

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Partisipan

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

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

Nama : Indah Irma Zumala

NIM : 202592029

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB”. Untuk kepentingan di atas saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu bersedia memberikan 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, Desember 2025

Indah Irma Zumala
202592029

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Nama:

Umur:

Alamat : Banjarwati

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

Demikian pernyataan ini dibuat untuk di pergunakan seperlunya.

Lamongan, Desember 2025

Mahasiswa

Responden

(Indah Irma Zumala)
NIM. 202592029

(.....)

Lampiran 3 Persetujuan Akseptor KB

PERSETUJUAN AKSEPTOR KB

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orangtua/Suami/Keluarga dari calon akseptor:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang sudah dijelaskan, maka kami memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi:

Pertanyaan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas segala risiko yang mungkin terjadi.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Keluarga/Saksi

Lamongan, Jan 2025

Calon akseptor

.....

.....

.....

Lampiran 4 Dokumentasi Pemeriksaan ANC dan Buku KIA

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

62PHI 03/03/25 TP 10/12/25

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

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			
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat						
Tanggal periksa	15/4/25	2/5/25	23/5/25	10/10/25	18-11/25	1/12/25
Tempat periksa	PKM Tl. Selayang	PKM Tl. Selayang	PKM Selayang	PKM Selayang	PKM Selayang	PKM Selayang
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	55	58	61	63	64	64
Tinggi Badan	160					
Lingkar Lengan Atas	24 / 21.4	24.3	25	25.2	25.3	25.5
Tekanan Darah	110/70	120/80	110/70	110/80	120/80	120/80
Tinggi Rahim	-	30 cm	15 cm	24 cm	31 cm	32 cm
Letak dan Denyut Jantung bayi	-	-	-	138	144	140
Status dan Imunisasi Tetanus	T5 15/4/25	T5	T5	T5	T5	T5
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter	✓ dikawatir THT		✓ PE	-	✓ dikawatir THT 3	-
Tablet Tambah Darah MMS	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	12.8			12.2		
Tes Golongan Darah	O					
Tes Lab Protein Urine					Negatif	
Tes Lab Gula Darah				110		
USG	✓				✓	
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)						
Tata Laksana Kasus	Kontrol Ulang	Kontrol Ulang	Kontrol Ulang	ANC 1 ke	Kontrol Ulang	Kontrol Ulang

36

CS Dipindai dengan CamScanner

Link & Juknis untuk buku KIA halaman 4-20.

Permintaan

Lampiran 5 Dokumentasi Kehamilan



Lampiran 6 Dokumentasi Persalinan



Lampiran 7 Surat Keterangan Kelahiran

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Ditai oleh Tenaga Kesehatan

KETERANGAN LAHIR

No. 031 / SKL / PKM / XII / 2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini JUMAT Tanggal 09-12-25 Pukul 10.10 WIB.
LEGI

Telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya-
 Anak ke- DUA Usia gestasi 39 MIN604
 Berat Lahir 3000 gr Panjang Badan 49 cm Lingkar Kepala 22 cm
 Di Rumah Sakit/Puskesmas Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat TLOSADAN 6

Diberi Nama

Dari Orang Tua;

Nama Ibu [REDACTED] Umur 31 tahun
 NIK 35.4 [REDACTED]
 Nama Ayah [REDACTED]
 NIK 35.24 [REDACTED]
 Pekerjaan KARYAWAN SWASTA
 Alamat BANJARU AT RW/RW [REDACTED]
 Kecamatan PACIRAN Kab./Kota LANONGAN
ESTLOSADAN 6 Tanggal 05 - DES - 20 25

Saksi I [Signature] Saksi II [Signature]
AN II (USNUL)

(Mudat Kelahiran)



CS 12 ipindai dengan CamScanner

Lampiran 8 Dokumentasi Kunjungan Nifas



Kunjungan Nifas 1



Kunjungan Nifas 2

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 9 Dokumentasi Kunjungan Neonatus



Kunjungan Neonatus 1



Kunjungan Neonatus 2

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 10 Dokumentasi Keluarga Berencana



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 : Indah Irma Zumala

NIM : 202592029

PEMBIMBING : Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes

JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 31
 Tahun Di Puskesmas Tlogosadang
 Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	15 Nov 2025	➤ Pengajuan Judul dan Bab 1 ➤ Lanjut Bab 2	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes
2	08 Des 2025	➤ Konsul Bab 2 ➤ Lanjut Bab 3	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes
3	23 Des 2025	➤ Konsul Bab 3 ➤ Lanjut Bab 4	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes

4	30 Des 2025	➤Konsul Bab 4 ➤Revisi penatalaksanaan pada kunjungan KF4 ➤Lanjut BAB 5	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
5	05 Jan 2026	➤Konsul Bab 5	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
6	08 Jan 2026	➤Lengkapi COC	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
7	10 Jan 2026	➤Lakukan uji turnitin	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
8	12 Jan 2026	➤Persiapan Ujian COC	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes

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 : Indah Irma Zumala
 NIM : 202592029
 PEMBIMBING : Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Usia 31
 Tahun Di Puskesmas Tlogosadang
 Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan



NO	Nama Penguji	URAIAN	PARAF
1	Penguji 1 : Asirotul Ma'rifah, SST.,Bd.,M.Kes	1. Penyusunan COC sesuaikan dengan buku panduan 2. Lengkapi Halaman depan : Lembar keabsahan peneliti Lembar ketersediaan menguji Lembar pengesahan 3. Ringkasan harus sesuai IMRAD	
2	Penguji 2 : Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes	1. Saran urutkan bagi responden, pendidikan, tenaga kesehatan dan peneliti 2. Sesuaikan dengan buku Panduan COC 2026	