

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Partisipan**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan
Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama : Lisfiyah indah ermawati

NIM : 202592031

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB”. Untuk kepentingan di atas, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin keasliannya dan tidak perlu menyantumkan nama pada lembar laporan akhir.

Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Lamongan, 04 Maret 2026

Hormat Saya



Lisfiyah indah ermawati

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan (Informed Consent)**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN****(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. H

Umur : 24 tahun

Alamat: Desa Weru, Kec. Paciran, Kab. Lamongan

Menyatakan dengan sesungguhnya setuju menjadi partisipan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Kehamilan, Asuhan Persalinan, Asuhan Nifas, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan Keluarga Berencana yang kemudian akan disusun sebagai Laporan COC dalam rangka menyelesaikan Laporan COC Program Studi Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Demikian pernyataan ini di buat untuk di pergunakan seperlunya.

Lamongan, 04 Maret 2026

Mahasiswa

Partisipan

Saksi



Lisfiah indah ermawati



H



M

Lampiran 3 Buku KIA

Identitas (Diisi oleh ibu)

	Ibu	Suami/Keluarga	Anak
Nama	Habibatush Shofia	Furqon Zazuli	
NIK	3524145504010003	3502111703990001	
No. JKN			
Fasilitas Kesehatan TK1			
Fasilitas Kesehatan Rujukan			
Tempat/Tanggal Lahir	Surabaya, 15-04-2001	Ponorogo, 17-02-1990	
Pendidikan	S1		
Pekerjaan	Guru		
Alamat Rumah	Weni 2/3		
Telepon		085-546-663-207	
Anak ke-			
Nomor Akta Kelahiran			
Golongan Darah			
Pembiayaan Lain			
Asuransi Lain			
Nomor			
Tanggal Berlaku			
Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
Primer			
Puskesmas Domisili			
No. Reg. Kohort Ibu			
No. Reg. Kohort Bayi			
No. Reg. Kohort Balita dan anak Pra-Sekolah			
Sekunder			
No. Catatan Medik RS			

Riwayat Singkat Kesehatan Ibu Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Usia Ibu	
Kehamilan ke-	
Jumlah Anak Lahir Hidup	
Riwayat Keguguran	
Riwayat Penyakit Ibu	

Lihat selengkapnya di halaman 98.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN Diisi oleh Ibu

Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil Tanggal Periksa

Nama Dokter 19-08-2023

Fasilitas Kesehatan 19-08-2023

Kondisi Kesehatan Ibu

TB	cm	IMT		
BB	kg	Kurus	Normal	Gemuk
LiLa	cm	23,5		

Status Imunisasi TD

TT	Selang Waktu	Perlindungan	✓
1		Awal	
2	1 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	
5	12 bulan	> 25 tahun	

Kesimpulan: Status Imunisasi Imunisasi lainnya: COVID-19/

Pemeriksaan Khusus

	Porsio	Normal	Tidak normal
Inspeksi/ Inspekulo	Uretra	Normal	Tidak normal
	Vagina	Normal	Tidak normal
	Vulva	Normal	Tidak normal
	Fluksus	+/-	+/-
	Fluor	+/-	+/-

Lingkari pilihan yang sesuai.

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

	Asma
Alergi	
Autolimun	Diabetes
Hepatitis B	Hipertensi
Jantung	Jiwa
Sifilis	TB

Lainnya:

Lingkari pilihan yang sesuai.

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan Sebelum Hamil

	Alkohol
Aktivitas fisik kurang	
Kosmetik yang mengandung zat berbahaya	Merokok
Obat Teratogenik	Pola makan berisiko

Lainnya:

Lingkari pilihan yang sesuai.

Riwayat Penyakit Keluarga

	Asma
Alergi	
Autolimun	Diabetes
Hepatitis B	Hipertensi
Jantung	Jiwa
Sifilis	TB

Lainnya:

Lingkari pilihan yang sesuai.

Riwayat Kehamilan dan Proses Melahirkan
Termasuk keguguran, kembar, dan lahir mati.

No	Tahun	BB gram	Proses Melahirkan	Penolong Proses Melahirkan	Masalah
1	19-08-2023	19-08-2023			
2					
3					

Lihat edukasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

Ha
BB: 47 kg
TD: 110/80
lemas, mual, muntah, pegal pinggang
USG =
TP = 4-2-2025
EFW = 57 gr, 2
ICA cukup
Plc corpus belakang meluas
menutupi sebagian aorta
lesan = grade 14-15 minggu
DTHU

GRAHO

dr. Erni Savitri, Sp. OG
446-0124-SIP TAHUN 2025

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 20 / 08 / 2025

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	13,8 g/dL	
Golongan Darah & Rhesus		
Gula Darah Sewaktu	Mg/dL	
Tripel Eliminasi		
H	Reaktif	Non reaktif
S	Reaktif	Non reaktif
Hepatitis B	Reaktif	Non reaktif

Skrining Kesehatan Jiwa Tanggal ... / ... / 20 ...

