

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan Persetujuan

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.R  
 Usia : 26 tahun  
 Alamat : Lebosari RT.01 RW.04 Kabupaten Kendal  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 No.KTP/ : 3324177001920002  
 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 Wulandari Seftiani)

Kendal,  
 Yang Menyatakan  
 Responden  
  
 ( Ny.R )

Lampiran 2. Bukti Kunjungan Pasien LTA

**RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC**

Nama Pasien : Ny. R  
 Umur : 26 tahun  
 Umur Kehamilan : 38 minggu 6 hari  
 Tafsir Kelahiran : 11 Oktober 2018  
 Alamat : Desa Lebosari rt.01 rw.04, Kangkung, Kendal

No	Hari/Tanggal	Kunjungan	Rencana Kegiatan	Kegiatan	Tanda Tangan		
					Pasien	Pembimbing Klinik	Pembimbing Akademik
1	Kelu , 3 Oktober 2018	ANC	Kunjungan 1	1. Anamnesa ibu & bayi 2. Pemeriksaan fisik 3. Absensi pengobatan 4. Penulis			
	Minggu , 7 Oktober 2018		Kunjungan2	1. Pemeriksaan ttv & 2. Pemeriksaan fisik 3. Pemberian penulis			
			Kunjungan3				
2	Senin , 8 Oktober 2018	INC		1. Memeriksa anamnesa 2. bersih 3. mengeleng persalinan			
3	Minggu , 14 Oktober 2018	PNC & BBL	KF & KN 1	1. Anamnesa ibu & bayi 2. Pemeriksaan ibu & bayi 3. Pemberian penulis			
	Minggu , 21 Oktober 2018		KF & KN 2	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. PBL 3. Penjelasan penulis			
	Jumat 16 Oktober 2018		KF & KN 3	1. TTV , PXC 2. penulis tentang KB nutrisi			

## Lampiran 3. Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu  
Nomor Urut di Kohort Ibu  
Tanggal menerima buku KIA  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : *Bintang* Tempat/Tgl. Lahir : *Surabaya 30-1-1992*  
 Kehamilan ke *II* Anak terakhir umur: *9* tahun  
 Agama : *Islam*  
 Pendidikan : *Tidak Sekolah* SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : *A+*  
 Pekerjaan : *Wirausaha*  
 No. JKN :

Nama Suami : *NAWAWI* Tempat/Tgl. Lahir : *Surabaya 26-6-1970*  
 Agama : *Islam*  
 Pendidikan : *Tidak Sekolah* SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : *O+*  
 Pekerjaan : *Wirausaha*

Alamat Rumah : *Sindayu 512*  
 Kecamatan : *Cuban*  
 Kabupaten/Kota : *Surabaya*  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

**LIP**

Nama Anak :  
 Tempat/Tgl. Lahir :  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran:

**DATA TAHANAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Dilisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: *4-1-18*  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: *(1) 0-18*  
 Lingkar Lengan Atas: *26* cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: *149* cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: *Suntik*  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: *BP*  
 Riwayat Alergi: *BP*

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/Menit
6/8	pusing	100/70	42	13	belum	Levator	0
5/10	-	100/70	45	17 ming	20 cm	belah	0
25/10	nyeri perut	98/70	45	20 ming	22 cm	lembut	0
6/11	menstruasi	100/70	45	29	24	lembut	0
6/12	-	100/70	51	26 ming	18 cm	lembut	0
7/12	-	100/70	51	30 ming	23 cm	lembut	0
8/12	t-a-f.	100/70	51	30 ming	23 cm	lembut	0
7/13	BPMB	100/70	51	30 ming	23 cm	lembut	0
20/13	tolak ak kel.	100/70	52	33 ming	25 cm	lembut	140/100
12/13	BP mangkal	100/70	52	35 ming	21 cm	kep	145/100
17/13	kering?	100/70	54	37 ming		kep	155/100

**CATATAN KESIHATAN IBU DAN ANAK**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke 3. Jumlah persalinan 1, jumlah komplikasi 0, usia 30 tahun  
 Jumlah anak hidup 1, jumlah胎兒 1  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 10 bulan  
 Status imunisasi TT terakhir 8 bulan/tauhad  
 Penolong persalinan terakhir Bapak, Spontan/Normal I.U.Tindakan  
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal I.U.Tindakan

