

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 : Nanik Indah Rahayu

NIM : 202592033

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.

Mojokerto, 02 Desember 2025

Nanik Indah Rahayu

NIM. 202592033

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan**Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan*****(Informed Consent)***

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

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 (KB) yang kemudian akan disusun sebagai Laporan COC dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

Demikian Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

BINA SEHAT PPNI

Mojokerto, 02 Desember 2025

Mahasiswa

Responden

Nanik Indah Rahayu
202592033

.....

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.

Mojokerto, ... Januari 2026

Mahasiswa

Keluarga/Saksi

Calon akseptor

Nanik Indah Rahayu

NIM. 202592033

Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 1-12 Minggu		II 13-27 Minggu		III 28-42 Minggu	
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat	10/05 PKM Tlogosedy	5/05 PKM Tlogosedy	24/05 PKM Tlogosedy	11/05 PKM Tlogosedy	15/05 PKM Tlogosedy	21/05 PKM Tlogosedy
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	55	56	61	63	67	69
Tinggi Badan	161					
Lingkar Lengan Atas	24,5	23,5	24	24,5	25	25,5
Teanan Darah	120/80	100/70	110/70	110/80	110/80	110/70
Tinggi Rahim	-	24 cm	15 cm	24 cm	31 cm	30 cm
Letak dan Denyut Jantung bayi	-	-	-	133	120	119
Status dan Imunisasi Tetanus	T5 5/2	T5	T6	T7	T8	T9
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	Konsultasi	PKM	PKM	PKM	Konsultasi	PKM
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	10,2				10,2	
Tes Golongan Darah	O					
Tes Lab Protein Urine					Negatif	
Tes Lab Gula Darah				115		
USG	✓				✓	
Tripel Eliminasi (U/S/Hap 0)						
Tata Laksana Kasus	Kontrol Uterus	Kontrol Uterus	Kontrol Uterus	Kontrol Uterus	Kontrol Uterus	Kontrol Uterus



Asuhan Kebidanan Persalinan

KETERANGAN LAHIR
No. 081 / S FL / PKM / XI / 2005

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Rabu Tanggal 10/12/20 Pukul 09.20

Telah lahir seorang bayi:
Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke- dua Usia gestasi 38
Berat Lahir 3000 g Panjang Badan 49 cm Lingkar Kepala 33 cm
Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di PUSKESMAS Tlogosedy
Alamat Tlogosedy

Diberi Nama [Redacted]

Dari Orang Tua:
Nama Ibu [Redacted] Umur 30 tahun
NIK 352819 [Redacted]
Nama Ayah [Redacted]
NIK 35011 [Redacted]
Pekerjaan Wir Swasta
Alamat Drajat 1 RW/RW
Kecamatan Pucir Kab./Kota Lamongan
Tanggal 20

Saksi I [Signature] Saksi II [Signature] Penolong Kelahiran [Signature]



Asuhan Kebidanan Nifas



Asuhan Kebidanan BBL



Asuhan Kebidanan KB



LEMBAR BIMBINGAN











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

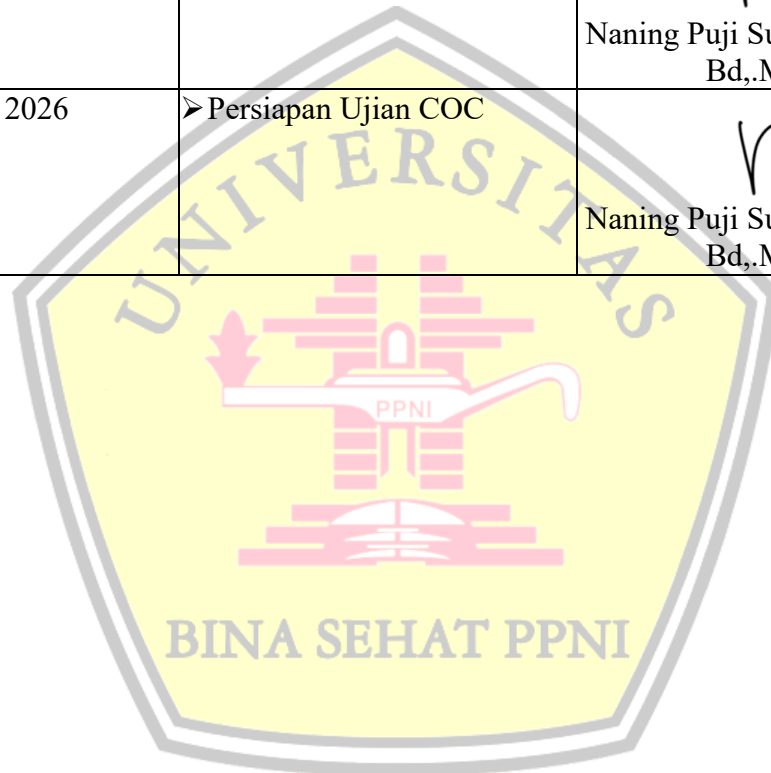
LEMBAR BIMBINGAN CONTINUITY OF CARE (COC)

NAMA : Nanik Indah Rahayu
 NIM : 202592033
 PEMBIMBING : Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "L" Usia 30 Tahun Di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	15 Nov 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengajuan Judul dan Bab 1 ➤ Lanjut Bab 2 	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
2	08 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsul Bab 2 ➤ Lanjut Bab 3 	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
3	23 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsul Bab 3 ➤ Lanjut Bab 4 	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
4	30 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤Lengkapi Bab 5	 Naning Puji Suryantini, SST., Bd.,M.Kes
6	08 Jan 2026	➤Konsul Bab 5 ➤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 PENDIIKAN PROFESI KEBIDANAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI CONTINUITY OF CARE (COC)

NAMA : Nanik Indah Rahayu
 NIM : 202592033
 PEMBIMBING : Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "L" Usia 30 Tahun Di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan



NO	Nama Penguji	URAIAN	PARAF
1	Penguji 1 : Asirotul Ma'rifah, SST.,Bd.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi Halaman depan : Lembar keabsahan peneliti Lembar kebersediaan menguji Lembar pengesahan 2. Ringkasan harus sesuai IMRAD 3. Lengkapi teori Jadwal dan Asuhan Kunjungan Kehamilan dan KB 4. Lengkapi pencatatan di SOAP asuhan komplementer yang diberikan 5. Pembahasan harus berisi F-T-O 6. Lampiran Uji Similarity 	
2	Penguji 2 : Naning Puji Suryantini, SST., Bd., M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buat Alur pikir 2. Kesimpulan berhubungan dengan tujuan COC 3. Sesuaikan dengan bukun Panduan COC 2026 	