

**Lampiran 1 : POA Laporan COC (Continuity of Care)**



**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**POA LAPORAN TUGAS AKHIR**

NO	KEGIATAN	MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021				JULI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahannya penyusunan proposal	■																			
2	Proses bimbingan dan penyusunan proposal COC		■																		
3	Pelaksanaan ujian proposal COC			■																	
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity of Care				■																
5	Pendokumentasian menggunakan manajemen varney																				
6	Proses bimbingan dan penyusunan hasil COC																				
7	Pelaksanaan Ujian hasil COC																				
8	Revisi dan pengesahan COC																				

**Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Responden  
Calon responden  
Di Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Malang Program Studi Profesi Bidan,

Nama : NOFI SAFITRI

NIM : 207017

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "**Continuity Of Care Pada Ny. "X" Dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada**". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan Pendidikan Profesi Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, April 2021

Nofi Safitri

**Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***(INFORMED CONSENT)***

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama (inisial) :  
Umur :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus yang akan dilakukan dengan judul :

**“Continuity Of Care Pada Ny. “X” Dengan Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada”**

Dengan ini saya menyatakan :

**Bersedia / Tidak Bersedia\***

Untuk berpartisipasi jika saya/ anggota keluarga saya dijadikan subyek studi kasus dengan catatan bila sewaktu - waktu merasa dirugikan dalam hal apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya mengetahui kerahasiaan akan dijamin oleh peneliti dan akan menggunakan data yang mencantumkan identitas saya sesuai dengan pengolahan data.

Demikian persetujuan saya secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti, Malang, 2021  
Responden

Nofi Safitri  
NIM. 207017

Tanda tangan

(\*) : Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Lembar Pemeriksaan ANC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR ANC KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29-6-2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 6-4-2021  
 Lingkar Lengan Atas: 37 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 155 cm  
 Colongan Darah: 213  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Mephist  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT, E, DMK, Koro, C, Herpes, C  
 Riwayat Alergi: Malaria, E, Dkr C

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Ut)	Denyut Jantung Janin/ Ment
1/6/20	tan	110	44,5	13,5	37	RAU	+
17/6/20	tan	110	45,5	20mg	37	RAU	+
24/6/20	toa	80	47	21,25	17cm	Ball	+
1/7/20	toa	100	48	26-27	19 cm	U	+
8/7/20	tan	110	49	29,5		U	+
15/7/20	tan	110	52	32		U	+

**CATATAN KESEHATAN IBU HA**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0, C.G.B.P.L.A.B.  
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3,5 th / BRL 2,7 th  
 Status imunisasi TT terakhir: 15 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: 877  
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal | Tindakan

\*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Berek	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (persalinan TT, ke, tercapai, rujukan, upan balik)	Hasil yang dicampakan	Keterangan - Tempa Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paw)	Kapan Harus Kembali
+	USG VE 13	Deshe Anile			
+	USG wa 20mg				
-/+	usut 3 ut ke	Hasil: 13	134	kt	1 bin log
+/+		Hasil: 13			1 bin log
+/+	VCP UR	Hasil: 13	134	kt	
-/+	ASAB MR	Hasil: 13			
-/+	SP	Hasil: 13			
-/+					
-/+					

**Lampiran 5 : KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)**



**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN**  
**LEMBAR PENAMPISAN**


SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI							
Nama :		Alamat :					
Umur ibu : s		Kec/ Kab :					
Pendidikan :		Pekerjaan :					
Hamil ke Haid terakhir tgl		Perkiraan persalinan tgl					
Periksa I UK minggu		Di :					
Umur kehamilan :							
I	II	III	IV				
KEL F.R.	NO	Masalah/ faktor resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil, kawin $\geq$ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tah	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuf/ Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b.Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12. Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
I	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
II	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

**Lampiran 6 : SOP ANC (Prenatal Gentel Yoga)**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PRENATAL GENTEL YOGA**

