

LAMPIRAN 1. SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RINA
Usia : 37 tahun
Alamat : Juring Kidul 05/01, Coping
Pekerjaan : Wiraswasta
No.KTP/ : 3329136904810001
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^{RINA}”

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

Mengetahui
Penanggung Jawab


(Octavia Sofra Audna)

Kendal,
Yang Menyatakan
Responden,


(RINA)

LAMPIRAN 2. BUKTI KUNJUNGAN PASIEN LTA

RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC

Nama Pasien : Ny. R
 Umur : 37 tahun
 Umur Kehamilan : 37 minggu
 Tafsir Kelahiran : 18 Oktober 2018
 Alamat : Juwiring

No	Hari/Tanggal	Kunjungan	Rencana Kegiatan	Kegiatan	Tanda Tangan		
					Pasien	Pembimbing Klinik	Pembimbing Lahan
1.	27 / 9 2018	ANC	Kunjungan 1	- Anamnesis - Pem Fir & k18 - Bersalin, cesarea,			
	30 / 9 2018	ANC	Kunjungan 2	Anamnesis Pem: Pirik Pankas			
	02 / 10 2018	ANC	Kunjungan 3	Anamnesis Pem: Pirik Pankas bersalin			
2.	12 / 10 2018	INC					
3.	12 / 10 2018	PNC & BBL	KF & KN 1	Anamnesis Pem: Pirik ibu dan bayi			
	20 / 10 2018		KF & KN 2	Anamnesis Pem: Pirik ibu dan bayi Pankas perawatan BBL, ASI			
	27 / 10 / 2018		KF & KN 3	Anamnesis Pem: Pirik ibu dan bayi Pankas			
	17 / 11 2018		KF & KN 4	Anamnesis Pankas KB Pankas Pankas			

LAMPIRAN 3. DOKUMENTASI PROSES ASUHAN









LAMPIRAN 4. CATATAN LAMPIRAN BUKTI BUKU KIA PASIEN

KETERANGAN LAHIR

No.

Yang bertanggung jawab di rumah ini, menandatangani sebagai
Pasien di Rumah Sakit tanggal 22/10/2018, usia 30 tahun
dan oleh seorang bayi:

Jenis Kelamin: Laki-laki (Pria)
Jenis Kelahiran: Normal
Kedudukan di: ...
Bermula: ... bulan
Pengaruh Badan: ... gram


di Rumah Sakit ... dan di rumah sakit ...

Alamat: ...
Dokter: ...

Dokter Orang Tua: ...
Nama Ibu: ... Umur: ... tahun
Pekerjaan: ...
KTP No.: ...
Nama Ayah: ... Umur: ... tahun
Pekerjaan: ...
KTP No.: ...
Alamat: ...
Kecamatan: ...
Kab. Kota: ...

Konsep: _____ Tanggal: _____
Saksi I: _____ Saksi II: _____

Di Rumah Sakit: _____
Di Rumah: _____



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No. Sogok	Indikasi Perawatan	Indikasi	Resiko	Indikasi

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Tanda	Gejala	Ukuran	BB	Tinggi	TD	Tempo	BB	BB
18/11/2023	130	70	36 cm	30 kg	110 cm	110/70	30	30	30
20/11/2023	130	70	36 cm	30 kg	110 cm	110/70	30	30	30
22/11/2023	130	70	36 cm	30 kg	110 cm	110/70	30	30	30

Diambil oleh Timbang Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis) 18/11/2023 14:43. Berat 31 kg, tinggi 161 cm, 16/11/2023 15:31, BB 30 kg, tinggi 161 cm. Ditandai dengan tanda-tanda kehamilan...
 NIKMATI ALHAFIDHATA PERKAWINAN ISHAKI 30



18/11/2023 14:43. Berat 31 kg, tinggi 161 cm, 16/11/2023 15:31, BB 30 kg, tinggi 161 cm. Ditandai dengan tanda-tanda kehamilan...
 NIKMATI ALHAFIDHATA PERKAWINAN ISHAKI 30

