

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kunjungan





Lampiran 2. Lembar Persetujuan

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.R
Usia : 21 tahun
Alamat : Pojok Sari RT.03 RW.04 Kabupaten Kendal
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Lainnya

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko 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 R”

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

Mengetahui
Penanggung Jawab,
Mahasiswa



(Ika Wulan Purnama Sari)

Kendal,
Yang Menyatakan
Responden



(Ny.R)



PT PUSKESMAS ROWOSARI II

Jl. Soekarno-Hatta Desa Wonotanggung Kec. Rowosari Kab. Kandang

Telp. (0294) 641 541

Nama Penderita: Rohanih / _____ th. Kepada Yth. :
 Alamat : Puzutisari Dokter _____
 Tanggal : 24 Juli 18
 Di _____

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hb	<u>15</u>	L : 14 - 18 gr % P : 12 - 16 gr %
Hematokrit	_____	L : 40 - 54 % P : 35 - 47 %
Trombosit	_____	150.000 - 450.000/cmm
Leukosit	_____	4.000 - 11.000/cmm
Eritrosit	_____	L : 4.4 - 5.9 Juta P : 3.8 - 5.5 Juta
Lymph	_____	25 - 33 %
Mid	_____	3 - 7 %
Gran	_____	
MCV	_____	
MCH	_____	
Gol. Darah	<u>AB</u>	
Widal O :	_____	Negatif
H :	_____	Negatif
HBsAG	<u>ONAB</u>	Negatif
Glukosa Sewaktu	<u>128</u>	<200 mg/dl
Glukosa Puasa	_____	<140 mg/dl
Glukosa 2 Jam PP	_____	<200 mg/dl
Asam Urat	_____	L : 2 - 6 mg/dl P : 2 - 5 mg/dl
Cholesterol	_____	<200 mg/dl
Tes Kehamilan	_____	
BTA S	_____	
P	_____	
S	_____	
URINE		
Makroskopis		
- Warna	_____	
- PH	_____	
- Protein	<u>(+) / POS</u>	
- Reduksi	_____	
Mikroskopis		
- Leuko	_____	
- Eritrosit	_____	
- Epitel	_____	

VCT = MR

SURAT KETERANGAN LAHIR

Votre kertanda rasgion dibeulah anj monevranekun s
Tangg
sare ngur urang tery, laki-laki / Perempuan di Rumah di Pedalaman s
diberi nama

Berat Lahir	2000	Panjang	73	cm	
Nama Ibu	NY. ROHANAH		Umur	21	tahun
Pekerjaan	IRI				
Nama Ayah	YAH. BENG. DUDARNO		Umur	46	tahun
Pekerjaan	LADANG				
Alamat	KAWON 3/4				
Kecamatan	KAWON				
Kabupaten	KAWON				

KAWON
KAWON
KAWON

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Parafi)	Kapan Harus Kembali
-/+					
-/+					
-/+					

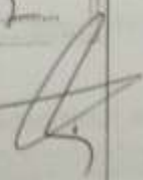
Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

25/8 T: 110/60 mmHg



LETAK : l UK : 22
 PLASENTA : l TBJ : 3
 KEJELINGAN : l DJJ : e
 LETAK : l

RS : 65 P. 22



Lampiran 4. Lembar Konsultasi Laporan Proposal I


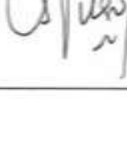
**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM
4 PO Box 1054 Semarang Telp.(024) 6583584**

Nama mahasiswa : IKA WULAN PURNAMA SARI

NIM : 9993313003

Judul LTA : Asuhan kebidanan Berkelanjutan (continuity of care) Pada Ny. R

Pembimbing : Is Susioningtyas, S.SiT., M. Keb.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	8/11/10	Bab I	Revisi	
2.	Revisi, 14/10	Bab I - II	Revisi	
3	Jumat, 23/10	Bab I - III	Revisi	
4.	Senin, 26/11	Bab I - III W	Revisi	

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0624107001
Pangkat/Golongan : Penata I/III B
Pekerjaan : Dosen

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

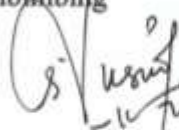
Nama : Ika Wulan Purnama Sari
NIM : 4993313003
Judul Skripsi :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. W DI PUSKESMAS CEPILING KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2018**

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

Semarang, September 2018

Pembimbing



Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb
NIDN : 0624107001
Pangkat/Golongan : Penata I/III B
Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Ika Wulan Purnama Sari
NIM : 4993313003
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)
Pada Ny. R Di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing pada Hari..... Tanggal.....
Bulan..... Tahun..... bertempat di Prodi D3 Kebidanan FK Unissula Semarang.

