

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Partisipan

LAMPIRAN PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan Hormat,

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

Nama : Diaz Pravira Yudianti

NIM : 202509009

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidana 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 memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang dtentukan. Identitas ibu dijamin keasliannya dan tidak perlu menyantumkan nma pada lembar laporan akhir.

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

Mojokerto, Desember 2025

Lampiran 2 Lembaran Persetujuan Menjadi Partisipan

Lembaran Persetujuan Menjadi Partisipan
(Informed Consent)

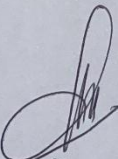
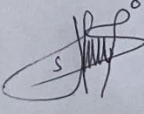
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susiati
Umur : 32 Tahun
Alamat: Gebangsari

Menyatakan dengan sesungguhnya setuju menjadi responden dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi Asuhan Khamilan, 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.

Mojokerto, 20 Desember 2025

Mahasiswa	Responden
 (..... P1/R2	 (..... SUSIATI

Lampiran 3 Buku KIA

Foto Ibu Foto Anak *635436*

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	SUSIATI	EKO SISWANTO	
NIK	316014704930008		
PEMBIAYAAN	KIS PRI		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	002731082218 JATIM 4E30		
GOL. DARAH	O+		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	MOJOWERTO 07-04-1993 (32)	MOJOWERTO 19-1-1988 (37)	
PENDIDIKAN	SMP	SMA	
PEKERJAAN	IRT	SWALITA (PROKUR PUTI)	
ALAMAT RUMAH	SEMANEVAH 175		
TELEPON	082142507420		
NAMA			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
<ul style="list-style-type: none"> • JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU 			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
<ul style="list-style-type: none"> • PRIMER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: • SEKUNDER: <ul style="list-style-type: none"> • NOMOR CATATAN MEDIK RS 			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

Lampiran 4 Dok ANC



BINA SEHAT PPNI

Lampiran 5 Dok Persalinan



BINA SEHAT PPNI

Lampiran 6 KSPR

Lampiran 7 Dok Kunjungan Nifas



Kunjungan Nifas 1 (6 jam PP)



Kunjungan Nifas 2 (7 hari PP)



Kunjungan Nifas 3 (9 hari PP)



Kunjungan Nifas 4 (22 hari PP)

Lampiran 8 Dok Kunjungan Neonatus



Kunjungan Neonatus 1 (6 jam PP)



Kunjungan Neonatus 2 (7 hari PP)




Kunjungan Neonatus 3 (9 hari PP)

Lampiran 09 Lembar KIA Neonatus (Imunisasi)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam 13/12/2025	6 - 48 jam (KN1) 14/12/2025	3 - 7 hari (KN2) 16/12/2025	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2900 gr PB: 48 cm LK: 33 cm	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 13/12/2025 Jam: Nomor Batch: C 202406012	BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan (17) 16/12/2025 Jam - 08.00	 ** Berikan tanda bagian tubuh bayi tampak kuni dengan melingk angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: MANANUS	Nama Tenaga Kesehatan: MANANUS	Nama Tenaga Kesehatan: SRIWINANAWI	Nama Tenaga Kesehatan:
* Catatan penting:			
Nama tenaga kesehatan:			
** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk			

Lampiran 30 Kunjungan KB

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
8-7-26	22-8-26	BR3 = 53 TP, 16/7

Suntikan KB **HarmOnis**

Nama Dokter/Bidan _____
No. Registrasi _____
Tgl. Lahir _____ Umur 32
Jumlah Anak 1/2
Alamat Gebangsari
Metode 1 Bulan 0,5 ml 3 Bulan 1 ml 3 Bulan 3 ml
No. HP _____

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 11 Leaflet

 **AYO BERI MPASI SESUAI ANJURAN WHO!**

MAKANAN YANG HARUS DIHINDARI SAAT MPASI

- ✓ TINGGI GULA, GARAM, DAN LEMAK TRANS
- ✓ PEMANIS BUATAN
- ✓ BATASI ASUPAN JUS BUAH 100 PERSEN

OLEH : DIAZ PRAVIRA YUDIANTI
S1 KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNi



PILIHAN MAKANAN UNTUK BAYI USIA 6-23 BULAN

- ✓ SUMBER HEWANI SEPERTI DAGING, IKAN, DAN TELUR SETIAP HARI
- ✓ BUAH DAN SAYUR SETIAP HARI
- ✓ KACANG - KACANGAN DAN BIJI - BIJIAN