Ditisi oleh petugas kesehatan

Hasil Pemeriksaan Hasil Timbulan: 28-1-2018
 Hari Terbitan Perawatan (gigitan) tanggal: 11-20-2018
 Lokasi: Rongga Atas 24.5, Gigi 11811, 1-180-220, 11812, 182
 Tanggal Terbit: 18-1-2018
 Program/Kelas/Divisi: Penyakit Kulit dan Venereologi
 Nama: Yozel Ningsih / NIK: 5190102010201000000

No	Adanya lesi	Jumlah lesi	Warna lesi	Ukuran lesi	Lokasi lesi	Gejala
1	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-

Ditisi oleh petugas kesehatan

Hasil tes: 28-1-2018
 Hari terbitan perantara: 11-20-2018
 Lokasi: Rongga Atas 24.5, Gigi 11811, 1-180-220, 11812, 182
 Tanggal terbit: 18-1-2018
 Program/Kelas/Divisi: Penyakit Kulit dan Venereologi
 Nama: Yozel Ningsih / NIK: 5190102010201000000

No	Adanya lesi	Jumlah lesi	Warna lesi	Ukuran lesi	Lokasi lesi	Gejala
1	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
2	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
3	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
4	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
5	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
6	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
7	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
8	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
9	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180
10	+	64	210x190	190x180	180x180	180x180

LATIHAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Visit Terakhir (HP1T), tanggal: 28-1-2018
 Hari Terakhir Perawatan (HTP), tanggal: 28-10-2018
 Lokasi: Lantai Atas 2-5 no. RM: 1 Hari RM: 1 Tinggi Badan: 155 cm
 Tanggal Diisi: 8
 Pengukuran ketahanan sebelum kelahiran di: _____
 Hasil Pengisian yang diterima: 0
 Dokter: _____

Tim
 TMS

Ty	Kategori	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umur Kandungin (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Ukuran Kepala	Perkiraan Jumlah Janin/Merah
27/10	1-1-1	110 20	64	21mg	14c	8cm	1
27/10		110 20	64	21mg	14c	8cm	1
27/10	1-2-2	110 20	66	23mg	18cm	10cm	(1)
27/10	1-3-3	110 20	66	25mg	20cm	12cm	100% 100%
27/10	1-4-4	110 20	68	27mg	22cm	14cm	100% 100%
27/10	1-5-5	110 20	70	29mg	24cm	16cm	100% 100%
27/10	1-6-6	110 20	72	31mg	26cm	18cm	100% 100%
27/10	1-7-7	110 20	74	33mg	28cm	20cm	100% 100%
27/10	1-8-8	110 20	76	35mg	30cm	22cm	100% 100%

Nomor Register: _____
 Nomor Uji: _____
 Tanggal membuat buku ini: _____
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: _____

Materi dan
 Tematik/Topik: **SKRIPIS KULIAHA**
 $\frac{d^2y}{dx^2} + 1 = 1981$
 Kaitan: Ayak Terlebur orang 13...
 Alasan: **Teori Sains**
 Pendidikan: **Keperawatan**
 Jurusan: **Keperawatan**
 No. 2018

Materi dan
 Tematik/Topik: **Asas dan Matriks**
 Alasan: **Keperawatan**
 Pendidikan: **Keperawatan**
 Jurusan: **Keperawatan**
 No. 2018

Materi dan
 Tematik/Topik: **Asas dan Matriks**
 Alasan: **Keperawatan**
 Pendidikan: **Keperawatan**
 Jurusan: **Keperawatan**
 No. 2018

Materi dan
 Tematik/Topik: **Asas dan Matriks**
 Alasan: **Keperawatan**
 Pendidikan: **Keperawatan**
 Jurusan: **Keperawatan**
 No. 2018

PERIKSA KEHAMILAN

- Diagram bu dudar atau tidak jika berstruktur dengan status. Untuk kelahiran juling sudah & kali selanjutnya kelahiran.
- 1 kali sudah ada kandungan sebelum 3 bulan
 - 1 kali ada kandungan 4-6 bulan
 - 2 kali sudah ada kandungan 7-9 bulan

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.
 Dia tinggi badan < 150cm atau lebih maka segera serah, pemeriksaan sari metabolisme, semua normal
2. Pengukuran tekanan darah (normal).
 Tekanan darah normal < 120/80mmHg. Dia sudah ada lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada lebih atau hipotensi tekanan darah tinggi (dokter wawancara).
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).
 Dia < 23,5cm pengulangan 30 menit sesudah istirahat dengan posisi berdiri (KEP) dan sesudah melakukan tugas berat (Lider Standen (180 J)).
4. Pengukuran tinggi rahim.
 Pengukuran tinggi rahim dengan skala metal pemantauan jari apakah sesuai dengan usia kehamilan.



