

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Is Susiloningtiyas, S SiT., M. Keb

NIDN : 0624107001

Pangkat/Golongan : III B

Pekerjaan : Dosen Tetap Prodi D3 Kebidanan

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

Nama : Sindiyana Damayanti

NIM : 4993313017

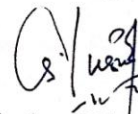
Judul Skripsi :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. A DI
PUSKESMAS ROWOSARI 02 KABUPATEN KENDAL TAHUN 2018

Demikian surat ketengan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Februari 2019

Pembimbing



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

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi Pembimbing

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Is Susiloningtiyas, S SiT., M. Keb

NIK : 0624107001

Pangkat/Golongan : III B

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Sindiyana Damayanti

NIM : 4993313017

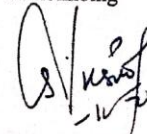
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A di Puskesmas
Rowosari 02 Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA 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, 20 Februari 2019

Pembimbing






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

Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing

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

Nama Mahasiswa : Sindiyana Damayanti
NIM : 4993313017
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. A G₁P₀A₀ Di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal
Pembimbing I : Isna Hudaya, S.SiT., M.biomed

No.	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin / 11 Feb 2019	Bab 4	Revisi → Hamil Pembahasan	
2	Senin / 18 Feb 2019	Bab 4 - Bab 5	Revisi → Hamil, pembahasan pembahasan rivas ko, bab	
3	Selasa / 19 Feb 2019	Bab I III, IV Bab I IV	Acc	

Semarang, 18 Februari 2019

Pembimbing



Isna Hudaya, S.SiT., M.biomed
NIDN. 0615058703

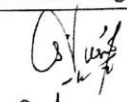
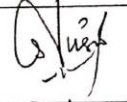
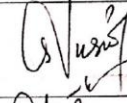
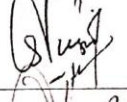
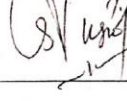
**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG Jl. Raya Kaligawe KM
4 PO Box 1054 Semarang Telp.(024) 6583584**

Nama mahasiswa : Sindiyana Damayanti

NIM : 4993313017

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

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

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu / 14 Nov 2018	Bab I - II	Revisi	
2.	Jumat / 23 Nov 2018	Bab I - IV	Revisi	
3.	Senin / 11 Feb 2019	BAB IV Askeb persia- Iranun - Askeb BBC	Revisi	
4.	Jumat / 18 Feb. Senin 2019	BAB IV Askeb Nifa- Pembahasan	Revisi	
5.	Rabu, 20/2.19	Bab. IV	Revisi: 8 Gg. terakhir KB yg.	

Semarang, 23 Nov 2018
Pembimbing

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

Lampiran 4. Surat persetujuan

INFORMED CONSENT

(SURAT PERSETUJUAN ATAU PENOLAKAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. A
Umur : 17 Tahun
Alamat : Karangsari 1/2, Kabupaten Kendal

Setelah diberi penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk dilakukan pendampingan oleh mahasiswa :

Nama : Sindiyana Damayanti
NIM : 4993313017
Tingkat/semester : III / V (Lima)

Untuk menyusun laporan tugas akhir sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan fakultas kedokteran universitas islam sultan agung semarang. Demikian surat persetujuan ini, saya yang bertanda tangan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kendal, 21 September 2018

Yang menyatakan

Mahasiswa



Sindiyana Damayanti



Ny. A

Lampiran 5. Bukti Kunjungan Pasien LTA

RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC

Nama pasien : Ny. A

Umur : 17 Tahun

Umur kehamilan : 36 Minggu

Tafsiran Persalinan : 16 Oktober 2018

Alamat : Karang Sari 3/2

No	Hari/tanggal	Kunjungan	Rencana Kegiatan	Kegiatan	Tandatangan		
					Pasien	Pembimbing klinik	Pembimbing lahan
1	Jumat 21 Sep 2018		Kunjungan 1	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Revisi asuhan persalinan Penyuluhan Penyuluhan keluarga 	Ny. A	[Signature]	[Signature]
2	Jumat 28 Sep 2018	ANC	Kunjungan 2	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Revisi asuhan persalinan Penyuluhan Penyuluhan keluarga 	Ny. A	[Signature]	[Signature]
3	Jumat 05 Okt 2018		Kunjungan 3	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Revisi asuhan persalinan Penyuluhan Penyuluhan keluarga 	Ny. A	[Signature]	[Signature]
4	Selasa 23 Okt 2018	INC		<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Revisi asuhan persalinan Penyuluhan Penyuluhan keluarga 	Ny. A	[Signature]	[Signature]