Skrining Kesehatan Jiwa	Ya	Tidak
Tindak Lanjut Hasil Skrining Kesehatan Jiwa	Edukasi	Konseling
Perlu Rujukan	Ya	Tidak

Kesimpulan Lingkari jawaban yang sesuai

Rekomendasi

100 Lihat edukasi untuk ibu hamil pada masa trimester 1 di halaman 6-8. ANC dapat dilakukan di FKTP atauujuk ke FKRTL.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

TP: 6-2-2025

HPHT: 29- April - 2025

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama		II 12 - 24 Minggu		III Di Atas 24 Minggu	
	1	2	3	4	5	6
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat				15-1-25	19-1-25	
Tanggal periksa						
Tempat periksa						
Catatan Pemeriksaan				53.	53	
Berat Badan				149.	149	
Tinggi Badan				23,5	23,5	
Lingkar Lengan Atas				109/cm	109/cm	
Tekanan Darah				80/60	80/60	
Tinggi Rahim				20 cm	20 cm	
Letak dan Denyut Jantung bayi				148 x/m	148 x/m	
Status dan Imunisasi Tetanus				TT5	TT5	
Konseling				✓	✓	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Tes Lab Hemoglobin (Hb)						
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine						
Tes Lab Gula Darah						
USG						
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)						
Tata Laksana Kasus						

[illegible]

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pemeriksaan Dokter Trimester 3
Umur kehamilan 32 - 36 minggu.

Nama Dokter Tanggal Periksa 19/1/2020

Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/kehamilan bermasalah.

Pemeriksaan Fisik
Keadaan Umum

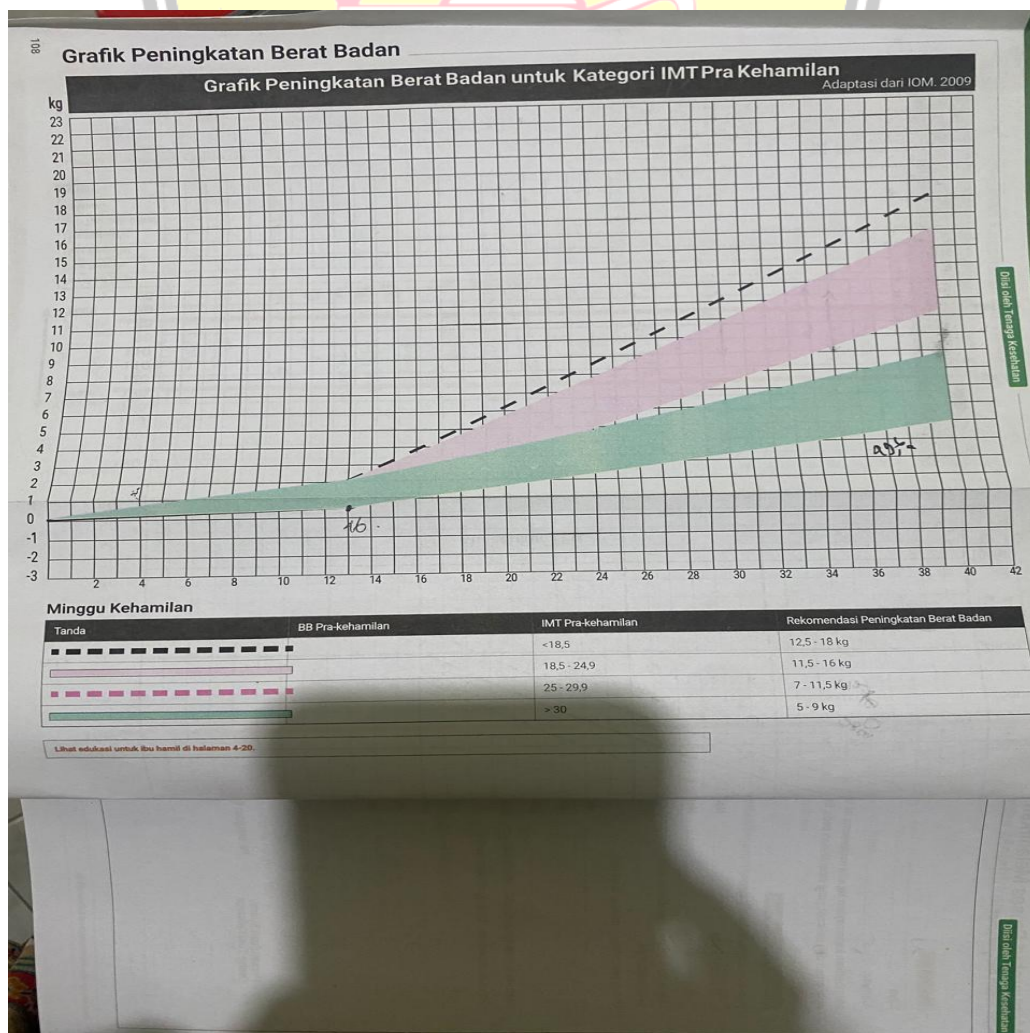
Konjungtiva	Anemia	Tidak Anemia
Sklera	Iktterik	Tidak Iktterik
Kulit	Normal	Tidak normal
Leher	Normal	Tidak normal
Gigi Mulut	Normal	Tidak normal
THT	Normal	Tidak normal
Dada	Normal	Tidak normal
Jantung	Normal	Tidak normal
Paru	Normal	Tidak normal
Perut	Normal	Tidak normal
Tungkai	Normal	Tidak normal

