

## LAMPIRAN

### 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 : Ida Fatmawati

NIM : 202592030

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, aras ketersediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Lamongan, November 2025

Hormat Saya

Ida Fatmawati

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

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. S

Umur : 28 tahun

Alamat: Desa Banjarwati, 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, November 2025

Mahasiswa

Partisipan

Saksi

Ida Fatmawati

S

A

## Lampiran 1. 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 2026

Calon akseptor

.....

.....

.....

Lampiran 4. Buku KIA ANC

BUKU KIA ANC

**PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN**

HPHT 3-5-25 HPL 10-12-25  
 Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima  
 Ditisi oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

Kunjungan Ke	I 12 Minggu Pertama		II 13 - 22 Minggu		III Dua-tiga Minggu	
	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat						
Tanggal periksa	4/6/25	12/6/25	20/6/25	28/6/25	5/7/25	12/7/25
Tempat periksa	PM3	PM3	PM3	PM3	PM3	PM3
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	69	69	69	69	67	
Tinggi Badan	149					
Lingkar Lengan Atas	31					
Tekanan Darah	100/80	110/70	100/60	105/70	100/60	
Tinggi Rahim	22/emp	23/24	24/25	23/24	23/24	
Letak dan denyut Jantung bayi		151/14	131/14	147/14	131/14	
Status dan imunisasi Tetanus	TTS					
Konseling	Tidak, Gagal, Kefasihan					
Skining Dokter						
Tablet Tambah Darah	RE	8/12/25		100/100/100/100/100/100		
Tes Lab Hemoglobin (Hb)						
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine						
Tes Lab Gula Darah						
USG						
Tripal Eliminasi (HVS/Hep B)						
Tata Laksana Kasus						

96. Lihat eskalasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

**PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN**

Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil  
 Tanggal Periksa 8/7/25  
 Nama Dokter: Dr. Ayu Lintang Periksa  
 Fasilitas Kesehatan: Puskesmas Hegerman

Kondisi Kesehatan Ibu  
 TB cm, BB kg, LILA cm, IMT Normal, Genuk, Obesitas

Status imunisasi TD  
 TT, Selang Waktu, Perlindungan

Pemeriksaan Khusus  
 Inspeksi/ Inspektal: Perio, Uetra, Vagina, Vulva, Fluksus, Fluor

Riwayat Penyakit Keluarga  
 Riwayat Penyakit Berisiko 1 Bulan Sebelum Hamil: Aktivitas fisik kurang, Kosmetik yang mengandung zat berbahaya, Obat Teratogenik

Riwayat Kehamilan dan Proses Melahirkan  
 No, Tahun, BB gram, Proses Melahirkan, Penolong Proses Melahirkan, Masalah

98. Lihat eskalasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

**PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN**

Pemeriksaan Dokter Trimester 1  
 Umur kehamilan < 12 minggu.  
 Nama Dokter: Dr. Ayu Lintang Periksa Tanggal Periksa: 8/7/25

Kompleks: Anamnesis dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/apabila bermasalah.

Pemeriksaan Fisik  
 Inspektive, Sine, Jant, Lahir, Sup Alut, BT, Dada, Paru, Pasir, Tungkai

USG Trimester I  
 HPHT: 5/9/25  
 Ketepatan haid: (Teratur/Tidak Teratur)\*  
 Umur kehamilan berdasarkan HPHT (pada siklus haid teratur) ..... Minggu  
 RPL berdasarkan HPHT (pada siklus haid teratur) ..... Minggu  
 Umur kehamilan berdasarkan USG ..... Minggu  
 RPL berdasarkan USG .....

99. Lihat eskalasi untuk ibu hamil pada masa Trimester 1 di halaman 4-8.

**PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN**

Hasil USG  
 Tanggal 8/7/25

Pemeriksaan Laboratorium  
 Pemeriksaan: Hemoglobin, Golongan Darah & Rhesus, Gula Darah Sewaktu, Tripal Eliminasi (H, S, Hepatitis B)

Skining Kesehatan Jiwa  
 Skining Kesehatan Jiwa = 2  
 Tindak Lanjut Hasil Skining Kesehatan Jiwa: Edukasi, Konseling, Tidak, Perlu Rujukan

