

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Informed Consent

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.A

Umur : 31 tahun

Alamat : Desa Krompaan RT 04/ RW 04 Gemuh Kab.Kendal

Pekerjaan : Marketing

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, dengan ini menyatakan :

**SETUJU/TIDAK SETUJU**

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

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

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

Cepiring, September 2019

Mengetahui,

Yang menyatakan,

Penanggung Jawab

Responden



Zika Maulatul Rahmawati

Ny.A

## Lampiran 2. Surat Kesiediaan Membimbing

### Pembimbing 1

#### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arum Meiranny, S.SiT.,M.Keb.

NIDN : 0603058705

Pangkat/Golongan :

Pekerjaan : Dosen Tetap

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

Nama : Zika Maulatul Rahmawati

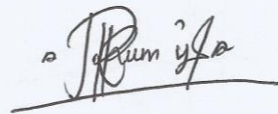
NIM : 40001700018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)  
Pada Ny.A di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 November 2019

Pembimbing I



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

## Pembimbing II

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Machfudloh,S.SiT.,M.HKes

NIDN : 060801702

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 : Zika Maulatul Rahmawati

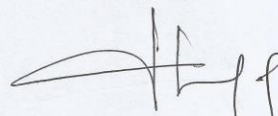
NIM : 40001700018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)  
pada Ny.A di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Oktober 2019

Pembimbing II



Machfudloh, S.SiT., M.HKes  
NIDN. 060801702

Lampiran 3. Buku KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-12-18  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 3-10-19  
 Lingkar Lengan Atas: 23 cm; KEK (✓), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 155 cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi: \_\_\_\_\_

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (Memb)
26/10	normal	100/70	45	8 <sup>+</sup>	ball		
23/11		80/60	46	11 <sup>+</sup>	ball ⊕		
10/12	puasa	100/50	47	15	ball ⊕		
22/12	kelelahan	90/60	49.5	21 <sup>+</sup>	14cm	↓	142
26/12	pegal	90/60	53	25 <sup>+</sup>	17	↓	138
20/1	batuk, pilek, pusing	100/60	50	26	21cm	↓	126
14/1		100/80	51.6	29 minggu		⊕	139
14/1		110/70	55.2	33 minggu	29cm	↓	138
28/1		100/70	58	35 <sup>+</sup>	26	↓	136
18/1	pegal	110/70	58	37	31	↓	135
18/1		110/60	58	38	32	↓	135

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II... Jumlah persalinan 5 Jumlah keguguran 0  
 Jumlah anak hidup 3 Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir anak  
 Status imunisasi TT terakhir 2x  
 Penolong persalinan terakhir ibu/tahun  
 Cara persalinan terakhir M Spontan/Normal  Tindakan

--- Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kali Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hb 10,5 g/l, Hct 32%	Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+	urea 12 mg/dl, kreatinin 0.8 mg/dl	Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+	glukosa 110 mg/dl	Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h
-/+		Ca, Mg, D	✓	KE	1h

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (Memb)
14/1		110/70	55.2	33	31cm	↓	138
28/1		100/70	58	35	30cm	↓	136

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)

21/10 G2 P1 A0 4th  
 S = baik, muntah, pusing  
 T = 110/70 mmHg  
 m = 17  
 FM: 2-10-2017  
 B: G1 P1 A1

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Kali Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
-/+		spun	✓	KE	1h
-/+		spun	✓	KE	1h
-/+		spun	✓	KE	1h

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

5/10  
 T = 110/80 mmHg  
 BB = 26 kg  
 kel = -  
 UK = 27-28 minggu  
 KPR = 2/1000

12/10  
 TD = 110/70 mmHg  
 BB = 28 kg  
 kel = -  
 UK = 32-33 minggu

IBJ = 2000-4000g  
 plasenta baik  
 ketuban cukup  
 27/10  
 2/1000  
 20/10  
 2000-4000g  
 plasenta baik  
 ketuban cukup  
 32/10

Lampiran 4. foto kunjungan







Lembar Konsul

**PRODI D3 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Jl. Raya Kaligawe KM.04 Po Box 1054 Semarang Telp. (024)6583584**

---

Nama Mahasiswa : Zikan Maulatul Rahmawati  
NIM : 40001700018  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny.A  
Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal  
Pembimbing : Arum Meiranny, S.SiT.,M.Keb

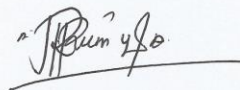
No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 17 - Oktober 2019 Jam.12.00	Bab I	- Penulisan diperbaiki - AKB ditambah - dikabarin Aki dan AKB di Puskesmas	
	20 - Okt 2019	BAB I	- Penulisan - AKB Puskesmas - upaya	
	4 - NOV 2019	BAB I BAB II	- Penulisan - upaya pemerintah - sumber	
	5 NOV 2019	BAB I	- Pembahasan BAB I	

	18 NOV	BAB I, II, III, IV		JF
	1 19 NOV 2019	BAB I BAB II		JF

Semarang,

2019

Pembimbing



**Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb**

**NIDN. 0603058705**



## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arum Meiranny,S.SiT.,M.Keb.  
NIDN : 0603058705  
Pangkat/Golongan :  
Pekerjaan : Dosen Tetap

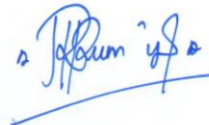
Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sebagai berikut :

Nama : Zika Maulatul Rahmawati  
NIM : 40001700018  
Judul LTA :

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 21 Oktober 2019  
Pembimbing,



