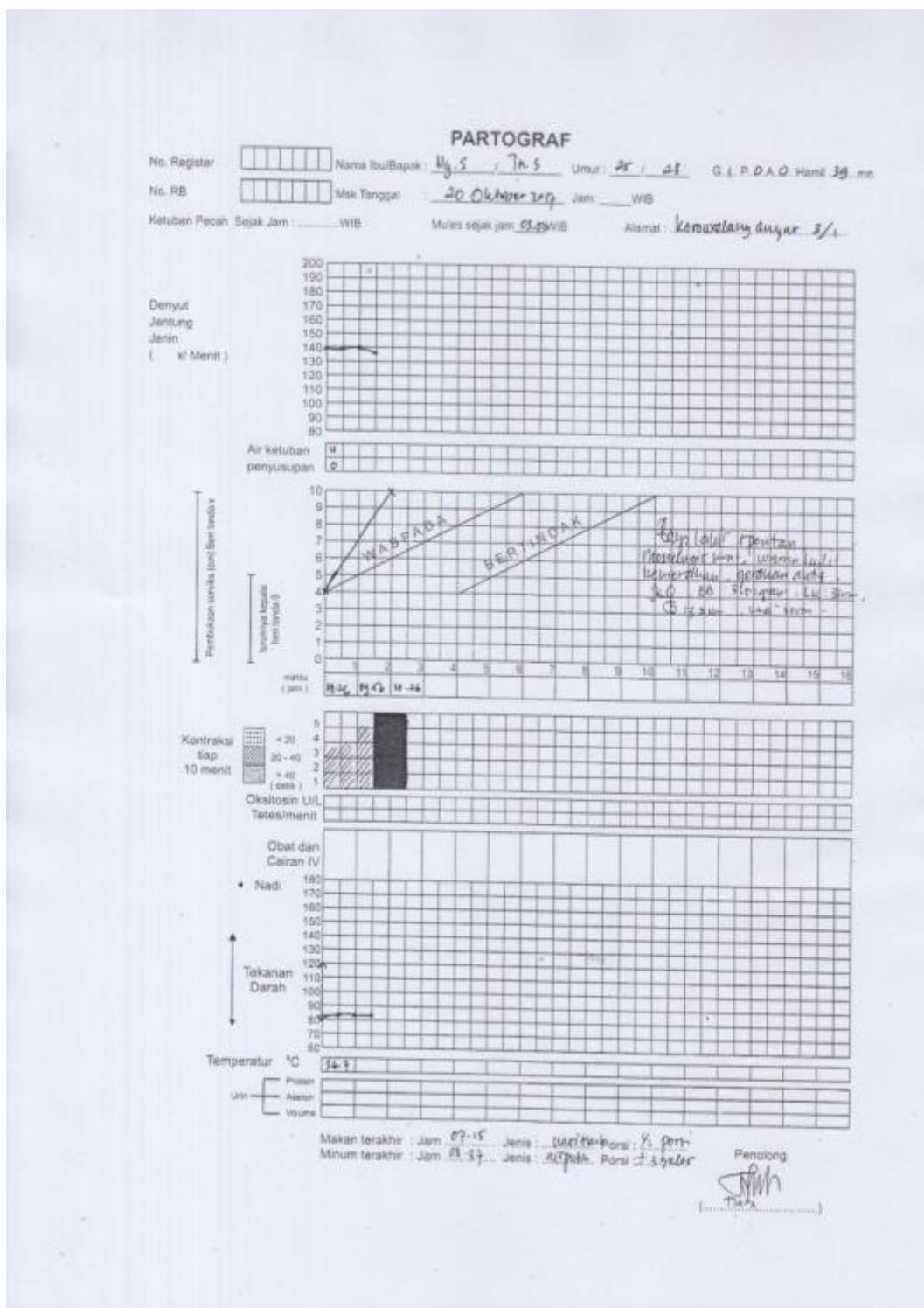
CATATAN KESAKITAN TUBUH RATAH

Ran, makuk dan merasa sakit selama-kalimat ini
 segera untuk negara mengurus AKTE KELAHIRAN.
 Saya memperbari akte kelahiran: (1) Surat kelahiran dan
 dokter/bidan/persalinan kelahiran (2) nama dan identitas
 anak kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5)
 Kartu Aka NIKM/Aka Perkawinan orang tua.