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

Semarang, 2018

Pembimbing



Is Susiloningtyas, S.SiT., M. Keb
NIDN. 0624107001

Lampiran 5. Lembar Konsultasi Laporan Proposal II

PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG
Jl. RAYA Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

Nama Mahasiswa : Ika Wulan Purnama Sari

NIM : 4993313003

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny.
RDi Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal

Pembimbing : Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	9 / 11 2018	Bab 1	Revisi	Alf.
2.	22 / 11 2018	Bab 2 - IV	Revisi	Alf.
3	26 / 11 2018	Bab 2 - IV	acc.	Alf.

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0609048703
Pangkat/Golongan :
Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Ika Wulan Purnama Sari
NIM : 4993313003
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)
Pada Ny.R Di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing pada Hari..... Tanggal.....
Bulan..... Tahun..... bertempat di Prodi D3 Kebidanan FK Unissula Semarang.

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

Semarang, 2018

Pembimbing



Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0609048703

Lampiran 8. Berita Proposal Penguji I

BERITA ACARA UJIAN LAPORAN PROPOSAL


NAMA : IKA WULAN PURNAMA SARI

NIM : 4993313003

JUDUL :

**ASUHAN KEBIHANAN BERKELANJUTAN (*COMYNUNITY OF CAR*) PADA NY.R
DIPUSKESMAS ROWOSARI 02 KABUPATEN KEBDAL**

Penguji I :


No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Endang Surani, S.SiT, M.Kes	HALAMAN PENGESAHAN a. Diberi tanggal pengesahan RIWAYAT HIDUP a. Kelurahan dan kecamatan jangan disingkat. KATA PENGANTAR a. Rapikan pengaturan kanan kiri b. Diberi tanggal dan tahun penulisan BAB I a. Rapikan penulisan b. Daftar pustaka diberi spasi BAB II a. Rapikan penulisan b. Daftar pustaka diberi spasi c. Perbaiki sistematika penulisan BAB IV a. Penulisan hasil tidak perlu ditambahin poin 1 b. Penulisan alamat huruf depan menggunakan kapital c. perbaiki penulisan sistematika	

Pembimbing I


Is Susiloningtyas, S.SiT, M.Keb
NIDN. 0624107001

Semarang, Oktober 2019

Pembimbing II


Alfiah Rahmawati, S.SiT, M.Kes
NIDN. 0609047803

Lampiran 9. Berita Proposal Penguji II

BERITA ACARA UJIAN LAPORAN PROPOSAL


NAMA : IKA WULAN PURNAMA SARI

NIM : 4993313003

JUDUL :

**ASUHAN KEBIHANAN BERKELANJUTAN (*COMYNINUTY OF CAR*) PADA NY.R
DIPUSKESMAS ROWOSARI 02 KABUPATEN KEBDAL**

Penguji II

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Isna Hudaya, S.SiT., M.Biomed	BAB I a. Rapikan EYD BAB II a. Dihitung ulang penghitungan TFU b. Di penapisan awal poin nomer 13 Anticipatory Gvida primigravida / multigravida. BAB IV a. Dihitung ulang usia kehamilan. b. Dicari lagi TFU usia kehamilan 36 mg pertengahan pusat atau setinggi pusat. c. Assesmen: konvergen sudah masuk PAP atau belum masuk PAP d. Planing : poin no 3 dilihat lagi apakah ada masalah sampai diberikan plening makanan bergizi.	

Semarang, Oktober 2019

Pembimbing I



Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001

Pembimbing II



Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0609047803

Lampiran 10. Berita Acara Tugas Akhir Penguji I

BERITA ACARA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

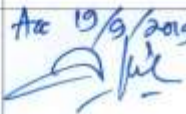
NAMA : IKA WULAN PURNAMA SARI

NIM : 4993313003

JUDUL :

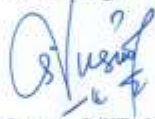
**ASUHAN KEBIHANAN BERKELANJUTAN (*COMYNUNITY OF CAR*) PADA NY.R
DIPUSKESMAS ROWOSARI 02 KABUPATEN KEBDAL**

Penguji I :