USG Trimester III
USG Trimester III telah dilakukan: Ya/tidak*
• Bila ya, Umur Kehamilan saat ini berdasarkan USG Trimester I: minggu.
• Bila tidak dan haid teratur, umur kehamilan saat ini berdasarkan HPHT: minggu.
Umur Kehamilan berdasarkan biometri bayi USG Trimester III: minggu.
Apakah terdapat selisih 3 minggu atau lebih diantara UK USG Trimester I/HPHT dengan UK USG Trimester III: Ya/tidak*
Ya/tidak* Sebutkan

Jumlah bayi	Tunggal/kembar*
Letak bayi	Intrauterin/extrauterin/tidak dapat ditentukan*
Presentasi bayi	Kepala/Bokong/Letak Lintang*
Keadaan bayi	Hidup/meninggal*, DJJ: 130 X/m (normal/tidak normal)*
Lokasi Plasenta	Fundus/corpus/letak rendah/previa*
Jumlah Cairan Ketuban	SDP: 4 cm, cukup/kurang/berlebih*
Biometri bayi	BPD: 7.3 cm, sesuai: 32 minggu HC: 23.2 cm, sesuai: 32 minggu AC: 23.2 cm, sesuai: 32 minggu FL: 5.3 cm, sesuai: 32 minggu EFW/TBW: 257 gram, sesuai: 32 minggu
Kecurigaan Temuan Abnormal	Ya/tidak* Ya/tidak* Sebutkan

• DJJ: Denyut Jantung bayi, SDP: Ujuran, BPD: Biparietal Diameter/jarak tulang parietal kepala, HC: Head Circumference/lingkar dada, AC: Abdominal Circumference/lingkar perut, FL: Femur Length/panjang tulang paha, EFW: Estimates Fetal Weight, TBW: Taksiran Berat bayi
• * Lingkari pilihan yang sesuai.

104 Lihat edukasi untuk ibu hamil pada masa trimester 3 di halaman 19-20.



Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu Trimester 2		Diisi oleh Tenaga Kesehatan
Tanggal Periksa, Stamp dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan dan Saran	Tanggal Kembali
1/10	S: Sakti Punggung O: TD: 100/80 TFU: 17 cm. BB: 49 kg Pres Bkang. DSS: 144 x / m A: GIP 040 22-23 ms P: - Istirahat. - Nutrisi	
4/10/25 RS Jember	BB: 51 kg TO: 110/70 Regal punggung, diare USG. TP: 9-2-2026 N HPH T EFW = 800 gr, 9 ICA cukup Plc tidak nampak di I Kesan = Grand 26-27 minggu JHIV present dr. Erni Satrio, Sp. OG 446-1216-SIP TAHUN 2022	
13/11	S: Pusing, Mual muntah. O: TD: 90/60 TFU: 29 cm BB: 51 kg Pres Bkang. DSS: 144 x / m A: GIP 040 20-21 ms P: Cek Lab CDS 13.6.	