Beberapa tanda <3 pada akhir yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Kuras Kembali
(+) +	Glikemik HbA1c 9.0% atau >100 mg/dl	antidiabetik	Ibu mengalih alih 1-10	PDR	2/6/13
-/+	HbA1c = 12.5-14.0 mmol/mol	HbA1c = 11.0-12.0 mmol/mol	I. Hal-8 Konsultasi	PDR	2/6/13
(-) +	-	-	-	-	-
(+) +	Penyakit Sifat	acefotolco, feafit-6a	I-U/IU kelenjar	PDR	2/6/13
(-) +	HbA1c 12.5-14.0 mmol/mol	bawa buku CIA	PDR	2/6/13	
(-) +	HbA1c 12.5-14.0 mmol/mol	Rumah	PDR	2/6/13	
(-) +	Glikemik 140-199 mg/dl	Tidak boleh minum garam	PDR	2/6/13	
(-) +	penyakit Sifat	Untuk obat	PDR	2/6/13	
(-) +	HbA1c 12.5-14.0 mmol/mol	Pasien lepas	PDR	2/6/13	
(-) +	-	Pasien tidak pernah	-	-	
-/+	-	-	-	-	-

**CATATAN IBU HAMIL**



Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Kuras Kembali
-	-
-	-

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)**

UK. 36-37 cm  
 RTG (2) normal (2)  
 Placenta normal  
 ketebalan adeq.  
 Tgl. 31/03/2013  
 Tgl. 11-10-2013

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)**

9/18 E2PIAO T: 90/60 mmHg

LETAK : de UK : 27  
 PLACENTA: 5 TBH: 9  
 KOTAKAN : 5 DUSI : 2  
 CERDASAN : an  
 UU = 10 - 20  
 GJ : 1 Mr : 22  
m f

13/18 T: 90/60 mmHg

LETAK : le UK : 31  
 PLACENTA: 5 TBH: 7  
 KOTAKAN : 5 DUSI : 5  
 CERDASAN : an  
 HPL : 62 PIB : an

**KETERANGAN LAHIR**  
NO : 29/PL/SL / TOMB / Tork

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini, Senin, tanggal 8-06-10, pukul 10.00  
 telah lahir seorang bayi:  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembang 2/Kembang 3/Talimnya\*  
 Kelahiran ke : II  
 Berat lahir : 2100 gram  
 Panjang Badan : 53 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Besekalin/Rollindes/Rumah Bidan/di\*  
POLIO D puskesmas Cepiring  
 Alamat : Jl. Satria Jaya Blok G  
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu	: <u>Reny Ratna Saktia</u>	Umur : <u>26</u> tahun
Pekerjaan	:	
KTP/NIK No.	:	
Nama Ayah	: <u>I.P. Utawon Putrino</u>	Umur : <u>26</u> tahun
Pekerjaan	:	
KTP/NIK No.	:	
Alamat	:	
Kecamatan	:	
Kab./Kota	:	

Ketua, Tanggal, 8-06-2010

Saksi I Saksi II

PEMERINTAH KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA  
 UPTD PUSKESMAS CEPIRING \*  
 \* 12 JUNI 2010 \*  
 DINAS KESEHATAN

(.....) (.....)

\* Lingkari yang sesuai!  
 \*\* Tanda tangan/nama lengkap, nomor induk pengajuan, nama instansi

<b>BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)</b>	
<b>CATATAN HASIL PELAYANAN ANKESEHATAN BAYI BARU LAHIR</b> (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)	
<b>PELAYANAN ESSENIAL PADA BAYI BARU LAHIR:</b>	
1. Jaga bayi tetap hangat	<input type="checkbox"/>
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat	<input type="checkbox"/>
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhinya apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.	<input type="checkbox"/>
5. Inisiasi Menyusui Dini	<input type="checkbox"/>
6. Salep mata antibiotika tetrasiplin 1% pada kedua mata.	<input type="checkbox"/>
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral	<input type="checkbox"/>
8. Imunisasi Hepatitis BO 0,5ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1	<input type="checkbox"/>
9. Pemberian Identitas	<input type="checkbox"/>
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	<input type="checkbox"/>
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	<input type="checkbox"/>
- Skrining Hipotiroid Kongenital	<input type="checkbox"/>
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	<input type="checkbox"/>
- Konfirmasi hasil SHK	<input type="checkbox"/>