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Endang Surani, S.SiT, M.Kes	BAB II a. rapikan penulisan b. rapikan penulisan sistematika BAB IV a. wib menggunakan huruf kapital b. rapikan penulisan c. rapikan penulisan sistematika d. setiap planning jam dihitung sesuai tindakan yang dilakukan e. berikan planning sesuai masalah yang utama	<i>Ata 19/9/2019</i> 

Semarang, Oktober 2019

Pembimbing I



Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001

Pembimbing II



Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0609047803

Lampiran 11. Berita Acara Tugas Akhir Penguji II

BERITA ACARA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR


NAMA : IKA WULAN PURNAMA SARI

NIM : 4993313003

JUDUL :

**ASUHAN KEBIANAN BERKELANJUTAN (*COMYNIVITY OF CAR*) PADA NY.R
DIPUSKESMAS ROWOSARI 02 KABUPATEN KEBDAL**

Penguji II

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
	Isna Hudaya, S.SiT., M.Biomed	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none">a. Leopod IV penulisan diberi sepasi.b. Genitalia: bila tidak ada pemeriksaan genitalia tidak perlu dituliskan.c. Perbaiki pemberian obatd. Perbaiki Jam pemberian imunisasi. <p>PEMBAHASAN</p> <ul style="list-style-type: none">a. Objektif Ditambahin tidak melakukan pemeriksaan panggul karna tidak tersedia alat dipuskesmas.b. Implementasi Diperbaiki penulisan dalam implementasi.	