Hasil Skrining dan tes HbAs
Tergantung persentase
Unsur sel darah
Peringkat perikutan
Ciri-ciri persalinan
Respon ibu
Rendahnya kandungan
*Lakukan juga tes lain

2. Clito air mas R. 010
Mungkin
Dokter/Perawat
Klinik/Instansi
Gawat Darat (Pusat Kesehatan Masyarakat)
L. 0200, Kertokusuman
Monevika*

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2
Berdar : 2720 gram
Punggung Betan : 70 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Akses Kulkami : Laki-laki (Pronator)

Kondisi bayi saat lahir**

- Saja menangis Agitasi, gemas kelaparan
- Menengah selang-seling saat Seseorang takut-takut
- Tidak menangis Kaku atau kaku
- Tidak menunjukkan ketegangan Menggigit

Asuhan Bayi Baru Lahir***

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran ibu
- Suihkan, Wajam K1
- Suhu mata antiseptik pre-ekspose
- Inisiasi HB

Keterangan tambahan

*Lakukan yang sesuai
** Seriusitas | pada kolom yang sesuai

RIUKAN
Tanggap/aktif
Dapat ke
Sangat dapat
Dapat ke
Tidak ke
Yang menarik

..... / / Jam :

UMPAH BALIK RIUKAN

Dagriban
Tindakan
Ayoan
Tanggap

Periksa Riukan

RIUKAN

Tanggap/aktif
Dapat ke
Sangat dapat
Dapat ke
Tidak ke
Yang menarik

..... / / Jam :

UMPAH BALIK RIUKAN

Dagriban
Tindakan
Ayoan
Tanggap

Periksa Riukan

LAMPIRAN 5. SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed
NIDN : 0616068305
Pangkat/Golongan : Dosen Ahli Golongan IIIB
Pekerjaan : Dosen tetap

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

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul Proposal LTA :

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

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

Semarang, 2018

Pembimbing



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN. 0616068305

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN : 0611118001
Pangkat/Golongan : Lektor
Pekerjaan : Dosen Tetap.

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

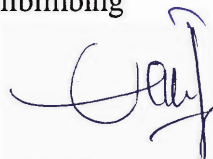
Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313004
Judul Proposal LTA :

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

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

Semarang, 2018

Pembimbing



Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

LAMPIRAN 6. SURAT KETERANGAN KONSULTASI

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed
NIDN : 0616068305
Pangkat/Golongan : Dosen Ahli / Golongan IIIB
Pekerjaan : Dosen Tetap

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

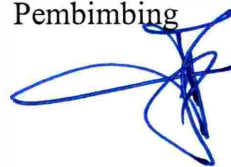
Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)
Pada Ny. R Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

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, 2018

Pembimbing



Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed
NIDN. 0616068305

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN : 0611118001
Pangkat/Golongan : Lektor
Pekerjaan : Dosen Tetap

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

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*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, 2019

Pembimbing



Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

LAMPIRAN 7. LEMBAR KONSULTASI

PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG

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







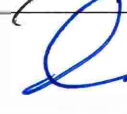
Nama Mahasiswa : Octavia Safira Audina

NIM : 4993313014

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. R

Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Pembimbing : Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	26/9 18	Bab I	Perbaiki	
2.	25/10 18	Bab I, III	perbaiki	
3.	21/10 13	Bab, I-II-III	perbaiki	
4	06/11 13	Bab I - III	Perbaik	
5	10/11 13	Bab I-IV	Perbaiki	
6.	24/11 13	Bab I-IV, PPT	perbaikan	
7.	26/11 13	Bab I-IV, PPT	all	

Semarang,

2018

Pembimbing



Muliatul Jannah, S.ST., M.biomed

NIDN. 0616068305



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

Nama Mahasiswa : Octavia Safira Audina

NIM : 4993313014

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. R Di
Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Pembimbing : Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
8		Bab LV	Perbaiki	
9	Selasa, 19 Feb 2019	Bab LV	Perbaiki	
			all	

PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG


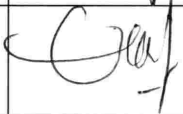
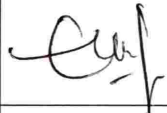
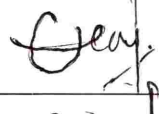
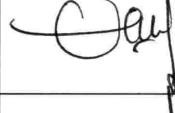

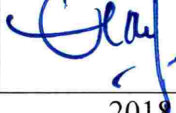
Jl. RAYA Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

Nama Mahasiswa : Octavia Safira Audina

NIM : 4993313014

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. R
Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Pembimbing : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.		Bab I, II, III	Perbaiki, ringkas latar belakang	
2.	Rabu, 21 / 11 2018	Bab I	Latar belakang, diringkas lagi.	
3.	Jumat 23 / 11 2018	Bab I, II, III, IV	Bab I ACC, II, III, IV Perbaiki	
4.	Senin / 26 2018	Bab I - IV	ACC	
	Ku/2 19	Bab IV	Perbaiki cara penulisannya	
	20/2 19	Bab IV	Perbaiki pembahasan dan sistematika penulisan	
	21/2 19	Bab IV - V		

Semarang,

2018

Pembimbing



Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

LAMPIRAN 8. BERITA CARA UJIAN PROPOSAL LTA

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul : Asuhan Kebidan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. R
Tanggal : 27 November 2018
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
Penguji II : Arum Meirany, S.SiT., M.Keb

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes	Tambahkan cakupan KI di puskesmas Perbaiki sistematika penulisan Tambahkan detail oedema pada ekstremitas bawah Askeb diperbaiki pada kunjungan berikutnya terjadi perubahan tidak	Revisi 19/12/2019 [Signature] 20/12/2019 Acc [Signature]
2.	Arum Meirany, S.SiT., M.Keb	Latar belakang tidak boleh ada tabel, dinarasikan Sistematika penulisan dirapikan, perbaiki Masalah ibu hamil perbaiki, lihat skor rochjati Askeb hamil perbaiki ada hasilnya tidak	[Signature]

Semarang, 27 November 2018

Pembimbing I



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN.0616068305

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. R
Tanggal : 27 November 2018
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
Penguji II : Arum Meirany, S.SiT., M.Keb

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes	Tambahkan cakupan KI di puskesmas Perbaiki sistematika penulisan Tambahkan detail oedema pada ekstremitas bawah Askeb diperbaiki pada kunjungan berikutnya terjadi perubahan tidak	revisi 19/12-2019 x/m 20/2-2019 ACC x/m
2.	Arum Meirany, S.SiT., M.Keb	Latar belakang tidak boleh ada tabel, dinarasikan Sistematika penulisan dirapikan, perbaiki Masalah ibu hamil perbaiki, lihat skor rochjati Askeb hamil perbaiki ada hasilnya tidak	JF

Semarang, 27 November 2018

Pembimbing II



Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

NIDN. 0611118001

LAMPIRAN 9. BERITA ACARA UJIAN LTA

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity OfCare*) Pada Ny. R
Tanggal : 21 Februari 2019
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
Penguji II : Arum Meirany, S.SiT., M.Keb

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes	Perbaiki sistematika penulisan Askeb diperbaiki pada asuhannya Perbaiki pada asuhan persalinannya Bab pembahasan diteliti kembali perbaiki pd pembahasan Teori, kasus kulturanawar	revisi 13/2-19 revisi 20/2-19

Semarang, 21 Februari 2019

Pembimbing I



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN: 0616068305

Pembimbing II




Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN: 0611118001

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. R
Tanggal : 21 Februari 2019
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
Penguji II : Arum Meirany, S.SiT., M.Keb

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes	Revisi pembahasan pemakaian APD, pembahasan perendaman alat, pembahasan mengenai bedong pembahasan kunjungan bayi pembahasan mengenai usia pasien	 22/5-2109 Acc

Semarang, 21 Februari 2019

Pembimbing I



Muliatul Jannah, S.ST., M.Biomed
NIDN: 0616068305

Pembimbing II




Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN: 0611118001

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Octavia Safira Audina
NIM : 4993313014
Judul : Asuhan Kebidan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. R
Tanggal : 21 Februari 2019
Penguji I : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
Penguji II : Arum Meirany, S.SiT., M.Keb