Kesimpulan: keharuan hawa  
 Rekomendasi: PRCP

100. Lihat eskalasi untuk ibu hamil pada masa Trimester 1 di halaman 4-8. ANC dapat dilakukan di PFT pada ibu hamil.

**PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN**

**Skrining Preeklampsia**  
Umur kehamilan < 20 minggu.

**Kriteria**

Kriteria	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara Dengan Kehamilan oleh Pasangan Dara		
Kehamilan dengan Teknologi Reproduksi Berbantu Bayi Tabung, Obat Induksi Ovarial		
Umur > 35 Tahun	25	✓
<b>Nilupara</b>		
Multipara yang Jarak Kehamilan Sebelumnya > 10 Tahun		
Riwayat Preeklampsia pada Ibu atau Saudara Perempuan		
Obesitas Sebelum Hamil (BMI > 30 kg/m <sup>2</sup> )		
Multipara Dengan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya		
<b>Kehamilan Multipel</b>		
Diabetes dalam Kehamilan		
Hipertensi Kronik		
Penyakit Ginjal		
Penyakit Autoimun, SLE		
Anti Phospholipid Syndrome*		
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Medan Arterial Pressure > 90 mmHg**	110/70	
Proteinuria (Urin Celup > +1 pada 2x Pemeriksaan Berjarak 6 Jam atau Segera Kuantitatif > 300 mg/24 Jam)		
* Memeriksa Indeks APS Amara Lain: Nefropati Berjangkit, SLE, Kolesistolisis Primer		
** MAP dihitung pada Kehamilan < 20 Minggu		
MAP > 90 + 3		

**Kesimpulan**  
Skrining Diabetes Mellitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24 - 28 Minggu

**Pemeriksaan**

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tidak Lanjut
Gula Darah Puasa	g/dl	
Gula Darah 2 Jam Post Prandial	g/dl	

Tanggal Periksa: 10/11/25

**Pemeriksaan Dokter Trimester 3**  
Umur kehamilan 32 - 36 minggu.

Nama Dokter: [Signature] Tanggal Periksa: 17/11/25

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

**Pemeriksaan Fisik**  
Keadaan Umum

Keadaan Umum	Normal	Tidak Normal
Konjungtiva	Normal	Tidak Normal
Sklera	Normal	Tidak Normal
Kulit	Normal	Tidak Normal
Leher	Normal	Tidak Normal
Gigi Mulut	Normal	Tidak Normal
THF	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: 17/11/25

- Bila ya Umur Kehamilan saat ini berdasarkan HPHF: ... minggu
- Bila tidak dan hasil teraba, umur kehamilan saat ini berdasarkan HPHF: ... 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/Idak\*

**Biometri Bayi**

Biometri Bayi	Hasil	Normal	Tidak Normal
Jumlah bayi	1 (normal)	Ya	Idak
Letak bayi	Normal/ekstern/idak dapat ditentukan	Ya	Idak
Presentasi bayi	Normal/Bokong/etak Lintang	Ya	Idak
Keadaan bayi	Normal/tinggal, DJJ: 148 X/m (normal/idak normal)*	Ya	Idak
Lokasi Plasenta	Normal/corpus/etak rendah/previa*	Ya	Idak
Jumlah Cairan Ketuban	SDP: 4 cm (kurang/berlebih)*	Ya	Idak
Biometri bayi	BPD: 8.1 cm, sesuai: 33 minggu HC: 28.3 cm, sesuai: 33 minggu AC: 29.5 cm, sesuai: 33 minggu FL: 6.1 cm, sesuai: 33 minggu EPW: 294 gram, sesuai: 33 minggu	Ya	Idak
Keurangan Temuan Abnormal	Ya/Idak* Sebutkan	Ya	Idak

Hasil USG: 10/11/25 JP USG DJJ 148 X/m lebih cap plasenta normal TP 12/11/25 TB 2,94 kg

**Pemeriksaan Laboratorium** Tanggal: 10/11/25

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tidak Lanjut
Hemoglobin	12.9 g/dl	
Protein Urin	Goa	
Urin Reduksi	Negatif 11/21/23/14	