Semarang, Oktober 2019

Pembimbing I


Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0624107001
















Pembimbing II


Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0609047803

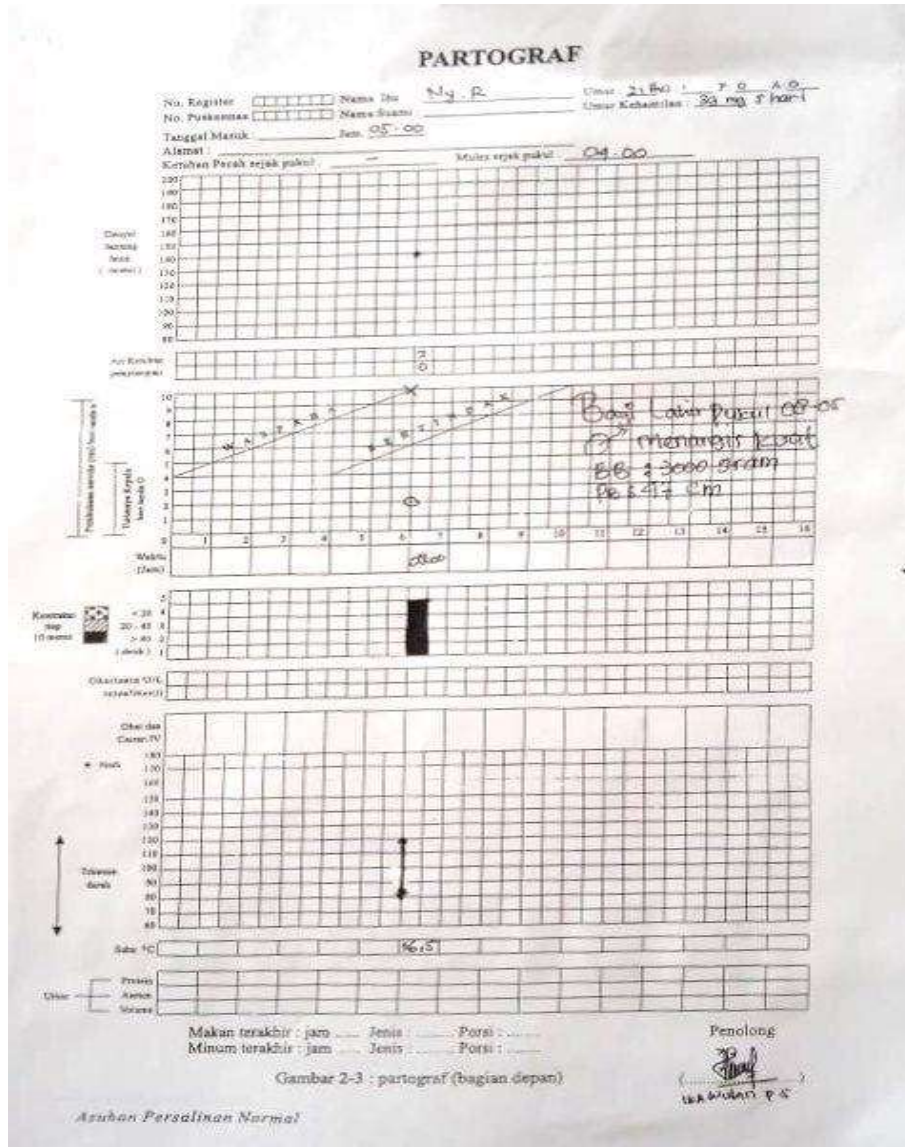
Lampiran 12. Lampiran PoA

RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC

Nama Pasien : Ny. R
 Umur : 21 tahun
 Umur Kehamilan : 36 minggu
 Tafsir Kelahiran : 18 Oktober 2018
 Alamat : Pojok sari RT 03 RW 04, Rowosari, Kendal

No	Hari/Tanggal	Kunjungan	Rencana Kegiatan	Kegiatan	Tanda Tangan		
					Pasien	Mahasiswa	Pembimbing Akademik
1	20/09/2018	ANC	Pendamping hamil	Pemeriksaan hamil			
	21/09/2018		Pendamping hamil	Pemeriksaan & Penkes			
	30/09/2018		Pendamping hamil	Pemeriksaan & Penkes			
	01/10/2018		Pendamping hamil	Pemeriksaan & Penkes			
2	09/09/2018	IPC	Persalinan	Pendamping persalinan			
3	09/10/2018	PNC & BBL	KF1 & KN1	Kunjungan ibu dan bayi			
	15/10/2018		KF2 & KN 2	Kunjungan ibu dan bayi			
	29/10/2018		KF3 & KN 3	Kunjungan ibu dan bayi			

Lampiran 13. Lampiran Patograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 09 Oktober 2018
 2. Nama ibu: SIA SUMIRIAN
 3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu: R. Astuti
 - Polindes: Rumah Sewi
 - Klinik Swasta: Lanmas
 4. Alamat tempat persalinan: RIF KEMAS BOGOR
 5. Catatan - rujuk, kala: 1/1/1/1/1
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan: Suami
 - Temannya: Dokun
 - Keluarga: Tidak ada
- KALA I**
9. Partograf melewati garis waspada: Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan: _____
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 12. Hasilnya: _____
- KALA II**
13. Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami: Suami
 - Dokun: Dokun
 - Keluarga: Tidak ada
 - Temannya: Tidak ada
 15. Gawat Jenin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak: _____
 16. Distasia 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: 10 Menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, Waktu: 10 menit Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 22. Pemberian Uterus Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak: _____
 23. Peregangan tali pusat terkendal?
 - Ya: _____
 - Tidak, alasan: _____

24. Magma funtus uteri?
 - Ya: _____
 - Tidak, alasan: _____
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 26. Plasenta Tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya Tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 27. Laserasi:
 - Ya dimana: _____
 - Tidak: _____
 28. Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi: _____
 - Tidak di jahit, alasan: _____
 29. Alopi Uteri:
 - Ya Tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak: _____
 30. Jumlah persalinan: 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: _____
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 33. Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR**
34. Berat badan: _____ gram
 35. Panjang: _____ cm
 36. Jenis Kelamin: UP
 37. Pembolan bayi baru lahir: baik / ada persulf: _____
 38. Bayi Lahir:
 - Normal, Tindakan: _____
 - Mengeringkan: _____
 - Menghangatkan: _____
 - Rangsangan taktil: _____
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata: _____
 - Aplikasi ringer/pusat/bintulemas, tindakan: _____
 - Mengeringkan: _____
 - Menghangatkan: _____
 - Rangsangan taktil: _____
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - Bebaskan jalan nafas
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Catat bakwan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 39. Pemberian ASI:
 - Ya, Waktu: 30 menit Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 40. Masalah lain, sebutkan: _____
 - Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Puls	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontaksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09:05	110/70	82	36,5	2 Jari 4 pulsat	Keras	Kecukupan	5 cc
	09:20	110/70	84		2 Jari 4 pulsat	Keras	Kecukupan	10 cc
	09:35	110/70	83		2 Jari 4 pulsat	Keras	Kecukupan	100 cc
	09:50	110/70	80	36,5	2 Jari 4 pulsat	Keras	Kecukupan	135 cc
	10:00	110/70	81		2 Jari 4 pulsat	Keras	Kecukupan	150 cc

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

Gambar 2-5 - Lembar Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal