

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanifatur Rosyidah,S.SiT.,MPH.  
NIDN : 0627038802  
Pangkat/Golongan :  
Pekerjaan : Dosen Prodi DIII Kebidanan

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sebagai berikut :

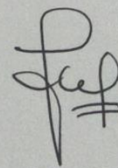
Nama : Siti Khanifatul Arifah  
NIM : 40001700015  
Judul LTA :

**“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity of Care*)  
PADA NY.S DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL ”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 - 11 - 2019

Pembimbing,



Hanifatur Rosyidah,S.SiT.,MPH  
NIDN :0627038802

## Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanifatur Rosyidah,S.SiT.,MPH.

NIDN : 0627038802

Pangkat/Golongan :

Jabatan : Dosen Prodi DIII Kebidanan

Adalah pembimbing LTA mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut :

Nama : Siti Khanifatul Arifah

NIM : 40001700015

Judul LTA :

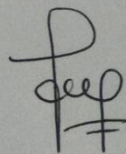
**"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity of Care*)  
PADA NY.N DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL "**

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari \_\_\_\_\_ Tanggal Bulan \_\_\_\_\_ Tahun 2019 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 2019

Pembimbing,






Hanifatur Rosyidah,S.SiT.,MPH  
NIDN :0627038802

Lampiran 3. Lembar Rencana Kunjungan (PoA)



RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC



Nama Pasien : Ny.S  
 Umur : 32 tahun  
 HPHT : 14 Januari 2019  
 HPL : 21 Oktober 2019  
 Alamat : Sedayu Rt.01 Rw.04, Gemuh, Kendal.



No	Hari/ Tanggal	Tahapan	Kunjungan	Kegiatan	Tanda tangan		
					Pasien	Pembimbing klinik	Pembimbing Lahan
1.	Rabu, 25/09/19	Hamil	ANC I	1. Melakukan Anamnesa kepada ibu hamil 2. Melakukan Pemeriksaan Tanda-tanda vital dan fisik ibu hamil 3. Memberikan KIE kepada ibu hamil tentang - Nyeri Punggung - Tanda-tanda persalinan - Persiapan persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan 5. Pendokumentasian.			

2.	Rabu, 02/10/19		ANC 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Anamnesa dengan ibu hamil.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik pada ibu hamil.</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu tentang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut sering kenceng</li> </ul> </li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan</li> <li>5. Pendokumentasian</li> </ol>	<i>JHA</i>		<i>R</i>
----	-------------------	--	-------	---	------------	--	----------

2.	Minggu 8-10-19		INC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa ibu bersalin</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu bersalin</li> <li>3. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu</li> <li>4. Membantu proses persalinan dengan APN 60 langkah</li> <li>5. Melakukan Manajemen Aktif Kala III</li> <li>6. Melakukan evaluasi 2 jam post partum</li> <li>7. Pendokumentasian</li> </ol>	<i>JHA</i>		<i>JHA</i>
----	-------------------	--	-----	---	------------	--	------------


3.	Minggu, 8/10/19	PNC & BBL	KF I dan KN I	<p>KF I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa pada ibu nifas</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada ibu nifas</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu</li> <li>4. Memberitahu ibu tentang kunjungan nifas</li> <li>5. Pendokumentasian</li> </ol> <p>KN I</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa kepada ibu tentang bayinya</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang bayinya</li> <li>4. Pendokumentasian</li> </ol>			
----	--------------------	-----------------	---------------------	--	---	---	--

<p>Senin 13/10/19</p>		<p>KF 2 dan KN 2</p>	<p>KF 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa pada ibu nifas</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu nifas</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas</li> <li>4. Pendokumentasian</li> </ol> <p>KN 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa pada ibu tentang kondisi bayinya</li> <li>2. Melakukan pengkajian Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) pada bayi</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>4. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang kebutuhan bayinya</li> <li>5. Pendokumentasian</li> </ol>			
---------------------------	--	------------------------------	---	---	---	--

	<p>Jum'at 18/11/19</p>		<p>KN 3</p>	<p>KN 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa pada ibu tentang kondisi bayinya</li> <li>2. Melakukan pengkajian Manajemen Terpadu Bayi Muda</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya saat umur 1 bulan ke bidan, puskesmas, atau posyandu untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu</li> <li>6. Pendokumentasian</li> </ol>			
	<p>Senin, 9/11/19</p>		<p>KN 3 dan KF 3</p>	<p>KF 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesa pada ibu nifas</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada ibu nifas</li> <li>3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk ikut KB</li> <li>5. Pendokumentasian</li> </ol>			



