

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 : Naylatus Sa'adah Hamid

NIM : 202592034

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

Naylatus Sa'adah Hamid
202592034

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Nama :

Umur :

Alamat : Klayar

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 2026

Mahasiswa

Responden

(Naylatus Sa'adah Hamid)
NIM. 202592034

(.....)

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 2026

Calon akseptor

.....

.....

.....

Lampiran 4 Dokumentasi Pemeriksaan ANC dan Buku KIA

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

62PIH1 10/03/25 TP:17/12/25

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima Dilisi oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trimester	I 12 Minggu Pertama		II 13 - 28 Minggu		III Diatas 28 Minggu	
	1	2	3	4	5	6
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat						
Tanggal periksa	24/4 25/25	25/5 25/25	24/25 7/7	11/10 10/10	15/11 25/25	2/12 25/25
Tempat periksa	PKM Tlogosari	PKM Tlogosari	PKM Tlogosari	PKM Tlogosari	PKM Tlogosari	PKM Tlogosari
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	56	59	63	65	66	66
Tinggi Badan	160					
Lingkar Lengan Atas	25	26	26	26,5	27	28
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	120/80	120/80	120/80
Tinggi Rahim	-					
Letak dan Denyut Jantung bayi				138	146	142
Status dan Imunisasi Tetanus	T5	T5	T5	T5	T5	T5
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skruing Dokter	✓	-	✓	-	Belum Tm3	
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	13				13,2	
Tes Golongan Darah						
Tes Lab Protein Urine						
Tes Lab Gula Darah				120		
USG	✓				✓	
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)						
Tata Laksana Kasus	Kontrol ulang	Kontrol ulang	Kontrol ulang	ANC T ke	Kontrol ulang	

LibreOffice 4.2.6.2 | Scanned with CamScanner

Lampiran 5 Dokumentasi Kehamilan



Lampiran 6 Dokumentasi Persalinan



Lampiran 7 Surat Keterangan Kelahiran

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

KETERANGAN LAHIR
No. 035/SKL/PKM/XII/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Tanggal 17-12-2025 Pukul 07:05

Telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin Laki-laki/Perempuan Perempuan
Jenis Kelahiran Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke- 2 Usia gestasi 39
Berat Lahir 3.800 g Panjang Badan 50 cm Lingkar Kepala 32 cm
Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
.....
Alamat TLOEOSADANE

Diberi Nama

Jl

Dari Orang Tua;

Nama Ibu MA Umur 30 tahun
NIK 352414
Nama Ayah HL
NIK
Pekerjaan WIRASWASTA
Alamat SIDOPELAR RW/RW 1/00
Kecamatan PACIRAN Kab./Kota LAMPUNG
TLOEOSADANE Tanggal 17-12-2025

Saksi I Saksi II Penolong Kelahiran

(Nayatus Saadah) (.....) (.....)
V

Lampiran 8 Dokumentasi Kunjungan Nifas



BINA SEHAT PPNI

Lampiran 9 Dokumentasi Kunjungan Neonatus



Lampiran 10 Dokumentasi Keluarga Berencana



Lampiran 11.

LEMBAR BIMBINGAN











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

LEMBAR BIMBINGAN CONTINUITY OF CARE (COC)

NAMA : Naylatus Sa'adah Hamid
NIM : 202592032
PEMBIMBING : Lida Khalimatus S., S.ST., Bd., M. Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 30 Tahun Di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	15 Nov 2025	➤ Pengajuan Judul dan Bab 1 ➤ Lanjut Bab 2	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
2	08 Des 2025	➤ Konsul Bab 2 ➤ Lanjut Bab 3	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
3	23 Des 2025	➤ Konsul Bab 3 ➤ Lanjut Bab 4	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes

4	30 Des 2025	<ul style="list-style-type: none"> ➤Konsul Bab 4 ➤Revisi penatalaksanaan pada kunjungan KF4 ➤Lanjut BAB 5 	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
5	05 Jan 2026	<ul style="list-style-type: none"> ➤Konsul Bab 5 ➤Lanjut Bab 6 	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
6	08 Jan 2026	<ul style="list-style-type: none"> ➤Konsul Bab 6 ➤Lengkapi COC 	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
7	10 Jan 2026	➤Lakukan uji turnitin	 Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes
8	12 Jan 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 : Naylatus Sa'adah Hamid
NIM : 202592032
PEMBIMBING : Lida Khalimatus S., S.ST., Bd., M. Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 30
Tahun Di Puskesmas Tlogosadang
Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan



NO	Nama Penguji	URAIAN	PARAF
1	Penguji 1 : Rina Mardiyana, SST.,Bd.,M.Kes	1. Lengkapi lembar keabsahan peneliti 2. Lembar kebersediaan menguji 3. Lembar pengesahan 4. Ringkasan harus sesuai IMRAD 5. Pembahasan harus berisi F-T-O	
2	Penguji 2 : Lida Khalimatus Sa'diyah, SSiT., Bd.,M.Kes	1. Buat Alur pikir 2. Sesuaikan dengan bukun Panduan COC 2026	