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (0-14 hari)	KUNJUNGAN 2 (15-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Tgl: 8/10	Tgl: 14/10	Tgl: 21/10	
Berat ibu	Berat ibu	Berat ibu	
Tekanan darah, suhu tubuh, respiration, nadi	110/70, P 70, S 36.5, RR : 20	110/70, P 70, S 36.5, RR : 20	110/70, P 70, S 36.5, RR : 20
Pendarahan per vaginam	+	+	+
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	Rasuk	bork	bork
Kontraksi uterus	2x/0	3 Jx Sampai	2 Jam & sepuasnya
Tinggi Fundus Uteri	pubes	Gangguan futo	-
Lokhia	-	-	-
Pemeriksaan jalan lahir	+	-	+
Pemeriksaan payudara	+	+	+
Produksi ASI	+	+	+
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 gizi berbantuan hewani, protein 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 genital, gunakan 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 menyusu yang benar dan hanya memberi ASI saja (sisi eksklusif) selama 6 bulan	✓	-	-
Perawatan bayi yang benar	✓	-	-
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat ibu lelah	✓	-	-
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	-	-
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	-	✓

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	KUNJUNGAN 1 (0-14 Jam)	KUNJUNGAN 2 (15-28 Jam)	KUNJUNGAN 3 (29-42 Jam)
	Tgl: 09/10	Tgl: 14/10	Tgl: 21/10
Berat badan (gram)	3500	-	-
Panjang badan (cm)	48	50	-
Suhu (°C)	36.7	36.4	36.8
Frekuensi nafas (x/menit)	52	48	43
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	138	124	120
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-O, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpaman balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	*	DIAEN	-

Periksa kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU'NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

<b>Ibu Bersalin dan Ibu Nifas</b>	
Tanggal persalinan : <u>8 - 10 - 2018</u>	Pukul : <u>10.40 WIB</u>
Umur kehamilan : <u>36</u>	Minggu : <u>6 hari</u>
Penolong persalinan : <u>Dokter/Bidan/lain-lain</u>	
Cara persalinan : <u>Normal/Findakan</u>	
Keadaan ibu : <u>Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lekih berbau/lain-lain)</u>	
Keterangan tambahan : <u>Meninggal*</u>	
* Lingkari yang sesuai	
<b>Bayi Saat Lahir</b>	
Anak ke : <u>2</u>	
Berat Lahir : <u>3300</u>	gram
Panjang Badan : <u>48</u>	cm
Lingkar Kepala : <u>33</u>	cm
Jenis Kelamin : <u>Laki-laki/Perempuan*</u>	<u>Laki-laki</u>
<b>Kondisi bayi saat lahir**:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan
<input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Meninggal
<b>Asuhan Bayi Baru Lahir **:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi	
<input checked="" type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K1	
<input checked="" type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis	
<input checked="" type="checkbox"/> Immunisasi HbO	
Keterangan tambahan: _____	
* Lingkari yang sesuai	
** Beri tanda [V] pada kolom yang sesuai	

Lampiran 4. Foto Kunjungan











Lampiran 5. Surat Kesediaan Membimbing

112

Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
 NIDN : 0612117202  
 Pangkat/Golongan : Penata I/III C  
 Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul Skripsi :

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

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

Semarang, September 2018

Pembimbing



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
 NIDN. 0612117202

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN : 06033058705  
Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/ III B  
Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
NIM : 4993313004  
Judul Skripsi :

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

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

Semarang, September 2018

Pembimbing



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 06033058705

**Lampiran 6. Surat Keterangan Konsultasi****SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
NIDN : 0612117202  
Pangkat/Golongan : Penata I/III C  
Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
NIM : 4993313004  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelaanjutan (Continuity Of Care)  
Pada Ny. R Di Puskesmas Cepiring 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, September 2018

Pembimbing



Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb  
NIDN. 0612117202

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN : 06033058705  
Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III B  
Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
NIM : 4993313004  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelaanjutan (Continuity Of Care)  
Pada Ny. R Di Puskesmas Cepiring 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, September 2018