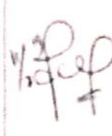

5	Jelasa 25 Okt 2018	KF & KN	KF1 & KN1	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen Administrasi (K1) Vendor dan pembeli Adaptasi lingkungan Manajemen keuangan 	<ul style="list-style-type: none"> -Asi ordermed -Keuangan baru -Penggunaan inif -karena kebijakan 	N	Suryanti	Ina Widayanti, S.Pt., M. Biomed
6	Jenin 29 Okt 2018		KF2 & KN2	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen Administrasi (K1) Vendor dan pembeli Adaptasi lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> -Asi ordermed -Asi ordermed -Keuangan baru -Penggunaan inif 	N	Suryanti	Ina Widayanti, S.Pt., M. Biomed
7	Selasa 4 Nov 2018	KF & KN	KF3 & KN3	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen Administrasi (K1) Vendor dan pembeli Adaptasi lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> -Asi ordermed -Keuangan baru -Penggunaan inif -karena kebijakan 	N	Suryanti	Ina Widayanti, S.Pt., M. Biomed
8	Jurnal 09 Nov 2018		KF4 & KN4	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen Administrasi (K1) Vendor dan pembeli Adaptasi lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> -Asi ordermed -Keuangan baru -Penggunaan inif -karena kebijakan 	N	Suryanti	Ina Widayanti, S.Pt., M. Biomed

Lampiran 6. Berita Acara ujian Laporan Tugas Akhir

BERITA ACARA

UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Sindiyana Damayanti
 NIM : 4993313017
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. A
 di Puskesmas Rowosari 02 Kabupaten Kendal
 Tanggal : 21 Februari 2018
 Penguji I : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH
 Penguji II : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH	1. Penkes kurang rasional dengan kenyataan 2. Pada kunjungan 6 jam postpartum terlalu banyak penkes 3. Ganti penkes tanda bahaya nifas sesuai dengan kenyataan dan dengan bahasa sendiri 4. Ganti penkes nutrisi ibu nifas sesuai dengan kenyataan dan dengan bahasa sendiri 5. Ganti penkes jenis kontrasepsi sesuai dengan kenyataan dan dengan bahasa sendiri 6. Cara penulisan kurang tepat 7. Beritahu kasus terlebih dahulu 8. Cari klasifikasi hamil normal	 4/3 2018 Rosyidah  Noveri  Noveri

2.	Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kategori kehamilan dikatakan normal 2. Saran harus spesifik disetiap asuhan kehamilan 3. Saran harus spesifik disetiap asuhan persalinan 4. Saran harus spesifik disetiap asuhan nifas 5. Saran harus spesifik disetiap asuhan BBL 6. Jelaskan sasaran dalam saran 7. Pemeriksaan penunjang urin, 14 T 8. Jenis pemeriksaan laborat 9. Cara referensi lain tentang pemeriksaan USG 10. Memberisaran untuk merencanakan kehamilan dengan kontrasepsi 11. Indikator keberhasilan IMD 12. Kesenjangan dalam penggunaan tali DTT untuk pengikatan tali pusat dilihat secara fungsi sama saja dengan umbilical cord clem 	<p><i>Handwritten notes:</i> 18/19/19 7/4/19</p>
----	--------------------------------	---	--


Semarang, Maret 2019

Pembimbing I



Isna Hudaya, S.SiT., M.Biomed
 NIDN. 0615058703

Pembimbing II



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

Lampiran 7. Buku KIA

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Petugas Kesehatan: _____
 No. Telp. Puskesmas: _____
 Alamat Puskesmas: _____
 Tanggal Pengisian: _____

Tg	Kategori Berat Badn	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Upr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/3/4)	Keadaan Janin (Laki/Perempuan)	Nilai Rangsang
10/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
11/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
12/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
13/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
14/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
15/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
16/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
17/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
18/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
19/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+
20/10	+ - - - +	100/80	70	30-31	29	Kep	⊕	7+