PILIHAN SUSU UNTUK BAYI USIA 6-23 BULAN

- ✓ USIA 6-11 BULAN
ASI, SUSU FORMULA, SUSU SAPI
- ✓ USIA 12-23 BULAN
SUSU PASTEURISASI, SUSU EVAPORASI, SUSU FERMENTASI, DAN YOGHURT

Lampiran 12 Lembar Bimbingan CoC



NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan COC



Nama Mahasiswa : Diaz Pravira Yudianti
NIM : 202509009
Judul COC : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny "S"
Usia 32 Tahun Mulai Masa Hamil Trimester III Sampai KB di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto
Pembimbing : Heni Purwati, S.ST., M.Keb

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	22/2026 /12	- dndul difata pengan tar belum ada - Perbaiki nama dekan FIKES	✓
2.	09/2026 /01	- Membuat ringkasan sesuai buku panduan - BAB I tujuan harus memperhatikan buku panduan	✓
3.	15/2026 /01	- Sistem atika penulisan BAB II - Revisi Alur pikir	✓
4.	06/2026 /02	- Revisi kerangka asuhan - lanjut bab 1	✓
5.	25/2026 /02	- Revisi bab 4 - Sistem atika penulisan diperbaiki	✓
6.	03/2026 /03	- Pembahasan harus sesuai FTO - lanjut bab 5	✓



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT
NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
7.	22/2026 /03	- Kesimpulan harus sesuai - Saran harus sesuai dengan tujuan	
8.	10/2026 /09	- ACC - Lanjut uji: simlantas.	

Lampira 13 Validasi Similaritas

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNi MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN
http://www.ubs-ppni.ac.id fikes@ubs-ppni.ac.id	0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto
FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)	
Identitas	
Nama :	Diaz Pravira Yudianti
NIM :	202509009
Fakultas :	Ilmu Kesehatan
Prodi :	PROFESI BIDAN
Email :	diazpravira96@gmail.com
Telpon/HP :	089678432681
Pembimbing 1 :	Heni Purwati, S.ST.,M.Keb
Pembimbing 2 :	-
Materi Uji:	
Jenis :	a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi e. KIAN f. CoC g. Lain – Lain
Judul :	Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny. "S" Usia 32 Tahun di UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto
Mengetahui Pembimbing I	Mojokerto, 4/27/2026
 Heni Purwati, S.ST.,M.Keb NIK. 162 601 080	 Pemohon Mahasiswa (Diaz Pravira Yudianti)
Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	23%
Tanggal Pemeriksaan	29 APR 2025
Diperiksa oleh	ARIF BUDHI UTAMA
Diisi oleh petugas perpustakaan	

Lampiran 14 Revisi Sidang COC



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 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

LEMBAR REVISI COC

Laporan COC ini telah diujikan,

NAMA MAHASISWA: DIAZ PRAVIRA YUDIANTI

NIM : 202509009

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN (COC) PADA
NY. "S" UMUR 32 TAHUN DI KECAMATAN
JATIREJO KABUPATEN MOJOKERTO**



Dengan revisi sebagai berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Revisi	Tanda Tangan
1.	Penguji I : Hj. Tria Wahyuningrum, S.ST., M.Keb	1. Ringkasan (IMRAD) 2. BAB I (Point of problem) 3. BAB II (d disesuaikan buku panduan) 4. BAB III (d disesuaikan buku panduan) 5. BAB IV (pada bag hasil SOAP tiap asuhan ditampilkan secara spesifik dengan hasil keadaan pasien secara langsung dan pada bag pembahasan disesuaikan ulang dengan bag hasil FTO) 6. Sistematika Penulisan	8/6/26
2.	Penguji II : Heni Purwati, SST., M.Keb	1. Ringkasan (IMRAD) 2. BAB I (Point of problem) 3. BAB II (d disesuaikan buku panduan) 4. BAB III (d disesuaikan buku panduan) 5. BAB IV (pada bag hasil SOAP tiap asuhan ditampilkan secara spesifik dengan hasil keadaan pasien secara langsung dan pada bag pembahasan disesuaikan ulang dengan bag hasil FTO) 6. Sistematika Penulisan	8/26/16