Pembimbing

  
Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 06033058705

### Lampiran 7. Lembar Konsultasi Pembimbing

114

#### Lampiran 2. Lembar Konsultasi

##### **PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG**

**Jl. RAYA Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

Nama Mahasiswa : Ika Wulandari Sefiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)  
 Pada Ny. R Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Pembimbing : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf
1	Rabu, 17-10-2018	Bab 1	- perbaiki sistematisasi penulisan - wajib diisi dari pengembang - - tambahkan saran ini - tambahkan program coc depan	
2	Jum'at, 26-10-2018	Bab 1	- perbaiki sistematisasi penulisan - tambahkan data di pung capping - tambahkan upaya aktif	
3	sabtu, 10-11-2018	Bab 1, 2, 3, 4	- Perbaiki sistematisasi penulisan - teori disesuaikan dengan kebutuhan	
4	Senin, 19-11-2018	Bab 1, 2, 3, 4	- perbaiki sistematisasi penulisan - tambahkan data pihak ketiga - tergolong bagi teori portofolio - tambahkan program pemberian	
5	sabtu 24-11-2018	Bab 1, 2, 3, 4	- perbaiki sistematisasi penulisan - perbaiki judul tabel - tambahkan komparasi	

Semarang, November 2018

Pembimbing



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
 NIDN. 0612117202

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

Nama Mahasiswa : Ika Wulandari Seftiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)  
 Pada Ny. R Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Pembimbing : Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu 10 - 10 - 2018	Bab 1	1-perbaiki sistematika penulisan 2-pertukarkan daftar sumber dalam satu paragraf 3-tambahkan draf pustaka 4-nama orang demirringuan	
2	Kamis 25 - 10 - 2018	Bab 1	1-perbaiki sistematika penulisan 2-pertukarkan sumber bacaan dalam satu paragraf 3-kartlon program usse dengan COC	
3	Rabu 7 - 11 - 2018	Bab 1, 2, 3, 4	1-perbaiki sistematika penulisan 2-perbaikan kata sambung 3-Maketi kebutuhan hanya tun 3 4-tambahkan sumber tambu bahan	
4	Kamis 8 - 11 - 2018	Bab 1, 2, 3, 4	1-perbaiki sistematika penulisan 2-Tambahkan sumber buku 2-operate kungungan nisan 3-rabik 4-Tambahkan teori u8	
5	Rabu 21 - 11 - 2018	Bab 1, 2, 3, 4	1-perbaiki sistematika penulisan 2-Tambahkan jurnal tentang bedong bayi 3-perbaiki daftar pustaka	
6	Minggu 25 - 11 - 2018	Bab 1, 2, 3, 4	1-perbaiki sistematika 2-Draft pustaka d'lisbut ken sesuai. abj cu	

Semarang, November 2018

Pembimbing



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
 NIDN. 0603058705

**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG**

**Jl. RAYA Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

Nama Mahasiswa : Ika Wulandari Seftiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. R  
 Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Pembimbing : Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 01 - 02 - 2019	Bab IV	- Perbaiki sistematika penulisan - Fokuskan asuhan ibu bersalin - perbaiki diagnosis kebidanan	f
2.	Jum'at 15 - 02 - 2019	Bab IV, V	- Pengawasannya di tambahkan menyusui - Tambahanan jam ketuban pecah - tambahanan suntik sulfat amnium - diagnosis juga dicerahkan - Tambahanan tablet Fe	f
3.	Senin 18 - 02 - 2019	Bab IV, V	- Tambahanan px sentralis - Tambahanan anjuran minum obat - pembuatan di perbaiki - kesimpulan di fokuskan lagi	f
4.	Rabu, 20 - 02 - 2019	Bab IV, V	- Evaluasi bagi lahir disesuaikan - haluskan tambahanan tanda pelita - perbaiki pembahasan simpulan - saran	f

Semarang, Februari 2019

Pembimbing

Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0612117202

**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG**

**Jl. RAYA Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

Nama Mahasiswa	: Ika Wulandari Sefiani
NIM	: 4993313004
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. R
Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal	
Pembimbing	: Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb

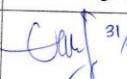
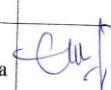
No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 24/01/2019	Bab IV (Asuhan bersalin)	- lihat kembali penulisan alat-alat yang benar - tambah APGAR score - IMO dimasukkan kesenjangan	JP
2.	Rabu, 06/02/2019	Bab IV (Asuhan BBG)	- tambahkan data subjeknya pada asuhan ibu nifar - implementasi gunakan dengan kalimat tersusun - kleonutrisi diganti boy	JP
3.	Senin, 11/02/2019	Bab IV (Asuhan Nifar)	- tambahkan asuhan ibu nifar - saran untuk minum obat - sesuaiuan antara subyektf objektif	JP
4	Rabu, 13-02-2019	Bab IV-V Pembahasan kesimpulan dan saran	- tambahkan teori TD pada ibu nifar - sambutan kesimpulan dan saran dengan kesenjangan	JP
5	Rabu, 20-02-2019	Bab IV, V pembahasan, kesimpulan, saran	- hilangkan kata dan - tambahkan teori tentang TD ibu hamil	JP

Semarang, Februari 2019

Pembimbing

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0603058705

Lampiran 8. Berita Acara Proposal

<b>BERITA ACARA</b> <b>UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR</b>			
No	Nama Pengaji	Saran	Tanda tangan
1	Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes	BAB I Singkatan harus dipanjangkan, setiap paragraf harus disertakan sumber yang diambil, perhatikan tanda baca, kata hubung harus harus kecol, BAB III Tambahkan metode perolehan data dari pemeriksaan penunjang BAB IV Tambahkan nomor register, alamat pasien harus lengkap, alasan datang PGRST nya dilengkapi lagi, riwayat haid setelah tanda titik dua kata berikutnya menggunakan huruf kecil, implementasi anjuran minum obat tambahkan nama obat, dosis obat, dan cara minumannya.	 31/10/18
2	Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes	BAB III Setelah sumber buku diberi tanda koma dan diikuti huruf kecil, implementasi anjuran minum obat	

		tambahkan car minum obat dan alasannya	
--	--	---	--

Semarang, 26 November 2018

Pembimbing I



Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0612117202

Pembimbing II



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0603058705

**BERITA ACARA**  
**UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Tanggal : 26 November 2018  
 Pengaji I : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes  
 Pengaji II : Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb

No	Nama Pengaji	Saran	Tanda tangan
1	Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb	BAB III  Setelah sumber buku diberi tanda koma dan diikuti huruf kecil, implementasi anjuran minum obat tambahkan car minum obat dan alasannya	Ace 6/2/19  Os Jiwu  Is Susiloningtyas

Semarang, 26 November 2018

Pembimbing I

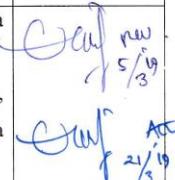
Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0612117202

Pembimbing II

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN. 0603058705

**BERITA ACARA**  
**UJIAN UTAMA LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Tanggal : 21 Februari 2019  
 Pengaji I : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes  
 Pengaji II : Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb

No	Nama Pengaji	Saran	Tanda tangan
1	Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes	1. Perhatikan lagi tanda spasi pada bab 3 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu tabelnya diperhatikan lagi jaraknya. 3. Perhatikan lagi spasi antar kata 4. Evaluasi KIE IMD ditambahkan lagi kalau ibu bersedia untuk diberikan KIE. 5. Tambahkan jenis dan jumlah makanan yang di makan ibu pada data subyektif asuhan bersalin kala I 6. Palanning asuhan sayang ibu disebutkan berupa apa. 7. Pengawasan sepuluh disebutkan apa saja 8. Tambahkan warna ketuban pada saat pengkajian ketuban pecah 9. Tanda-tanda kala dua dijorokkan lagi kekiri	 rw 5/19 3/3

		10. Diagnosa kebidanan kala II hanya inpartu kala II 11. Tambahkan posisi ibu saat saat meneran 12. Sebutkan apa saja APD yang digunakan oleh petugas saat mau menolong persalinan. 13. Nilai cara meneran ibu sudah benar apa belum 14. Tambahkan jam pada evaluasi bayi lahir 15. Perhatikan kembali jarak antar spasi 16. Pada pembahasan kesenjangan ditambahkan kembali alasannya. 17. Semua kesimpulan ditambahkan kesenjangan dan alasan 18. Saran bagi tenaga kesehatan dan puskesmas dipisah 19. Pemberian saran pada kasus harus yang aplikatif.	
--	--	---	--