Catatan Pelayanan Kesehatan Ibu Trimester 3		Diisi oleh Tenaga Kesehatan
Tanggal Periksa, Stamp dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan dan Saran	Tanggal Kembali
24/25	S: Demam, Pusing O: TD: 90/70 TFU: 22 cm BB: 50 kg DSS: 147 x / mm A: GIP 040 uk 30 mgg P: - Istirahat - Nutrisi	
10/12/25	S: Sakti Punggung. O: TD: 110/70 BB: 51 kg TFU: 26 DSS: 135 x / m Pres: Kp A: GIP 040 32-33 P: - Nutrisi G. H. TUNGGAH, CEMELT LE: Tupala DSS: 147 PL: Menta: Anterior Cervix. AF: 161 r TBJ: 243 Grm UK: 32 Minggu TP: 10/2/26 JK: ♀	
30 DEC 2025	A: GIP 040 uk 35-36 mg T14. dr. YATI MANSURAH, Sp. OG 543/SIPDS/28/20/414.111.3/2022 KEMAS TLOGOSARI DINAS KESEHATAN	
	Take allulose Kec. bkn PR dbn to 110/70 USG JHTA by 1302 keb bkn cep Placenta normal. TP. 12/1/26. A/GIP 040 uk 38 mgg. P/ kontrol 2 mes lg.	

Lampiran 4 Kartu Pe Napisan Ibu Bersalin Dan Partograf

KARTU PE NAPISAN IBU BERSALIN DAN PARTOGRAF

PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT		
	Ya	Tidak
1. Riwayat bedah besar	☐	☒
2. Perdarahan pervaginam	☐	☒
3. Kehamilan kurang bulan	☐	☒
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental	☐	☒
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)	☐	☒
6. Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan	☐	☒
7. Ikterus	☐	☒
8. Anemia berat	☐	☒
9. Tanda / gejala infeksi (demam > 38° C)	☐	☒
10. Preeklamsi berat	☐	☒
11. Tinggi Fundus Uteri > 40 sm / makrosomi, kehamilan kembar	☐	☒
12. Gawat janin	☐	☒
13. Primi Para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih S/S	☐	☒
14. Presentasi bukan belakang kepala	☐	☒
15. Tali pusat menumbung	☐	☒
16. Presentasi tidak jamuk	☐	☒
17. Kehamilan gemeli	☐	☒
18. Syok	☐	☒

CATATAN PELAKSIAN

1. Nama: Yusuf OT Suruh

2. Nama Ujian: 3.5.2018/2019 18.05.2018 Y

3. Mata Pelajaran: 1. Pendidikan Agama Islam 2. Bahasa Indonesia 3. Matematika 4. Ilmu Pengetahuan Alam 5. Ilmu Pengetahuan Sosial 6. Seni Budaya dan Keterampilan 7. Pendidikan Kewarganegaraan 8. Pendidikan Olahraga 9. Pendidikan Kesehatan 10. Pendidikan Lingkungan Hidup 11. Pendidikan Teknologi dan Kejuruan 12. Pendidikan Bahasa Asing 13. Pendidikan Seni 14. Pendidikan Matematika 15. Pendidikan Ilmu Komputer 16. Pendidikan Bahasa Inggris 17. Pendidikan Bahasa Arab 18. Pendidikan Bahasa Jepang 19. Pendidikan Bahasa Korea 20. Pendidikan Bahasa Mandarin 21. Pendidikan Bahasa Spanyol 22. Pendidikan Bahasa Prancis 23. Pendidikan Bahasa Belanda 24. Pendidikan Bahasa Jerman 25. Pendidikan Bahasa Italia 26. Pendidikan Bahasa Portugis 27. Pendidikan Bahasa Rusia 28. Pendidikan Bahasa Polandia 29. Pendidikan Bahasa Yunani 30. Pendidikan Bahasa Latin 31. Pendidikan Bahasa Sunda 32. Pendidikan Bahasa Jawa 33. Pendidikan Bahasa Bali 34. Pendidikan Bahasa Melayu 35. Pendidikan Bahasa Minangkabau 36. Pendidikan Bahasa Nias 37. Pendidikan Bahasa Rote 38. Pendidikan Bahasa Sabak 39. Pendidikan Bahasa Sika 40. Pendidikan Bahasa Sunda 41. Pendidikan Bahasa Toba 42. Pendidikan Bahasa Toraja 43. Pendidikan Bahasa Wani 44. Pendidikan Bahasa Xak 45. Pendidikan Bahasa Yaka 46. Pendidikan Bahasa Zande 47. Pendidikan Bahasa Acheh 48. Pendidikan Bahasa Aceh 49. Pendidikan Bahasa Aceh 50. Pendidikan Bahasa Aceh