Lampiran 4. Lembar Partograf



No. Register  Nama Ibu : Ny S / Tn A Umur : 32 thG : 2 P : D A : 1

No. Puskesmas  Tanggal : 8 October 2019 Jam : 18.00 Hamil : 38 Minggu

Ketuban Pecah Sejak Jam : - Mules sejak jam : 05.00

---

**Kondisi Janin**

Denyut Jantung Janin ( /menit)

200	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	
190																							
180																							
170																							
160																							
150																							
140																							
130																							
120																							
110																							
100																							
90																							
80																							

**Kemajuan Persalinan**

Air Ketuban Molase

Pembukaan serviks (cm) bertanda X

Turunnya Kepala bertanda O

Waktu Pukul

18.00 19.00 20.00

Garis Waspada

Garis Berhmdak

Bayi lahir spontan ♂

BB : 3.200

HB : 48

**Kondisi Ibu**

Obat dan Cairan Intus

• Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine Protein Aseton Volume

150cc

Makan Jam : 16.00 WIB ( 1 Porsi)

Tanda Tangan [Signature]

**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal : 8 - 10 - 2019  
 Nama Bidan : Sif Khandatul A  
 Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya :  
 Alamat tempat persalinan :  
 Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV  
 Alasan merujuk :  
 Tempat rujukan :  
 Pendamping pada saat merujuk :  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :  
 Gawat darurat  Persalinan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

Pantogram melewati garis waspada : Y (T)  
 1. Masalah lain, sebutkan :  
 2. Penatalaksanaan masalah tsb :  
 3. Hasilnya :

**KALA II**

4. Episiotomi :  
 Ya, indikasi  Tidak  
 5. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 6. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II  
 hasil :  
 7. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 Tidak  
 8. Masalah lain, sebutkan :

**KALA III**

9. Inisiasi Menyusui Dini  
 Ya,  
 Tidak, alasan :  
 10. Lama kala III : 15 menit  
 11. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 12. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, Alasan :  
 Tidak  
 13. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan :

**TABEL PEMANTUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang Keluar
1	21.00	110/80	82	36.6	2jfr ↓ pusat *	ketas	kosong	+ 20 cc
	21.15	110/80	82		2jfr ↓ pusat	ketas	kosong	+ 20 cc
	21.30	110/80	82		2jfr ↓ pusat	ketas	kosong	+ 15 cc

14. Masase fundus uteri?  
 Ya,  
 Tidak, alasan :  
 15. Placenta lahir lengkap (infact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 16. Placenta tidak lahir > 30 menit :  
 Ya,  
 Tidak, alasan :  
 17. Laserasi :  
 Ya, dimana mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum  
 Tidak  
 18. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan (dengan atau tanpa anastesi) (selujur).  
 Tidak dijahit, alasan :  
 19. Atonia uteri :  
 Ya, tindakan :  
 Tidak  
 20. Jumlah darah yang dikeluarkan pendarahan : 150 ml  
 21. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :  
 hasilnya :

**KALA IV**

22. Kondisi ibu : KU : baik TD : 110/80 mmHg Nadi : 82 x/mnt  
 Napas : 22 x/mnt  
 23. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

**BAYI BARU LAHIR**

24. Berat badan : 3.200 gram  
 25. Panjang badang : 48 cm  
 26. Jenis Kelamin (L) P  
 27. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyakit  
 28. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 Meringankan  
 Menghangatkan  
 Rangsang taktil  
 Memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 Meringankan  
 Rangsang taktil  
 Bebaskan jalan napas  
 Pakaian/selimuti bayi dan tempatkan disisi ibu  
 Menghangatkan  
 Lain-lain, sebutkan :  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 29. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 30. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

Lampiran 5. Buku KIA

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

18/2/19  
681326309200 (Riska)

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu :  
 Tempat/Tgl. Lahir :  
 Kehamilan ke :  
 Agama :  
 Pendidikan :  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan :  
 No. JKN :

Nama Suami :  
 Tempat/Tgl. Lahir :  
 Pendidikan :  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan :

Alamat Rumah :  
 Pekerjaan :  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Tempat/Tgl. Lahir :  
 Pekerjaan :  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