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

**PRODI D3 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Jl. Raya Kaligawe KM.04 Po Box 1054 Semarang Telp. (024)6583584**

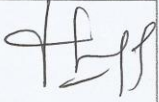
---

Nama Mahasiswa : Zika Maulatul Rahmawati

NIM : 40001700018

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

Pembimbing : Machfudloh,S.SiT.,MHKes

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 20 Nov 2019	- BAB I - BAB II	- Penulisan - Penambahan uu	

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Machfudloh,S.SiT.,M.HKes

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 : Zika Maulatul Rahmawati

NIM : 40001700018

Judul LTA :

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

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Oktober 2019

Pembimbing,



Machfudloh,S.SiT.,M.HKes  
NIDN. 060801703

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arum Meiranny,S.SiT.,M.Keb  
NIDN : 0603058705  
Pangkat/Golongan :  
Jabatan : Dosen Prodi DIII Kebidanan

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

Nama : Zika Maulatul Rahmawati  
NIM : 40001700018  
Judul LTA :

### **"ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity of Care*) PADA NYA DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL "**

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari Kamis...Tanggal 20..Bulan Februari Tahun 2020 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, 20 Februari 2020

Pembimbing,



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

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Machfudloh,S.SiT.,M.HKes  
NIDN : 060801702  
Pangkat/Golongan : -  
Jabatan : Dosen Prodi DIII Kebidanan

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

Nama : Zika Maulatul Rahmawati  
NIM : 40001700018  
Judul LTA :


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

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari kamis... Tanggal... 20... Bulan Februari Tahun 2020 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Fakuktas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 20 Februari 2020






Pembimbing,



Machfudloh,S.SiT.,M.HKes  
NIDN. 060801702

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

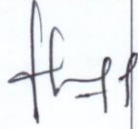
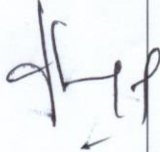
Nama Mahasiswa : Zika Maulatul Rahmawati  
NIM : 40001700018  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny.A di  
Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.  
Pembimbing : Arum Meiranny, S SiT., M.Keb

NO	Hari/ Tanggal	Pokok bahasan	Saran	Paraf pembimbing
1	Jum'at, 15 Februari 2020	Askeb persalinan	Perbaiki alur askeb persalinan	
2	Senin, 17 Februari 2020	Askeb persalinan	Perbaiki askeb persalinan	
3	Selasa, 18 Februari 2020	Askeb persalinan dan nifas	Perbaiki askeb dan review kembali ttg persalinan, nifas	
4	Rabu, 19 Februari 2020	Askeb dan pembahasan	Perbaiki pembahasan dan sinkronkan dengan askeb	
5	Kamis, 20 Februari 2020	Pembahasan	Perdalam teori dan kesenangan	

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

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

Nama Mahasiswa : Zika Maulatul Rahmawati  
NIM : 40001700018  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny.A di  
Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal.  
Pembimbing : Machfudloh,S.SiT.,M.HKes

NO	Hari/ Tanggal	Pokok bahasan	Saran	Paraf pembimbing
1	Senin, 17 Februari 2020		IV - V	
2	Kamis, 20 Februari 2020		selanjutnya konsul	
3				
4				

### KETERANGAN LAHIR

No : 10.10/x/poned/19

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini KAMIS....., tanggal 10-10-2019, Pukul 13.35 W16  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : II (Dua).....  
Berat lahir : 3.400..... gram  
Panjang Badan : 49..... cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
CEPIRING  
Alamat : Jl. Stasiun Semut no.9 Cepiring  
Diberi nama :

Dari Orang Tua;  
Nama Ibu : ANINGSIH Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : SWASTA  
KTP/NIK No. : .....  
Nama Ayah : RAGIL WIDI Umur : 37 tahun  
Pekerjaan : SWASTA  
KTP/NIK No. : .....  
Alamat : KRAMPAAN 4/4  
Kecamatan : GEMAH  
Kab./Kota : KENDAL

CEPIRING, Tanggal, 10-10-2019.....

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

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

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi







**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal: 10-10-2019  
 Nama Bidan: .....  
 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 (1)  
 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: 10 menit  
 11. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: .....  
 12. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, Alasan: .....  
 Tidak  
 13. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
I	14.10	110/70	84	36,5	2 Jari & Pusat	Keras	KOSONG	± 20
	14.25	110/80	82		2 Jari & Pusat	Keras	KOSONG	± 25
	14.40	110/80	82		2 Jari & Pusat	Keras	KOSONG	± 15
	14.55	110/80	82		2 Jari & Pusat	Keras	KOSONG	± 10
II	15.25	110/80	82	36,5	2 Jari & Pusat	Keras	KOSONG	± 5
	15.55	110/80	84		2 Jari & Pusat	Keras	KOSONG	± 5

Masalah Kala IV: .....  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....  
 Hasilnya: .....

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  
 Tidak  
 18. Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan atau tanpa anastesi  
 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: 88 x/mnt  
 Napas: 21 x/mnt  
 23. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

24. Berat badan: 3400 gram  
 25. Panjang badan: 49 cm  
 26. Jenis Kelamin: P  
 27. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyakit  
 28. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 Mengeringkan  
 Menghangatkan  
 Rangsang taktil  
 Memastikan IMD atau naluri menyusui segera  
 Asfiksia/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 Mengeringkan  
 Rangsang taktil  
 Bebaskan jalan napas  
 Pakailah/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: segera jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....  
 30. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya: .....