Semarang, 21 Februari 2019

Pembimbing I

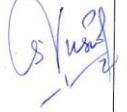
Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
NIDN.0612117202

Pembimbing II

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN.0603058705

**BERITA ACARA**  
**UJIAN UTAMA LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ika Wulandari Seftiani  
 NIM : 4993313004  
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.R di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Tanggal : 21 Februari 2019  
 Penguji I : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes  
 Penguji II : Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb

No	Nama Penguji	Saran	Tanda tangan
1	Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb	1. Perhatikan lagi tanda spasi pada bab 3 2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu tabelnya diperhatikan lagi jaraknya. 3. Perhatikan lagi spasi antar kata. 4. Tambahkan planning pada masa nifas yaitu pastikan involusi 5. Pengawasan 10 yang 4 jam dimasukkan ke dalam kesenjangan 6. Penkes KB dimasukkan ke dalam kesenjangan 7. Pada pembahasan kesenjangan ditambahkan kembali alasannya. 8. Semua kesimpulan ditambahkan kesenjangan dan alasan 9. Pemberian saran pada kasus harus yang aplikatif.	

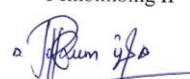
Semarang, 21 Februari 2019

Pembimbing I



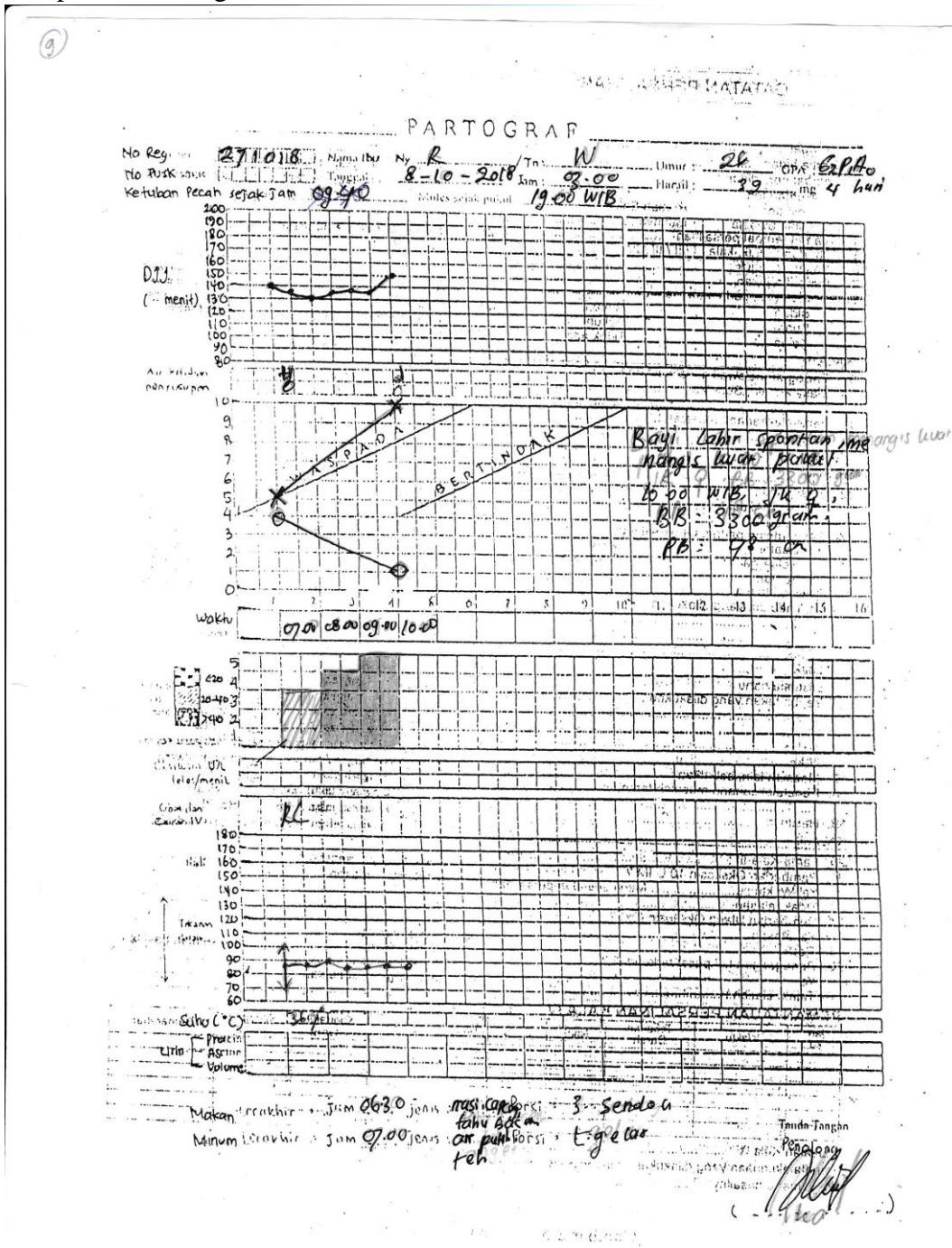
Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb  
NIDN.0612117202