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Arum Meirany, S.SiT., M.Keb	Pada asuhan persalinan perbaiki urutannya Perbaiki asuhan kebidanan Sistematika penulisan dirapikan, kesalahan tulisan diteliti kembali Bab pembahasan diperbaiki	

Semarang,2019

Pembimbing I



Muliatul Jannah, S.ST., M. Biomed
NIDN. 0616068305

Pembimbing II



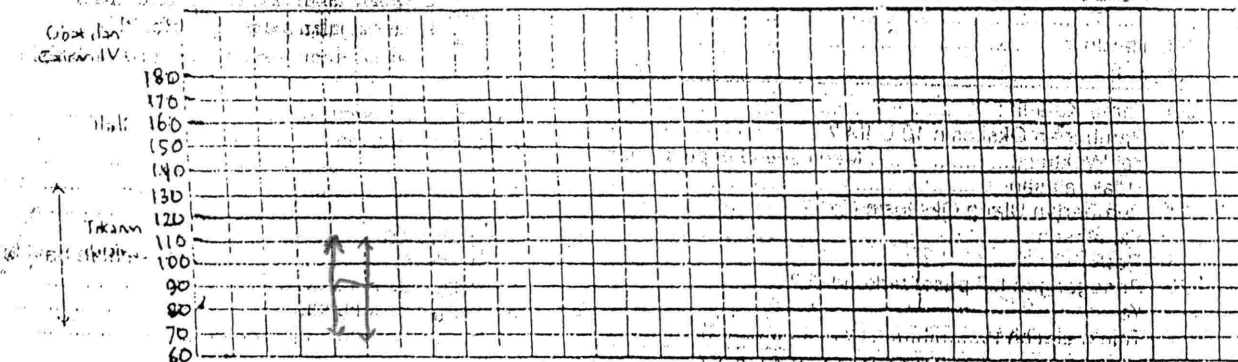
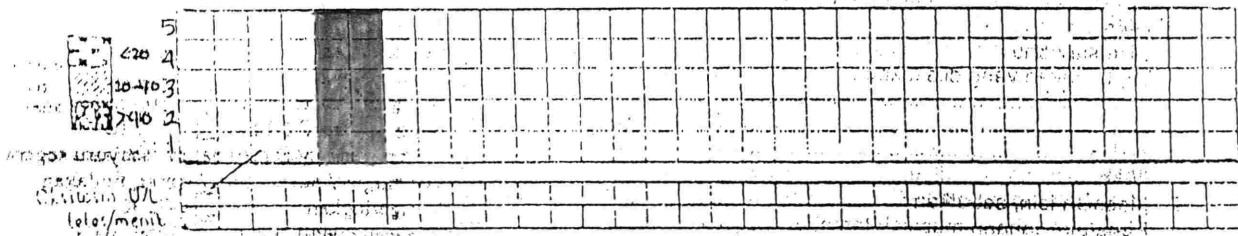
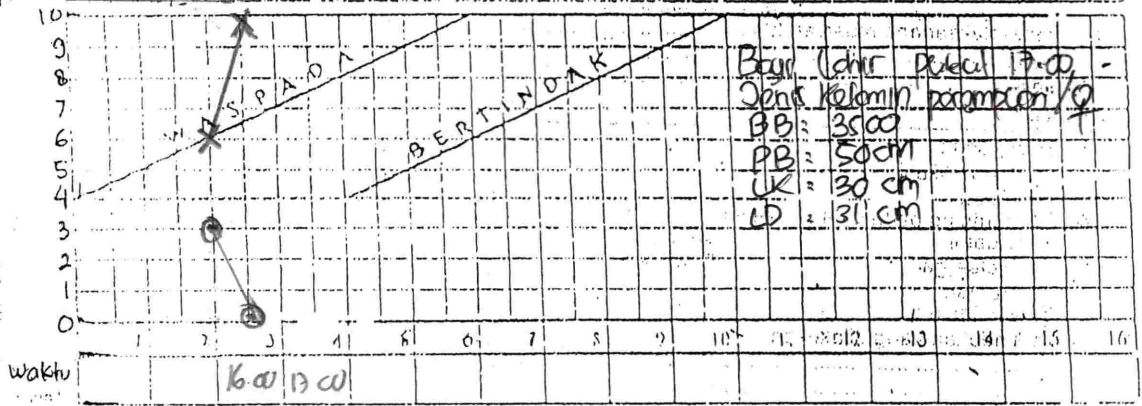
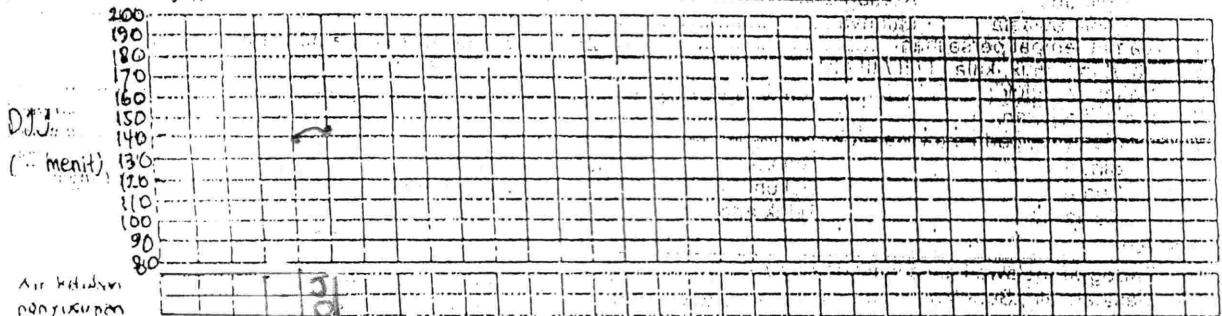
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M. Kes
NIDN. 0611118001

LAMPIRAN 10. PARTOGRAFI

RS. H. DR. MOH. MATAJAO

PARTOGRAM

No Reg: [] Nama Ibu Ny R / Tn: A Umur: 37 grs G2 P1 A0
 No Rusk: [] Tanggal: 12/10/18 Jam: 16.00 Berat: 39 mg
 Ketuban Pecah sejak Jam 13.30 Mules sejak pukul []



Suhu (°C)	Pratin	Aslin	Volume

Makan terakhir : Jam 13.00 jenis : Nasi Porsi 1 porsi
 Minum terakhir : Jam 14.15 jenis : air putih Porsi 2 gelas

Tanda Tangan
Pengantar

()

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 Oktober 2018
2. Nama bidan : Bism A
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Cepiring
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : /
7. Tempat rujukan : /
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, Sebutkan : /
11. Penatalaksanaan masalah tsb : /
12. Hasilnya : /

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada
 - Teman
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 : 6 Menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 - Ya, Waktu : /
 - Tidak, alasan : /
22. Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : /
 - Tidak
23. Penegangan tali p. terkend. ali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ko	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17-20	100/70	85	36,3	2 jari ↓ perut	keras	kepong	100 cc
	17-35	110/60	84		2 jari ↓ perut	keras	kepong	100 cc
	17-50	110/70	84		2 jari ↓ perut	keras	kepong	50 cc
2	18-05	100/70	83		2 jari ↓ perut	keras	kepong	25 cc
	18-25	110/70	83	36,5	2 jari ↓ perut	keras	kepong	20 cc
	19-05	120/70	85		2 jari ↓ perut	keras	kepong	20 cc

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

24. Masase fundus 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. Atonia Uteri :
 - Ya Tindakan : /
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : / ml
 31. Masalah lain, sebutkan : /
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
 33. Hasilnya : /
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3500 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis Kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi Lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan Vit. K
 - Menghangatkan Tetes mata
 - Rangsang taktil (aktif) Hb. PID
 - Memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru / lemas, tindakan
 - Mengeringkan Vit. K
 - Rangsang taktil (aktif) Tetes mata
 - Bebaskan jalan nafas Hb. PID
 - Pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : /
- Hipotermi, tindakan:
 - a. /
 - b. /
 - c. /
39. Pemberian ASI
 - Ya, Waktu : / Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : /
 40. Masalah lain, sebutkan : /
 - Hasilnya : /

Gambar 2-5 : Lembar Belakang Partograf