4. Waktu: 1.00 - 1.30 1.30 - 2.00 2.00 - 2.30 2.30 - 3.00 3.00 - 3.30 3.30 - 4.00 4.00 - 4.30 4.30 - 5.00 5.00 - 5.30 5.30 - 6.00 6.00 - 6.30 6.30 - 7.00 7.00 - 7.30 7.30 - 8.00 8.00 - 8.30 8.30 - 9.00 9.00 - 9.30 9.30 - 10.00 10.00 - 10.30 10.30 - 11.00 11.00 - 11.30 11.30 - 12.00 12.00 - 12.30 12.30 - 13.00 13.00 - 13.30 13.30 - 14.00 14.00 - 14.30 14.30 - 15.00 15.00 - 15.30 15.30 - 16.00 16.00 - 16.30 16.30 - 17.00 17.00 - 17.30 17.30 - 18.00 18.00 - 18.30 18.30 - 19.00 19.00 - 19.30 19.30 - 20.00 20.00 - 20.30 20.30 - 21.00 21.00 - 21.30 21.30 - 22.00 22.00 - 22.30 22.30 - 23.00 23.00 - 23.30 23.30 - 24.00 24.00 - 24.30 24.30 - 25.00 25.00 - 25.30 25.30 - 26.00 26.00 - 26.30 26.30 - 27.00 27.00 - 27.30 27.30 - 28.00 28.00 - 28.30 28.30 - 29.00 29.00 - 29.30 29.30 - 30.00 30.00 - 30.30 30.30 - 31.00 31.00 - 31.30 31.30 - 32.00 32.00 - 32.30 32.30 - 33.00 33.00 - 33.30 33.30 - 34.00 34.00 - 34.30 34.30 - 35.00 35.00 - 35.30 35.30 - 36.00 36.00 - 36.30 36.30 - 37.00 37.00 - 37.30 37.30 - 38.00 38.00 - 38.30 38.30 - 39.00 39.00 - 39.30 39.30 - 40.00 40.00 - 40.30 40.30 - 41.00 41.00 - 41.30 41.30 - 42.00 42.00 - 42.30 42.30 - 43.00 43.00 - 43.30 43.30 - 44.00 44.00 - 44.30 44.30 - 45.00 45.00 - 45.30 45.30 - 46.00 46.00 - 46.30 46.30 - 47.00 47.00 - 47.30 47.30 - 48.00 48.00 - 48.30 48.30 - 49.00 49.00 - 49.30 49.30 - 50.00 50.00 - 50.30 50.30 - 51.00 51.00 - 51.30 51.30 - 52.00 52.00 - 52.30 52.30 - 53.00 53.00 - 53.30 53.30 - 54.00 54.00 - 54.30 54.30 - 55.00 55.00 - 55.30 55.30 - 56.00 56.00 - 56.30 56.30 - 57.00 57.00 - 57.30 57.30 - 58.00 58.00 - 58.30 58.30 - 59.00 59.00 - 59.30 59.30 - 60.00 60.00 - 60.30 60.30 - 61.00 61.00 - 61.30 61.30 - 62.00 62.00 - 62.30 62.30 - 63.00 63.00 - 63.30 63.30 - 64.00 64.00 - 64.30 64.30 - 65.00 65.00 - 65.30 65.30 - 66.00 66.00 - 66.30 66.30 - 67.00 67.00 - 67.30 67.30 - 68.00 68.00 - 68.30 68.30 - 69.00 69.00 - 69.30 69.30 - 70.00 70.00 - 70.30 70.30 - 71.00 71.00 - 71.30 71.30 - 72.00 72.00 - 72.30 72.30 - 73.00 73.00 - 73.30 73.30 - 74.00 74.00 - 74.30 74.30 - 75.00 75.00 - 75.30 75.30 - 76.00 76.00 - 76.30 76.30 - 77.00 77.00 - 77.30 77.30 - 78.00 78.00 - 78.30 78.30 - 79.00 79.00 - 79.30 79.30 - 80.00 80.00 - 80.30 80.30 - 81.00 81.00 - 81.30 81.30 - 82.00 82.00 - 82.30 82.30 - 83.00 83.00 - 83.30 83.30 - 84.00 84.00 - 84.30 84.30 - 85.00 85.00 - 85.30 85.30 - 86.00 86.00 - 86.30 86.30 - 87.00 87.00 - 87.30 87.30 - 88.00 88.00 - 88.30 88.30 - 89.00 89.00 - 89.30 89.30 - 90.00 90.00 - 90.30 90.30 - 91.00 91.00 - 91.30 91.30 - 92.00 92.00 - 92.30 92.30 - 93.00 93.00 - 93.30 93.30 - 94.00 94.00 - 94.30