Pembimbing II



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb  
NIDN.0603058705

## Lampiran 9. Partograf



CATATAN PERSALINAN									
1. Tanggal : <u>08-10-2018</u>									
2. Nama bidan :									
3. Tempat persalinan :									
Rumah Ibu Pollndes Klinik Swasta		Rumah Sakit Lainnya		Puskesmas					
4. Alamat tempat persalinan : <u>Jl. Kuningan Semeru Kepanjen</u>									
5. Catatan : rujuk, kala : 1 / 11 / III / IV									
6. Alasan merujuk : <u>/</u>									
7. Tempat rujukan : <u>/</u>									
8. Pendamping pada saat merujuk :									
Bidan Suami Keluarga		Teman Dukun		Tidak ada					
KALA I									
9. Partografi melewati garis waspada : <u>Y (T)</u>									
10. Masalah lain, sebutkan : <u>/</u>									
11. Penatalaksanaan masalah tsb : <u>/</u>									
12. Hasilnya : <u>/</u>									
KALA II									
13. Episiotomi : <u>Ya, indikasi</u>									
14. Pendamping pada saat persalinan : <u>Suami Keluarga</u>									
Tidak		Dukun		Tidak ada					
15. Gawat Janin : <u>Ya, tindakan yang dilakukan</u>									
a. <u>/</u> b. <u>/</u> c. <u>/</u> tidak									
16. Distosia bahu <u>Ya, tindakan yang dilakukan</u>									
a. <u>/</u> b. <u>/</u> c. <u>/</u> tidak									
17. Masalah lain, sebutkan : <u>/</u>									
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : <u>/</u>									
19. Hasilnya : <u>/</u>									
KALA III									
20. Lama Kala III : <u>15</u> Menit									
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ? <u>Ya, waktu</u> : <u>.....</u> Menit sesudah persalinan tidak, alasan : <u>.....</u>									
22. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ? <u>Ya, alasan</u> : <u>.....</u>									
23. Panegangan lari pusat terkendali ? <u>Ya</u> tidak, alasan : <u>.....</u>									
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV									
Jam ko	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	10.45	120/80	60	36.5	2 Jantung 100-120	10-15	WOBANG	15 CC	
1	11.00	120/80	80	36.5	2 Jantung 100-120	10-15	KOSONG	10 CC	
1	11.15	110/70	80	36.5	3 Jantung 100-120	10-15	WOBANG	5 CC	
1	11.30	110/70	82	36.5	2 Jantung 100-120	10-15	WOBANG	5 CC	
2	12.00	120/80	68	36.2	2 Jantung 100-120	10-15	WOBANG	10 CC	
2	12.30	120/80	78	36.2	2 Jantung 100-120	10-15	WOBANG	5 CC	
								65 CC	
Masalah Kala IV : <u>/</u>									
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : <u>/</u>									
Bagaimana hasilnya ? <u>.....</u>									

Gambar 2-5 : Lembar Belakang Partografi

Asuhan Persalinan Normal