1	Pengertian	Salah satu gerakan senam yoga yang bermanfaat untuk menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil
2	Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Dapat mengurangi nyeri punggung bawah</li> <li>b) Membantu menstabilkan tulang belakang</li> <li>c) Dapat meregangkan sendi tulang belakang</li> </ul>
3	Sasaran	Ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung
4	Prosedur/ Langkah <sup>2</sup>	<p><b><i>Bitilasana Marjarisana (cow and cat pose)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mengambil posisi merangkak, hingga punggung lurus seperti membentuk bagian atas meja, serta kaki dan tangan seperti kaki meja</li> <li>2) Lengan <b>harus</b> tegak lurus kearah lantai, dan tangan harus diletakkan rata dilantai tepat mengarah kebawah bahu. Kerenggangan jarak lutut harus posisikan selebar pinggul.</li> <li>3) Lihatlah lurus kedepan</li> <li>4) Tarik napas dan angkat dagu saat menarik kepala arah ke belakang. <b>Dorong</b> pusar ke bawah dan angkat tulang ekor. Kemudian tekan dan padatkan bokong. Kemungkinan merasakan kesemutan</li> <li>5) Tahan pose selama beberapa kali tarik napas. Kemudian ambil napas panjang dan dalam</li> <li>6) Setelah melakukan gerakan pertama kemudian melakukan gerakan kedua, gerakan kedua yaitu : buang napas dan turunkan dagu ke dada saat melengkungkan punggung dan buatlah bokong tetap rileks</li> <li>7) Tahan posisi ini untuk beberapa kali napas. Kemudian posisi tubuh dikembalikan keposisi meja lagi. Lakukan gerakan selama 5 sampai 6 menit setelah melakukan gerakan bisa beristirahat.</li> </ul> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b><i>Ardhakati Chakrasana (standing lateral stretch)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Perlahan angkat tangan kanan secara vertikal di atas</li> </ul>

kepala kita sambil menarik napas. Regangkan tangan lebih jauh dengan menghirup penuh.

2) Sekarang perlahan-lahan tekuk tubuh Anda ke arah sisi kiri, sambil menghembuskan napas. Pertahankan pernapasan normal pada postur terakhir. Pertahankan postur selama sekitar 30 detik.

3) Sambil menarik napas naik dan dengan menghembuskan napas perlahan-lahan turunkan tangan kanan ke bawah. Ulangi hal yang sama di sisi lain.



### **Trikonasana (triangle pose)**

1) Berdiri tegak dan buka kaki kamu (jarak sekitar 3-4 kaki)

2.) Pastikan kaki kanan ditempatkan di luar pada 90 derajat dan kaki kiri ditempatkan di 15 derajat.

3) Sejajarkan pusat tumit kanan dengan pusat lengkungan kaki kiri.

4) Tarik napas dalam-dalam, dan saat kamu mengeluarkan napas, tekuk tubuh ke kanan dari bawah pinggul kamu, pastikan pinggang lurus. Angkat tangan kiri dan biarkan tangan kanan kamu menyentuh tanah. Pastikan kedua lengan kamu membentuk garis lurus.



Lampiran 7: Lembar Patograf



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
 PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