**Skrining Kesehatan Jiwa** Tanggal: 10/11/25

Skrining Kesehatan Jiwa = 2

Tindak Lanjut Hasil Skrining Kesehatan Jiwa: Edukasi

Perlu Rujukan: Ya

**Rencana Konsultasi Lanjut**

Dokter Spesialis	Ya	Tidak
Psikiatri		
Neurologi		
Psikiatri		
Lain-lain		

**Rencana Proses Melahirkan**

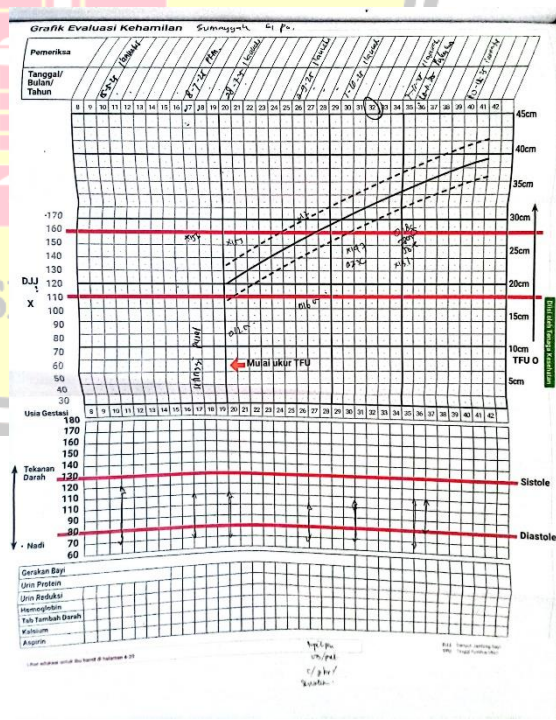
Normal / Pervaginam berbantu / Sectio caesaria

**Pilihan Rencana Kontrasepsi**

Pilihan	Ya	Tidak
AKDR		
MAL		
Implan		
Belum memilih		

**Kejelasan**

Kejelasan: Rekomendasi Tempat Proses Melahirkan: FKTP/FKRTL (coret salah satu)

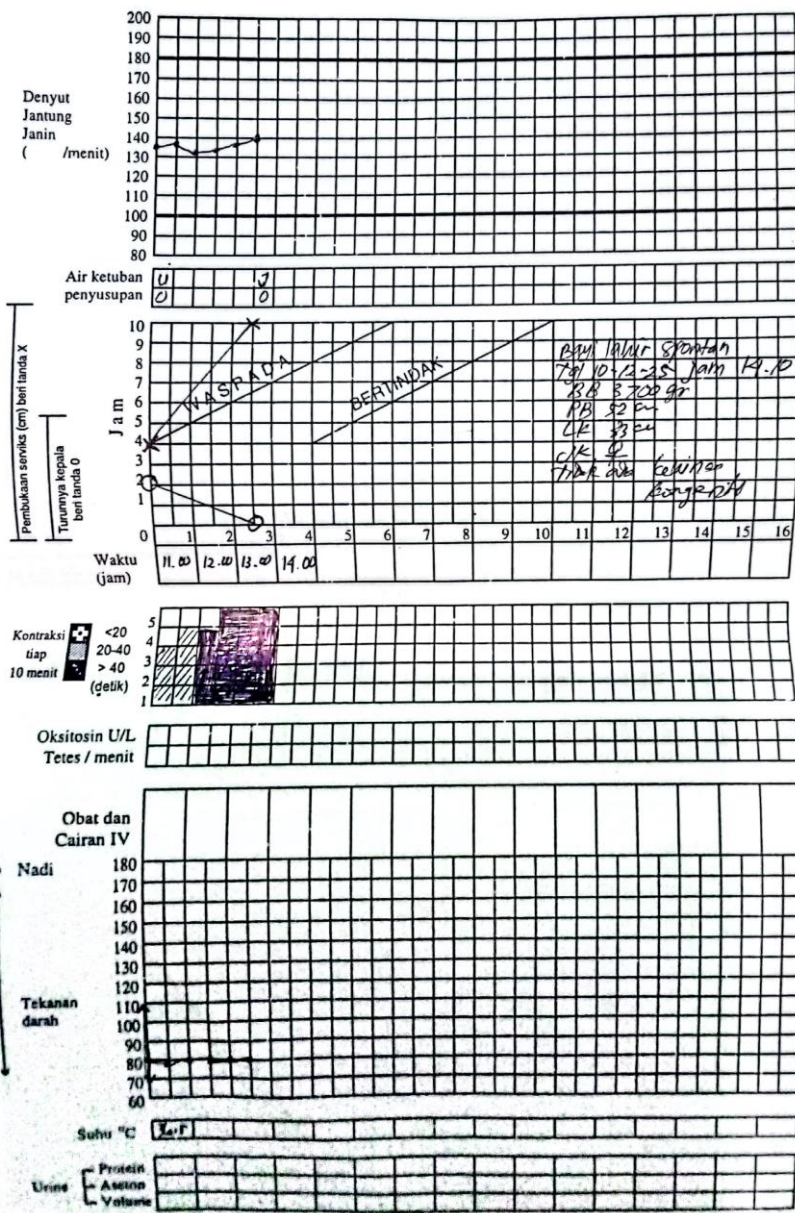


Lampiran 5. Partograf

PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Sumayyah Umur: 25 (G: 1 P: 0 A: 0)  
 No. Puskesmas  Tanggal 10-12-25 Jam: 11.00  
 Ketuban pecah (+) sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 01.00