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari ke 1 Jumlah persalinan = Jumlah kelahiran = 0 / 0 / 0 A B
 Jumlah anak laki-laki = Jumlah anak perempuan =
 Jumlah anak lahir kurang bulan =
 Jumlah kelahiran ini dengan persalinan normal =
 Status kesehatan ibu hamil TT terakhir: Buruk/terburuk
 Penolong persalinan terakhir: Spontan/Normal Terpaksa
 Cara persalinan: Normal Normal Terpaksa

Beri tanda (/ pada buluk yang sesuai

Kategori Berat Badn	Upr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/3/4)	Keadaan Janin (Laki/Perempuan)	Nilai Rangsang
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+
7+	30-31	29	Kep	⊕	7+

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 23 okt 18	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 29 okt 18	KUNJUNGAN III (28 - 82 hari) Tgl: 6-11-18
Kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,3, 24, 85	119/70, 36,6, 24, 85	
perdarahan pervaginam, kondisi perut, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Normal	Normal	
laktasi dan perdarahan	Rukra, OBK	Sanguinolenta, non	
Pemeriksaan jalan lahir	Baik	Baik	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Payudara baik ASI Eksklusif (+)	Payudara baik ASI Eksklusif (+)	
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Peningkatan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Memberi nasihat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	Ya	Ya	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	-	Ya	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi cesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	
Jangan membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	Ya	Ya	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi seseri mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	
Untuk berkomunikasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam) Tgl: 23-10-18	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 29-10-18	Kunjungan III (hari 8-28) Tgl: 6-11-18
Berat badan (kg)	3,400	-	-
panjang badan (cm)	51	-	-
Suhu (°C)	36,6	36,7	36,7
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
• Frekuensi napas (kali/menit)	45 x/mnt	45 x/mnt	40 x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	135 x/mnt	144 x/mnt	140 x/mnt
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberikan	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	Ho-O belum diberikan	Sudah Tgl: 24/10/18	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	-	-	-
• Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	-
• Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Gumoh
Memeriksa masalah/keluhan ibu	-	-	Perkes me-rupakani gumoh
• Perawatan (terapi/rujukan/obat) bila diperlukan	-	-	-
• Nama petunsi	Sindusana	Sindusana	Sindusana

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



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)