Dilai oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Dilai oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Lampiran 7. Partografi



CATATAN PERSALINAN									
1. Tanggal : 20 Oktober 2013 2. Nama ibu : <u>Priyatno Gunawati</u> 3. Tempat persalinan : <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya									
4. Alamat tempat persalinan : <u>Jl. H. Agus Salim - Samarinda</u> 5. Catatan: <input type="checkbox"/> Drafuk, kala : I II III IV 6. Alasan menarik : 7. Tempat nujukan : 8. Pendamping pada saat menarik : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dokun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada 9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini : <input type="checkbox"/> Gawai densitas <input type="checkbox"/> Pendarahan <input type="checkbox"/> HOK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMCT									
KALA I									
10. Parogram melewati garis waspada : <input checked="" type="checkbox"/> 7 11. Masalah lain, sebutkan : 12. Penatalaksanaan masalah tsb : 13. Hasilnya : KALA II									
14. Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 15. Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dokun 16. Gawai Janin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemantauan <input type="checkbox"/> JJ setiap 5 - 10 menit selama kala II, hasil : 17. Distosia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : KALA III									
19. Inisiasi menyusui dini : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya : 20. Lama kala III : <u>10</u> menit 21. Pemberian Oktosin 10 U IM ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>1</u> menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : Penyepian lali pusat menit setelah bayi lahir 22. Pemberian Ulang Oktosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 23. Penegangan lali pusat terkendali ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : 24. Masase fundus uterus ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, tindakan : Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tindakan : 27. Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya, dimana : <u>timang buku</u> , <u>sayatan</u> , <u>lidi</u> , <u>perineum</u> , <u>titik perdarahan</u> <input type="checkbox"/> Tidak, tindakan : 28. Jika Laserasi pertama derajat : <u>I</u> (<input checked="" type="checkbox"/> 3 / 4) Tindakan : <input type="checkbox"/> Penjahanan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahi, alasan : 29. Aloni Uteri : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 30. Jumlah darah keluar / pendarahan : <u>150</u> ml 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : Hasilnya : KALA IV									
32. Kondisi ibu : <u>KU 5400:110 mmHg Nadi 88 x/mnt napas : 22. mln</u> 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : BAYI BARU LAHIR :									
34. Berat Badan : <u>3500</u> gram 35. Panjang badan : <u>50</u> cm 36. Jenis Kelamin : <u>L</u> (<input checked="" type="checkbox"/> B) 37. Penilaian bayi baru lahir : <u>baik</u> ada penyakit : 38. Bayi lahir : <input type="checkbox"/> Normal, tindakan : <input type="checkbox"/> Mengeringkan <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Rangsangan taktil <input type="checkbox"/> Memasukkan IMD atau natu menyusu segera <input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru fomes, tindakan : <input type="checkbox"/> Mengeringkan <input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> Rangsangan taktil <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> Lain - lain, sebutkan : <input type="checkbox"/> Pakai selimut bayi dan tempekan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Cacial bawahan, sebutkan : <input type="checkbox"/> Hipertensi, tindakan : a. b. c. 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir : <input type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>14:15</u> jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : 40. Masalah lain, sebutkan : Hasilnya : TABEL PEMANTAUAN KALA IV									
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang Keluar	
1	11.20	100/70 mmHg	80 x/mnt	36,2 °C	2+ & 3+	keras	normal	200 ml	
	11.30	100/70 mmHg	80 x/mnt	36,2 °C	2+ & 3+	keras	normal	100 ml	
2	12.00	100/70 mmHg	80 x/mnt	36,2 °C	2+ & 3+	keras	normal	100 ml	
	12.05	100/70 mmHg	80 x/mnt	36,2 °C	2+ & 3+	keras	normal	100 ml	

Lampiran 8. Dokumentasi kunjungan