## Lampiran 6. Surat Keterangan Lahir

**KETERANGAN LAHIR**  
No. 034/SKL/PKM/XII/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini Rabu Tanggal 10-12-2025 Pukul 14.10

Telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke- 1 Usia gestasi 40  
 Berat Lahir 3700 g Panjang Badan 51 cm Lingkar Kepala 33 cm  
 Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
TLOGOSADANG

Alamat \_\_\_\_\_

Diberi Nama \_\_\_\_\_

Dari Orang Tua;

Nama Ibu SUMAYYAH Usia 25 tahun  
 NIK \_\_\_\_\_  
 Nama Ayah AHMAD SAHRUL  
 NIK \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan NELAYAN  
 Alamat DESA WERU RW/RW 09/03  
 Kecamatan PACIRAN Kab./Kota LAMONGAN  
Tlogosadang Tanggal 10-12-2025

Saksi I (Ida Fatmawati) Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong Kelahiran (Lathifah Zahrah)

Lampiran 7. Catatan Kunjungan Masa Nifas

CATATAN KUNJUNGAN MASA NIFAS

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	12.12.25	16.12.25	29.12.25	10.01.26
Tanggal Periksa				
Tempat Periksa	PKM Tlogos	PKM Tlogos	PKM Tlogos	PKM Tlogos
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (ASI)	N	N	N	N
Periksa Pendarahan	N	N	N	N
Periksa Jalan Lahir	luka basah	luka jahita menyatu	luka jahita mulai kering	luka jahitan sudah kering
Vitamin A	2x warna merah setelah partus & 24 jam PP	-	-	-
KB Pasca Melahirkan	-	-	-	Suntik 3 Bln
Skrining Kesehatan Jiwa	EPDS = 3	-	-	-
Konseling	- ASI eks - gizi seimbang - tanda bahaya	- ASI eks - gizi seimbang - perawatan payudara	- gizi seimbang - tanda bahaya	- jenis ts
Tata Laksana Kasus				

### Kesimpulan Akhir Nifas

<b>Keadaan Ibu*</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	<b>Keadaan Bayi*</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Meninggal	<b>Masalah Nifas*</b> <input type="checkbox"/> Pendarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lainnya .....
--	---	---

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

Kesimpulan: .....


Lampiran 8. Catatan Kunjungan Neonatus

CATATAN KUNJUNGAN NEONATUS

Disi oleh Tenaga Kesehatan

### Pelayanan Kesehatan Bayi Usia 0 - 28 Hari (Neonatus)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam KN1	3 - 7 hari KN2	8 - 28 hari KN3
Kondisi <u>Baik</u> Menangis <u>Evab</u> Kulit <u>kenormalan</u> BB <u>3700</u> g PB <u>91</u> cm LK <u>33</u> cm  Inisiasi Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi Hepatitis B0	BB <u>3700</u> g PB <u>91</u> cm LK <u>33</u> cm  <input checked="" type="checkbox"/> Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi Hepatitis B0* <input checked="" type="checkbox"/> Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam) <input checked="" type="checkbox"/> Skrining Penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam Hasil <u>Tangan kanan 98</u> <u>kaki kiri 99</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda Bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi Kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi Hepatitis B0* <input type="checkbox"/> Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum dilakukan)	<input checked="" type="checkbox"/> Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda Bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi Kuning <input type="checkbox"/> Skrining Hipotiroid Kongenital s.d usia 14 hari (bila belum dilakukan)
Tgl/Bln/Th <u>10-12-25</u> Jam <u>17.00</u> No. Batch <u>C202405001</u>	Tgl/Bln/Th <u>12-12-25</u> Jam <u>09.30</u> No. Batch _____	Tgl/Bln/Th <u>16-12-25</u> Jam <u>16.00</u> No. Batch _____	 <p style="font-size: small;">Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka</p>
Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____	Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____	Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____	Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____
Masalah _____	Masalah _____	Masalah _____	Masalah _____
Dirujuk ke** _____	Dirujuk ke** _____	Dirujuk ke** _____	Dirujuk ke** _____
Nama Tenaga Kesehatan <u>Ibu Fatmawati</u>	Nama Tenaga Kesehatan <u>Ibu Fatmawati</u>	Nama Tenaga Kesehatan <u>Ibu Fatmawati</u>	Nama Tenaga Kesehatan <u>Ibu Fatmawati</u>

**Catatan Penting**

Nama Tenaga Kesehatan \_\_\_\_\_

122 | Ajar Praktikum Asahuk Bayi Baru Lahir di halaman 39-48.