**KESEHATAN IBU HAMIL**

Isi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal:   
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal:   
 Lingkar Lengan Atas:   
 Golongan Darah:   
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:   
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:   
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umr Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Desyut Janin/ Menti
14/1/19	puasa	120/80	70kg	4w	-	-	tegas
15/1/19	mual	120/80	70	8w	tegas	-	-
16/1/19	mual	120/80	70kg	11w	tegas	-	-
17/1/19	sering BAK	100/60	71kg	14w	tegas	-	aji
18/1/19	↑ AK	110/70	69kg	15w	tegas	-	aji
19/1/19	plek	120/80	68	18w	tegas	ball	aji
20/1/19	↑ AK	110/80	71	23w	tegas	ball	aji

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 1 G.P.A. 1  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi TT terakhir .....  
 Penolong persalinan terakhir ..... (bulan/tahun)  
 Cara persalinan terakhir\* : ( ) Spontan/Normal ( ) Tindakan

\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hbc 11,5 g/dl GDS = 149 mg	B6 1x1 as. folac 1x1	hal no 13	BPM Risiko	16/10
-/+	HbsAg = (-) Vet = (-)	Kalk 1x1			
-/+	USG = ✓	B6 1x1 as. folac 1x1	hal no 4	BPM Risiko	16/10
-/+	Prot. urin = (-)	pasol 2x1			
-/+	-	B6 1x1 as. folac 1x1	hal no 6	BPM Risiko	16/10
-/+		Kalk 1x1			
-/+		SF 1x1 Kalk 1x1	hal no 7	BPM Risiko	16/10
-/+		as. folac 1x1 SF 1x1			
-/+		as. folac 1x1 SF 1x1	hal no 10	BPM Risiko	16/10
-/+		SF 1x1 pasol 3x1	hal no 6	BPM Risiko	16/10
-/+		as. folac 1x1 SF 1x1	hal no 6	BPM Risiko	16/10

**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 (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	balut sel Hb ulang = 11 gr prot. urin = (-)	pasol 3x1 SF 1x1	hal no 2	BPM Risiko	16/10
-/+	HbsAg = (-)	SF 1x1 VC 1x1	hal no 14	BPM Risiko	16/10
-/+	USG = ✓	SF 1x1 VC 1x1 pasol 3x1 PBH 2x1	hal no 15	BPM Risiko	20/10

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Limur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut jantung Janin / Menit
10/11/19	Dirata	120/80	71	26w	14cm	U	137
3/12/19		120/80	72	30w	14cm	U	137
3/12/19	batuk/pilek	120/80	71	33w	14cm	U	137

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)

20/10 G2 P0 A1  
 T: normal, mantah, pusing  
 T: 120/70 mmHg  
 W: 100cm  
 20-10-2019  
 Bil. P. Dir. P. 20

20/10 T. No 17 mmHg  
 LETAK: KU UK: 21  
 PLACENTA: LBJ: LBJ  
 KETUBAN: 2 SJI: 2  
 BERAKSI: 2  
 HPL: 20/10/19  
 BK: 20/10/19

### KETERANGAN LAHIR


No: 8 / XII / A. Puscep / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini Selasa, tanggal 8-10-2019, Pukul 20:15  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : .....  
 Berat lahir : 3.200 ..... gram  
 Panjang Badan : 48 ..... cm  
 di Rumah Sakit / Puskesmas / Rumah Bersalin / Polindes / Rumah Bidan / di\*  
Puskesmas Cepiring  
 Alamat : Sedayu 1/4, Kendal  
 Diberi nama : .....

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : Rumarti Umur : 52 tahun  
 Pekerjaan : .....  
 KTP/NIK No. : .....  
 Nama Ayah : Abdul Umur : 55 tahun  
 Pekerjaan : .....  
 KTP/NIK No. : .....  
 Alamat : Sedayu 1/4  
 Kecamatan : Cepiring  
 Kab./Kota : Kendal  
 Tanggal: 8-10-2019

Saksi I ..... Saksi II .....  
 (.....) (.....)

Penolong persalinan  


\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

## Lampiran 6. Informat Consent

### SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.S  
Umur : 32 tahun  
Alamat : Desa Sedayu RT.001 RW.004 Kec.Cepiring Kab.Kendal  
Pekerjaan : Swasta

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, denganini menyatakan :

**SETUJU/TIDAK SETUJU**

Diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.S”.

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

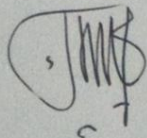
Cepiring, 24 September 2019

Mengetahui,

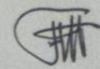
Yang menyatakan,

Penanggung Jawab

Responden



(Siti Khanifatul Arifah)



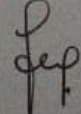
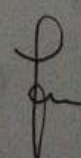


(Ny.S)

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

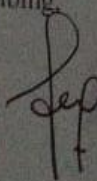
**PRODI D3 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
Jl. Raya Kaligawe KM.4 Po Box 1054 Semarang Telp.(024)6583584

Nama Mahasiswa : Siti Khanifatul Arifah  
 NIM : 40001700015  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny.S di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.  
 Pembimbing : Hanifatur Rosyidah,S.SiT,MPH.