LEMBAR PATOGRAF

PARTOGRAF

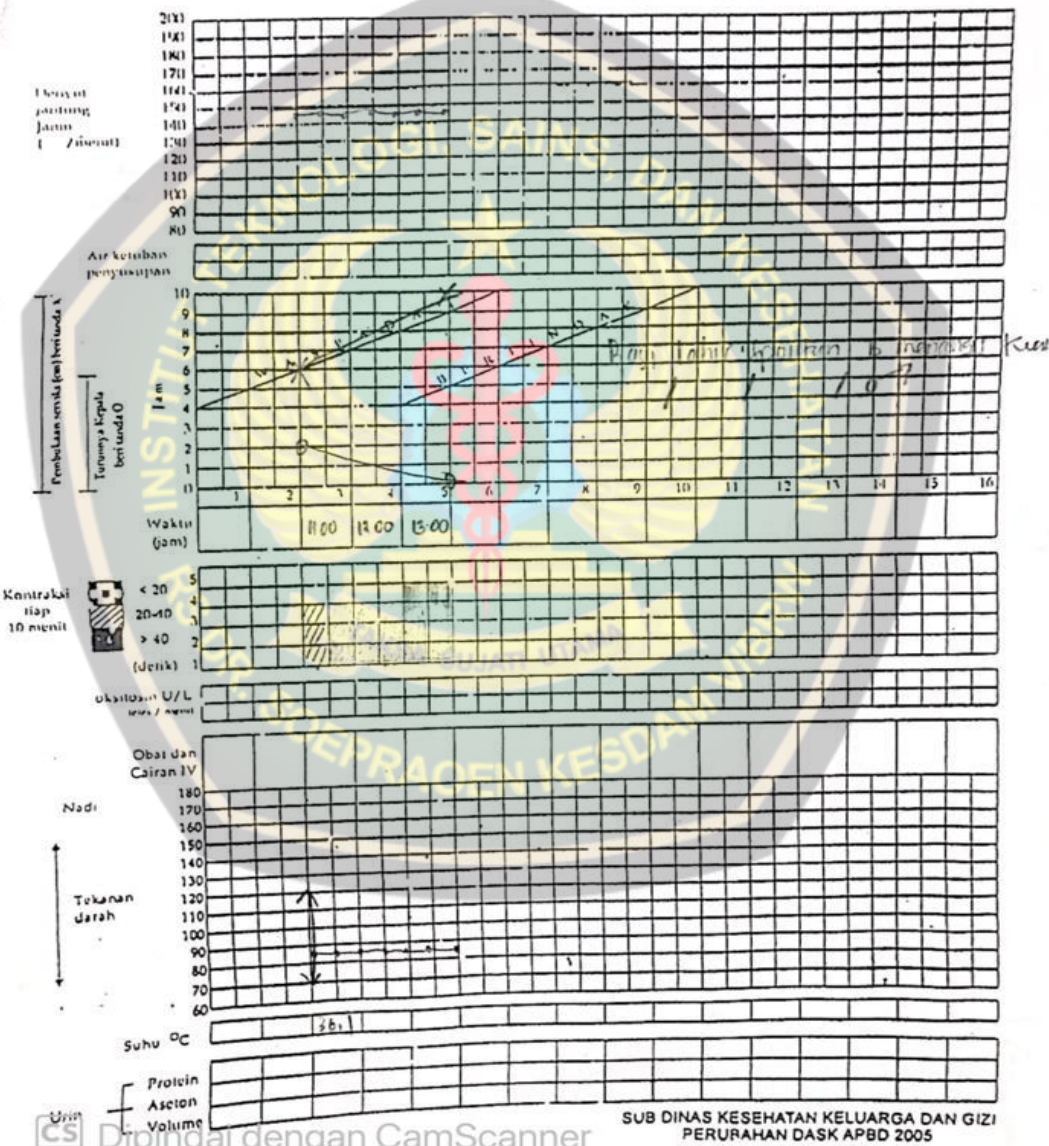
Register: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu: Ny H B K Umur: 27 G: 2 P: 1001 A: 5000  
 Nuskah: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal: 31-3-2021 Jam: 11:00  
 Obat perah: sejak jam \_\_\_\_\_ Mulai sejak jam \_\_\_\_\_





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21-03-2021
2. Nama bidan : Vera Alexander
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Tempursari 16/06
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
23. Penengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.45	110/80	80	2 jari d Bt	baik	kosong	20 cc
	14.00	110/80	80	2 jari d Bt	baik	kosong	20 cc
	14.15	110/80	80	2 jari d Bt	baik	kosong	20 cc
	14.50	110/80	80	2 jari d Bt	baik	kosong	10 cc
2	14.45	110/80	80	2 jari d Bt	baik	kosong	20 cc
	15.00	110/80	80	2 jari d Bt	baik	kosong	20 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana Perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3350 gram
35. Panjang 47 cm
36. Jenis kelamin (L/P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

## Lampiran 8: SOP INC (Aromaterapi Lavender)



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Aromaterapi Lavender


1	Pengertian	Aromaterapi merupakan salah satu terapi penyembuhan yang melibatkan pemakaian minyak atsiri murni yang disuling dari berbagai bagian tanaman, bunga, maupun pohon yang masing-masing mengandung sifat terapi yang berlainan.
2	Tujuan	Sebagai acuan penarapan langkah – langkah melakukan aromaterapi lavender terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 aktif
3	Sasaran	Nyeri persalinan bapa ibu bersali kala 1 aktif
4	Prosedur/ Langkah <sup>2</sup>	<p>a) Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Air hangat</li><li>2) Wadah elektrik</li><li>3) Minyak esensial (lavender)</li></ol> <p>b) Langkah – langkah</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Siapkan wadah elektrik tempat pengenceran minyak lavender yang sudah berisi air hangat;</li><li>2) Teteskan 2 - 3 tetes minyak esensial lavender kedalam wadah yang sudah berisi air hangat lebih kurang 100 ml;</li><li>3) Setelah diencerkan, minyak esensial diletakkan di dalam ruangan perawatan;</li><li>4) Atur posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi duduk ataupun berbaring;</li><li>5) Sambungkan ke listrik dan nyalakan wadah yang sudah berisi minyak esensial lavender yang sudah disiapkan tadi;</li><li>6) Anjurkan ibu untuk relaksasi dan menghirup aroma dari minyak esensial lavender agar ibu dapat merasakan manfaatnya;</li><li>7) Biarkan minyak essensial dalam wadahnya tadi tetap berada diruangan perawatan ibu selama 24 jam.</li></ol>