## Lampiran 9. Kartu KB

## KARTU KB

Tanggal	TD	BB	Tanggal Kembali	Ket
10/26 01	120/80	65	03/26 04	

BINA SEHAT PPNI

**Lampiran 10. DOKumentasi Asuhan**

**DOKUMENTASI ASUHAN**

**KUNJUNGAN ANC**



**KUNJUNGAN PERSALINAN**




**KUNJUNGAN NIFAS DAN KB**



**KUNJUNGAN NEONATUS**



## Lampiran 11. Uji Similariy



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA  
**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

<http://www.ubs-ppni.ac.id>      0321-390203  
[fikes@ubs-ppni.ac.id](mailto:fikes@ubs-ppni.ac.id)      Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

---

**FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)**

**Identitas**

Nama : Ida Fatmawati  
 NIM : 202592030  
 Fakultas : ILMU KESEHATAN  
 Prodi : PROFESI BIDAN  
 Email : idafatmawati018@gmail.com  
 Telpon/HP : 081227525263  
 Pembimbing 1 : Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes  
 Pembimbing 2 : -

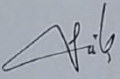
**Materi Uji:**

Jenis :      a. TA      b. Skripsi      c. Tesis      d. Disertasi  
               e. KIAN      f. CoC      g. Lain – Lain


**Judul** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 25 TAHUN DI PUSKESMAS  
 TLOGOSADANG KABUPATEN LAMONGAN

Mojokerto, 4/9/2026

Mengetahui  
 Pembimbing 1


  
 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT.,  
 Bd.,M.Kes  
 NIK. 162601103

Pemohon  
 Mahasiswa

  
 ( Ida Fatmawati )

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	37%
Tanggal Pemeriksaan	16 APR 2026
Diperiksa oleh	ARIF BUDHI UTAMA

Diisi oleh petugas perpustakaan



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

## Lampiran 12. Lembar Bimbingan

### LEMBAR BIMBINGAN






**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**  
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI**  
**KEBIDANAN**


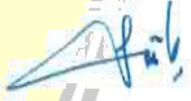
Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

### LEMBAR BIMBINGAN CONTINUITY OF CARE (COC)

NAMA : Ida Fatmawati  
 NIM : 202592030  
 PEMBIMBING : Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes  
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" Usia 25 Tahun  $G_1P_0A_0$  Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus serta KB di Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	14 Des 2025	➤ Pengajuan Judul dan Bab 1 ➤ Lanjut Bab 2	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
2	22 Des 2025	➤ Konsul Bab 2 Lanjut Bab 3	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
3	04 Jan 2026	➤ Konsul Bab 3 Lanjut Bab 4	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes

4	10 Jan 2025	➤Konsul Bab 4 Lanjut BAB 5	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
5	12 Jan 2026	➤Konsul Bab 5 Lanjut Bab 6	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
6	05 Mart 2026	➤Konsul Bab 6 Lengkapi COC	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
7	10 Mart 2026	Lakukan uji turnitin	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
8	12 Mart 2026	Persiapan Ujian COC	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes



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

**LEMBAR REVISI CONTINUITY OF CARE (COC)**

NAMA : Ida Fatmawati  
 NIM : 202592030  
 PEMBIMBING : Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes  
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" Usia 25  
 Tahun  $G_1P_0A_0$  Masa Kehamilan, Persalinan,  
 Nifas, Neonatus serta KB di Puskesmas  
 Tlogosadang Kabupaten Lamongan



NO	Nama Penguji	URAIAN	PARAF
1	Penguji 1 :  Rina Mardiyana, SST.,Bd.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lengkapi Halaman depan : Lembar keabsahan peneliti Lembar ketersediaan menguji Lembar pengesahan</li> <li>Ringkasan harus sesuai IMRAD</li> <li>Lengkapi teori Jadwal dan Asuhan Kunjungan Kehamilan dan KB</li> <li>Lengkapi pencatatan di SOAP asuhan komplementer yang diberikan</li> <li>Pembahasan harus berisi F-T-O</li> <li>Lampiran Uji Similarity</li> </ol>	
2	Penguji 2 :  Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes	<ol style="list-style-type: none"> <li>Buat Alur pikir</li> <li>Kesimpulan berhubungan dengan tujuan COC</li> <li>Sesuaikan dengan bukun Panduan COC 2026</li> </ol>	