Lampiran 5 Pemeriksaan SHK, CAH dan G6PD

Pemeriksaan SHK, CAH dan G6PD

A B C D E

Isilah setiap lingkaran dengan satu tetesan/bercak darah hingga menyerap / tembus ke bagian belakang

PROGRAM SKRINING BAYI BARU LAHIR

Nama Kab/Kota : LAMONGAN. Provinsi: JAWA TIMUR
Nama Fasyankes : PUSKEMAS TLOESARANE
No. Rek. Medis : 6952
Nama Bayi : BY NY HABIBATUSH SHAFIA
Kelahiran : ☒ Tunggal ☐ Kembar 2 ☐ Kembar >2
Umur Kehamilan : ☒ Minggu Berat Badan ☒ Gram
Jenis Kelamin : ☐ L ☒ P Prematur/BBLR ☐ Ya ☒ Tidak
☐ Ambigu

Tgl	Bln	Thn	Jam
04	02	26	16.29
06	02	26	06.00

Lahir : _____ Darah diambil dari : ☒ Tumit ☐ Vena
Spesimen : _____
Keterangan
Transfusi Darah : ☐ Ya, Tgl. ____/____/____ ☐ Tidak
Ibu minum obat anti tiroid : ☐ Ya ☐ Tidak
Ibu mendapatkan obat steroid : ☐ Ya ☐ Tidak
Bayi mendapatkan obat steroid : ☐ Ya ☐ Tidak
Bayi dengan kelainan bawaan : ☐ Ya ☐ Tidak
Sebutkan : _____
Bayi dengan suspek Down Syndrome : ☐ Ya ☐ Tidak
Bayi sakit : ☐ Ya ☐ Tidak
Sebutkan : _____
Obat untuk bayi : _____
Sebutkan : _____
Nama Ibu : HABIBATUL SHOFIANIK:3502115304010003
Nama Ayah : FURQAN AZALI NIK:35021170399001
Alamat : WERU 2/G PACIRAN LAMONGAN
No. Telepon/HP Ibu : 085 646 663207
Unit Pengirim : PINKES KAS LAMONGAN.
Nama Pengambil Sampel : LIANNARS SAIDIYAH
Dokter Penanggung Jawab : DR. WAHYUNI RAFFLESN
No Telepon/HP : 0823 6238 1463

No. Lab : _____
Nama : BY NY HABIBATUSH SHAFIA
Tgl Lahir : 04/02/2026

No. Skrining : _____
No. Lab : _____
Sumber Pembiayaan : ☐ Pribadi ☒ APBN
☐ Asuransi Swasta ☐ APBD I
☐ APBD II ☐ DAK NON FISIK
☐ Lainnya

Instruksi Singkat Pengambilan Darah :
1. Pastikan tumit hangat (gosok-gosok dengan tangan)
2. Bersihkan dengan alcohol
3. Keringkan
4. pijat daerah sekitar tumit
5. Lakukan tusukan pada area yang ditentukan (lihat gambar)
6. Hapus tetesan pertama
7. Buat tetesan kedua sampai bulat besar dan menggantung
8. Jatuhkan satu tetes pada lingkaran kertas saring
9. Penuhi sampel minimal 3 lubang

Boleh
Tidak
Boleh

Catatan :

No. LOT : EK0225005
PD : 05052025
ED : 04052030
APBN 2025

KEMENKES RI AKD 20101521030
PT. Esora Medika Indonesia
Kawasan Industri petugadung, Jalan Rawa Gading Y
Blok GL No Kav 11-13, Jakarta Timur,
DKI Jakarta 13030 - Indonesia
Tel: +62-21-6000008
Web: www.esoraindonesia.com

Lampiran 6 Catatan Kunjungan Masa Nifas Dan Skrining Epds

CATATAN KUNJUNGAN MASA NIFAS DAN SKRINING EPDS

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Ringkasan Pelayanan Nifas

6 Jam - 42 Hari Setelah Bersalin	KF 1 6 - 48 Jam	KF 2 3 - 7 Hari	KF 3 8 - 28 Hari	KF 4 29 - 42 Hari
Tanggal dan Tempat				
Tanggal Periksa	08-2-26	10-2-26	18-2-26	4-3-26
Tempat Periksa	PMU	PMB	PMB	PMB
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (ASI)	belum lancar	M	M	N
Periksa Pendarahan	Normal	M	M	M
Periksa Jalan Lahir	Lancar	M	N	N
Vitamin A	Ya diberikan	-	-	-
KB Pasca Melahirkan	Ya diberikan	-	-	-
Skrining Kesehatan Jiwa	Ya diberikan	-	-	-
Konseling	Ya diberikan	✓	✓	✓
Tata Laksana Kasus	perawatan pica	-	-	-

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu* ☐ Sehat ☐ Sakit ☐ Meninggal	Keadaan Bayi* ☐ Sehat ☐ Sakit ☐ Kelainan Bawaan ☐ Meninggal	Masalah Nifas* ☐ Pendarahan ☐ Infeksi ☐ Hipertensi ☐ Lainnya,
---	--	--

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak.