NO	Hari/ Tanggal	Pokok bahasan	Saran	Paraf pembimbing
	18/10 2019	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah AKI &amp; AFB</li> <li>- Penyebab AKI &amp; AFB</li> <li>- DAMPAK kelahiran Ibu</li> <li>- upaya menurunkan AKI &amp; AFB</li> </ul>	
	31/10 2019	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- upaya jawa tengah</li> <li>- perbaikan latar belakang</li> <li>- faktor resiko (puji rochyati)</li> <li>- perbaiki kalimat</li> </ul>	
	7/11 2019	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki kalimat</li> <li>- perbaikan tanda baca</li> <li>- Perbaiki bab III</li> </ul>	
			Acc	

Semarang, 2019

Pembimbing

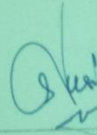


Hanifatur Rosyidah,S.SiT,MPH  
 NIDN/NIK : 0627038802

**PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Jl.Raya Kaligawe KM.4 Po Box 1054 Semarang Telp.(024)6583584**

Nama Mahasiswa : Siti Khanifatul Arifah  
 NIM : 40001700015  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny.S di  
 Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.  
 Pembimbing : Is Susiloningtyas,S.SiT.,M.Keb.

NO	Hari/ Tanggal	Pokok bahasan	Saran	Paraf pembimbing
1.	Kamis 7-11-2019	Bab I	- Pengelompokan tdy OSOC & COC serta peran ti dan asis & pembed di paragraf yg anal - penyebab kefaan & kandel & 'con'	
		Bab II	- penjelasan & per baki & serta tabel & baki nomor dan sumber	

Semarang,

Pembimbing,



201



Lampiran 8. Berita Acara Ujian Proposal LTA



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

Nama Mahasiswa : Siti Khanifatul Arifah  
NIM : 40001700015  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S  
Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
Penguji I : Friska Realita, S.ST.,M.HKes  
Penguji II : Rr. Catur Leni W, S.SiT., M,Keb

Tanggal	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
21/11/2019	Friska Realita, S.ST.,M.HKes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kata pengantar</li><li>2. Bab I latar belakang dan tujuan</li><li>3. Bab II pengertian kehamilan TM III, Kunjungan Nifas</li><li>4. Bab IV Planning</li></ol>	
6/12/2019	Friska Realita, S.ST.,M.HKes	<ol style="list-style-type: none"><li>1. COC di Puskesmas Cepiring</li></ol>	



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

Nama Mahasiswa : Siti Khanifatul Arifah  
 NIM : 40001700015  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. S  
 Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
 Penguji I : Friska Realita, S.ST.,M.HKes  
 Penguji II : Rr. Catur Leni W, S.SiT., M,Keb

Tanggal	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
21/11/2019	Rr. Catur Leni W, S.SiT., M,Keb	1. Bab I latar belakang dan tujuan 2. Bab II pengertian kehamilan TM III, Ketidaknyamanan, Perubahan Psikologi, Pelayanan ANC, 3. Bab III studi kepustakaan, inform consent 4. Bab IV Data subjektif, Data Objektif, Assesment, Planning	
5/12/2019	Rr. Catur Leni W, S.SiT., M. Keb	1. Bab II kehamilan, BBL 2. Bab IV data subjektif, Data objektif.	

**BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL**  
**PRODI D3 KEBIDANAN UNISSULA SEMARANG**

Nama Mahasiswa : Siti Khanifatul Arifah  
 NIM : 40001700015  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny.S di  
 Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.  
 Penguji I : Friska Realita,S.ST,MH.Kes  
 Penguji II : Rr. Catur Leni Wulandari,S.SiT,M.Keb

NO	Hari/ Tanggal	Nama Penguji	Saran	Paraf penguji
	22 / 1 2020	Rr. Catur Leni wulandari, SSiT.M.keb.	1. Bab IV : Data objektif 2. planning : tambahi pendkes IMD.	
	14 / 2 2020	Rr. Catur Leni wulandari, SSiT.M.keb.	Ace	

## Lampiran 9. Dokumentasi Kunjungan

### Dokumentasi Kunjungan ANC



### Dokumentasi Kunjungan Nifas



## Dokumentasi Kunjungan Neonatus