### Lampiran 9: SOP PNC (Foot Massage)



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

#### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FOOT MASSAGE

1	Pengertian	Foot massage adalah sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan
2	Tujuan	a. Mengurangi edema b. Memperbaiki sirkulasi peredaran darah c. Membantu memperbaiki mobilitas
3	Sasaran	Ibu nifas dengan edema
4	Prosedur/ Langkah <sup>2</sup>	<p>a) Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Sphygmomanometer</li><li>2) Stetoskop</li><li>3) Minyak kelapa dan minyak zaitun</li><li>4) Lembar obserbasi tekanan darah</li><li>5) Handuk</li><li>6) Karpets untuk alas</li></ol> <p>b) Langkah – langkah</p> <p><b>Tahap Pertama</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Ambilah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya</li><li>2) Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju keatas dengan satu gerak tidak putus luncurkan tangan keatas pangkal paha dan kembali turun disisi kaki mengikuti lekuk kaki</li><li>3) Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan diatas tulang garas dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantian untuk memijat perlahan hingga kebawah lutut dengan tangan masih pada posisi V urut keatas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah.</li><li>4) Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut.</li></ol> 



5) Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot.

6) Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga kepergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan sampai ke ujung jari.

7) Ulangi pada kaki kiri.



#### **Tahap Kedua**

1) Letakkan alas yang cukup besar dibawah kaki klien

2) Tangkupkan telapak tangan kita disekitar sisi kaki kanannya

3) Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat, ini akan membuat kaki rileks



4) Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki.

5) Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki kearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali kesetiap arah.



6) Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada diatas dan telunjuk dibagian bawah

7) Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekanan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantaranya urat-urat otot dengan ibu jari, ulangi gerakan ini pada tiap lekukan.



8) Pegang tumit kaki dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama : Letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerkan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain.



**Lampiran 10: Lembar Surat Keterangan Lahir**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**KETERANGAN LAHIR**

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini RABU, tanggal 31-03-2021, Pukul 13-45 wib  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 2 (dua)  
Berat lahir : 3250 gram  
Panjang Badan : 51 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
KLINIK KARTIKA HUSADA  
Alamat : TEMPURJARI RT 16 RW 06  
Diberi nama : .....

.....

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : TITIK KHODIMANUS SOLIKHAH Umur : 27 tahun  
Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA  
KTP/NIK No. : 3507014506940002  
Nama Ayah : CATUR DAHLIA SUANDRA Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
KTP/NIK No. : 35076202027900004  
Alamat : TULUNGREJO RT 02 RW 01  
Kecamatan : DONOMULYO  
Kab./Kota : MALANG

TEMPURJARI, Tanggal, 31-03-2021

Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
---------	----------	---------------------

\*\*  
Septi

( ..... ) ( ..... ) ( ..... )

\* Lingkari yang sesuai

**Lampiran 11: Dokumentasi Kunjungan**



**Kunjungan ANC Ke 1**



**Kunjungan ANC Ke 2**



**Kunjungan ANC Ke 3**



*Kunjungan Persalinan*







**Kunjungan Nifas**



**Kunjungan BBL**



*Kunjungan KB*



**Lampiran 12: Lembar Konsultasi Pembimbing 1**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : NOFI SAFITRI  
**NIM** : 2017017  
**JUDUL COC** : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada Donomulyo Kabupaten Malang

**PEMBIMBING I** :

**PEMBIMBING II** :

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	21-06-2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penulisan</li><li>- Pembahasan kb</li><li>- pembahasan</li></ul>	
2	22-06-2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- pembahasan</li></ul>	
3	05-0-2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC</li></ul>	

**Lampiran 13: Lembar Konsultasi Pembimbing 2**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : NOFI SAFITRI  
**NIM** : 2017017  
**JUDUL COC** : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada Donomulyo Kabupaten Malang

**PEMBIMBING I** :

**PEMBIMBING II** :

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	22-06-2021	- Penulisan - Ringkasan - Bab 3 - Bab 4	
2	26-06-2021	- Ringkasan - Bab 4 - Bab 5	
3	3-06-2021	- Bab 4	
4	12-07-2021	- ACC	