Kesimpulan

Tabel : EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

Ya, setiap saat

Ya, hampir setiap saat

☒ Tidak, tidak terlalu sering

Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini. Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

- Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - ☒ sebanyak yang saya bisa
 - Tidak terlalu banyak
 - Tidak banyak
 - Tidak sama sekali
- Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
 - ☒ sebanyak sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Tidak pernah sama sekali
- * Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - ☒ Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
 - ☒ Tidak pernah sama sekali
 - Jarang-jarang
 - Ya, kadang-kadang
 - Ya, sering sekali
- * Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - ☒ Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- * Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
 - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakan seperti biasanya
 - ☒ Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
- * Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - ☒ Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- * Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
 - Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - ☒ Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- * Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
 - Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - ☒ Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- * Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
 - Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang sekali
 - ☒ Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh: _____ Tanggal: 30-4-25

Keahlian = 3

Lampiran 7 Catatan Kunjungan Neonatus

CATATAN KUNJUNGAN NEONATUS

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Bayi Umur 0 - 28 Hari (Neonatus)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur < 2 bulan.

0 - 6 jam	6 - 48 jam KN1	3 - 7 hari KN2	8 - 28 hari KN3
Kondisi --- <u>Normal</u> --- BB --- <u>2900</u> --- g PB --- <u>19</u> --- cm LK --- <u>33</u> --- cm Inisiasi Menyusu ☒ Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB	BB --- <u>2900</u> --- g PB --- <u>19</u> --- cm LK --- <u>33</u> --- cm ☒ Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam) ☐ Skrining Penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam. Hasil --- <u>10005</u> --- Stk rti <u>5/26</u> --- Tgl/Bln/Th Jam --- <u>Jan 16:00</u> --- No. Batch --- <u>421</u> ---	☒ Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda Bahaya ☒ Identifikasi Kuning ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital s.d usia 14 hari (bila belum diberikan)  Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.	☐ Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda Bahaya ☐ Identifikasi Kuning ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital s.d usia 14 hari (bila belum diberikan)
Jam --- <u>17:30</u> --- No. Batch --- Tripel Eliminasi H --- S --- Hep B --- Masalah --- Dirujuk ke** --- Nama Tenaga Kesehatan --- <u>Pd. Lanny f.</u> ---	Jam --- No. Batch --- Tripel Eliminasi H --- S --- Hep B --- Masalah --- Dirujuk ke** --- Nama Tenaga Kesehatan --- <u>Pd. Lanny f.</u> ---	Jam --- No. Batch --- Tripel Eliminasi H --- S --- Hep B --- Masalah --- Dirujuk ke** --- Nama Tenaga Kesehatan --- <u>Lanny</u> ---	Jam --- No. Batch --- Tripel Eliminasi H --- S --- Hep B --- Masalah --- Dirujuk ke** --- Nama Tenaga Kesehatan --- <u>Lanny</u> ---

* Beri tanda - (strip) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk.