1/9/18 E 2700 cc, Pm ⊕ Pm ⊕
 ♀ placenta di fundus
 or letak 6

[Signature]
 dr. Nur Zarit Aya Sofia, SpOG

Lampiran 8. Dokumentasi Asuhan

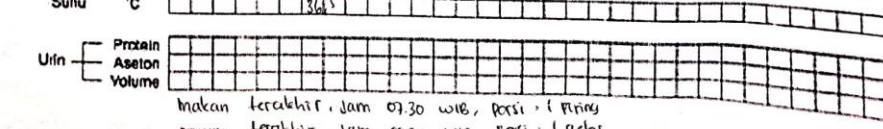
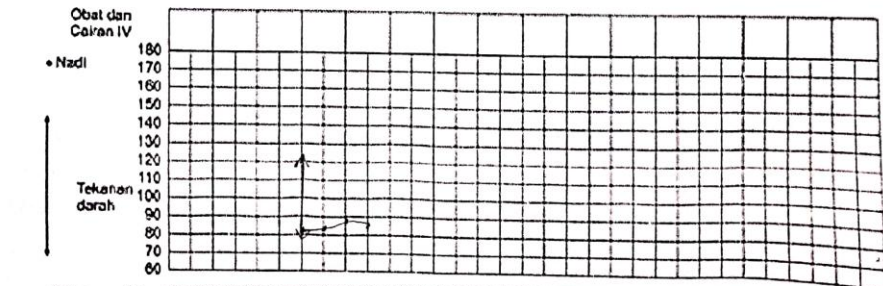
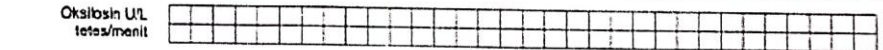
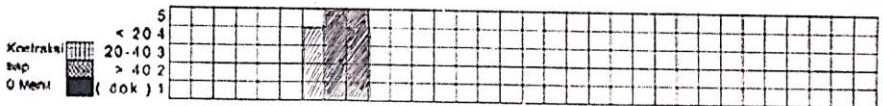
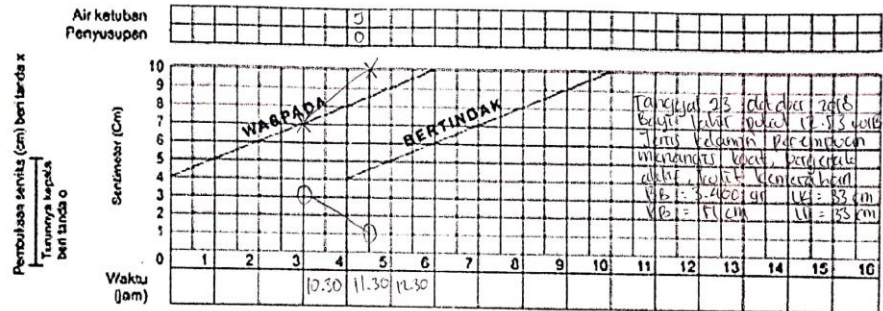
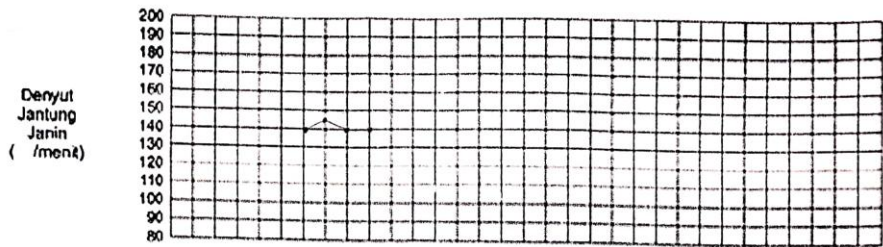




Lampiran 9. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. A Umur : 17 th G. L P. O A O
 No. Puskesmas Tanggal : 25 Okt 2018 Jam : 10.30 WIB Alamat : Karang Rejo 3/2
 Kelurahan pecah Sejak jam mules sejak jam 01.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 23 Oktober 2018

2. Nama bidan: _____

3. Tempat persalinan: Rumah Ibu Polindes Klinik Swasta
 Rumah Sakit Lainnya: Puskesmas Rumah Sakit Lainnya

4. Alamat tempat persalinan: Jl. Soekarno Hatta

5. Catatan rujuk kala I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: _____

7. Tempat rujukan: _____

8. Pendamping pada saat merujuk: bidan suami teman dukun tidak ada 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: bidan suami dukun teman tidak ada tidak ada

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: 10 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? Ya waktu: 2 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan: _____
 Tidak _____

23. Peregangan tali pusat terkendali? Ya _____
 Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp. rektal	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
	15.20 WIB	110/70	82x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	40 cc
	15.35 WIB	110/80	84x/m		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	30 cc
	15.40 WIB	110/70	83x/m		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	25 cc
	15.05 WIB	110/70	82x/m		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	15.35 WIB	110/70	81x/m	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	15.05 WIB	110/70	85x/m		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc

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

24. Rangsangan tali (pemasangan fundus uteri)?
 Ya _____
 Tidak, alasan: _____

25. Plasenta lahir lengkap (intak) 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, di mana: _____
 Tidak _____

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan: _____
 Perawatan, dengan / tanpa anestesi: _____
 Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atonia uteri: Ya, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak _____

30. Jumlah perdarahan: ± 350 ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.400 gram

35. Panjang: 41 cm

36. Jenis kelamin: L/P

37. Perilaku bayi baru lahir baik / ada penyulit

38. Bayi lahir: Normal, tindakan: _____
 menghangatkan _____
 mengeringkan _____
 rangsangan tali _____
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 tindakan pencegahan infeksi mata _____
 Asikisa dengan pucuk busur teras, tindakan: _____
 menghangatkan rangsangan tali _____
 bedakan jalan napas lain-lain, sebutkan: _____
 mengeringkan _____
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 Caca bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermia, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: Segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____