Catatan Penting

Nama Tenaga Kesehatan

Lampiran 8 Informed Consent Dan Kartu KB

INFORMED CONSENT DAN KARTU KB

K/TV/KB/13		Nomor Kode Pasuk KB		II. Nomor Seri Kartu	
Provinsi	Kab/Kota	TASKEB	Nomor unit	Tahun	
KARTU STATUS PESERTA KB					
I. Nama Peserta KB : Ny H		IV. Tgl/Bln/Tn Lahir/Umur Istri : 24			
Nama Suami/Istri : Th F		VI. Pendidikan Suami dan Istri			
II. Alamat Peserta KB : Werna		1. Tidak Tamat SD		3. Tamat SD	
III. Tahapan KS : -		4. Tamat SLTA		5. Tamat ST	
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : 1) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran		VII. Pekerjaan Suami dan Istri			
2) Peserta JKN Bukan Penerima Bantuan Iuran		1. Pegawai Berhonor		4. Pedagang	
3) Bukan Peserta JKN		2. Pegawai Beres		5. Tani	
Jumlah anak hidup : 1		XII. Umur anak terkecil : 1			
11. Status Peserta KB : 1		XIV. Cara KB terakhir			
1. Baru Pertama kali		1. IUD		3. MOP	
2. Pernah pakai alat KB kemudian sepuas/begupuran		4. Kondom		6. Suntikan	
		7. Pil			
7. Penapisan (Skinning) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB. Penapisan kesehatan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka satu tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skinning) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan kontrasepsi.					
Anamnesa 1. Halus terakir tanggal : 24/09/2019 2. Hamil/Dugaan Hamil : 1) Ya 2) Tidak ✓ 3. Jumlah GPA : 1 4. Menyusui : 1) Ya 2) Tidak ✓ 5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tidak Ya a. Sakit kuning ✓ b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya ✓ c. Keputihan yang lama ✓ d. Tumor : ✓ e. Penyakit : ✓ f. Rahim : ✓ g. Lainnya : ✓ Pemeriksaan 6. Keadaan Umum : 1) Baik 2) Sedang 3) Kurang 1 7. Berat Badan : 50 Kg 8. Tekanan Darah : 110/70 9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam : a. Tanda-tanda radang ✓ b. Tumor/keganasan ginekologi ✓ 11. Pemeriksaan tambahan (hanya untuk calon MOP dan MOW) a. Tanda-tanda diabetes ✓ b. Kelainan pembekuan darah ✓ c. Radang orchitis/epididymitis ✓ d. Tumor/keganasan ginekologi ✓ 12. Alat kontrasepsi yang boleh dipergunakan : IUD MOW MOP Kondom Implan Suntikan Pil IV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih : 1 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom VIII. Tanggal dipesan kembali : 4/03/2020 1. Tanggal 2. Bulan 3. Tahun KETERANGAN : * : Obat yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. ** : Obat gratis untuk pelayanan tidak bayar. XVII. Tanggal dilayani : 08/09/2019 1. Tanggal 2. Bulan 3. Tahun XIX. Tanggal dicabut (hanya Implan/IUD) : 08/09/2019 1. Tanggal 2. Bulan 3. Tahun XX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan : Siti Lutfiyah					

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Kunjungan Anc Terpadu 2

**DOKUMENTASI ASUHAN
KUNJUNGAN ANC TERPADU 2**



KUNJUNGAN NIFAS 1, 2, 3, 4 SERTA



KUNJUNGAN NEONATUS 1, 2 DAN 3



Lampiran 10 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

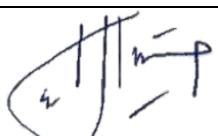


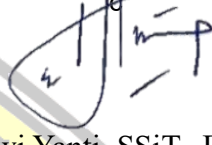
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN CONTINUITY OF CARE (COC)

NAMA : Lisfiah indah ermawati
NIM : 202592057
PEMBIMBING : Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd.,M.Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "H" Usia 24Tahun $G_1P_1A_0$ Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus serta KB di Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	7 Jan 2026	➤ Pengajuan Judul dan Bab 1 ➤ Lanjut Bab 2	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd.,M.Kes
2	10 Jan 2026	➤ Konsul Bab 2 Lanjut Bab 3	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd.,M.Kes
3	12 Feb 2025	➤ Konsul Bab 3 Lanjut Bab 4	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd.,M.Kes
4	30 Feb 2025	➤ Konsul Bab 4 ➤ Revisi penatalaksanaan pada kunjungan KF4 Lanjut BAB 5	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd.,M.Kes

5	02 Mart 2026	➤Konsul Bab 5 Lanjut Bab 6	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd,.M.Kes
6	06 Mart 2026	➤Konsul Bab 6 Lengkapi COC	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd,.M.Kes
7	11 Mart 2026	Lakukan uji turnitin	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd,.M.Kes
8	12 Mart 2026	Persiapan Ujian COC	 Ariu Dewi Yanti, SSiT., Bd,.M.Kes



Lampiran 11 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI CONTINUITY OF CARE (COC)

NAMA : Lisfiah indah ermawati
NIM : 202592057
PEMBIMBING : Ariu Dewi Yanti, SST., Bd., M.Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "H" Usia 24 Tahun $G_1P_1A_0$ Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus serta KB di Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan



NO	NAMA PENGUJI	URAIAN	PARAF
1	Penguji 1 : Naning Puji Suryatini, SST., Bd., M.Kes	1. Lengkapi lembar pengesahan 2. Ringkasan harus sesuai IMRAD 3. Sesuaikan dengan buku panduan COC 2026	
2	Penguji 2 : Ariu Dewi Yanti, SST., Bd., M.Kes	1. Ringkasan harus sesuai IMRAD 2. Sesuaikan dengan buku Panduan COC 2026 3. Lengkapi lembar keabsahan penelitian 4. Lengkapi lembar pengesahan	