

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Klien
Di RSI Fatimah Cilacap

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap Program Studi DIII Kebidanan

Nama : Sinta Nurul Fitri

NIM : 206122004

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. X Usia X Tahun PXAX X Jam Postpartum dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dengan preeklampsia berat.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika ibu bersedia menjadi responden saya mohon ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan, serta menjawab pertanyaan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Sinta Nurul Fitri

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul "Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. X Usia X Tahun PXAX X Jam Postpartum dengan Preeklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2025". Ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara penelitian, cara pengisian format pernyataan dan kerahasiaan data.

Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Ani Setiowati*

Usia : *19 Tahun*

Alamat : *Cikembulan t/6*

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Sinta Nurul Fitri, Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Universitas Al – Irsyad Cilacap.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, *19 Mei 2025*

Responden

Ani
(*Ani Setiowati*)

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Survey pendahuluan LTA

 UNAIC UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP	FAKULTAS ILMU KESEHATAN	Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223 Telp. (0282) 532975 humas@universitasalirsyad.ac.id www.universitasalirsyad.ac.id
--	------------------------------------	--

Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Ijin Survey Pendahuluan</u> <u>Laporan Tugas Akhir (LTA)</u>	Cilacap, 20 Februari 2025
--	---------------------------

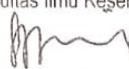
Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
 di -
 Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Tingkat III Semester VI, Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa kami dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di **Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap**. Adapun Nama, Nomor Induk Mahasiswa (NIM) dan Lingkup Kasus Laporan Tugas Akhir sebagaimana terlampir.

Demikian permohonan izin dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
 Fakultas Ilmu Kesehatan

(Sohimah, S.ST., Bdn.,M.Keb.)
 NP.10310 03 469



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

**FAKULTAS
ILMU KESEHATAN**

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Lampiran Surat No : 641/ 234 / 03.3.1.2
Tanggal : 20 Februari 2025

**DAFTAR NAMA MAHASISWA PEMOHON IZIN SURVEY PENDAHULUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA) PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2024/2025
DI RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP**

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lingkup Kasus	Tempat Penelitian
1	Indika Nur Afni	206122001	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
2	Indra Ayu Rahmanytyas	206122003	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
3	Sinta Nurul Fitri	206122004	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
4	Jessica Pallas Pahat Juan	206122005	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
5	Kholifah Maddini	206122006	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
6	Lulu Afriani	206122007	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
7	Ismawati	206122008	Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
8	Delfi Purwanti	206122009	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
9	Widiya Agustin	206122010	Asuhan Kebidanan Persalinan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
10	Hilda Firdaus Alfian	206122011	Asuhan Kebidanan Kehamilan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
11	Puji Rahayu	206122012	Asuhan Kebidanan Kehamilan	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap
12	Ma'rifah Jofah Susilo	206122013	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	Rumah Sakit Islam Fatumah Cilacap

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan LTA

0282 - 542396
0282 - 541065
rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 0774-02/RSIFC/II/2025
Lamp : -
Hal : Balasan Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Al-Irsyad Cilacap
Jl. Cerme No. 24 Cilacap
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatulahi Wabarakaatuh

Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 641/ 234 / 03.3.1.2 tanggal 20 Februari 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudara berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah atau menghubungi Sdri. Rini Andriyani (085777651313).

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Cilacap, 28 Sya'ban 1446 H
27 Februari 2025 M
Direktur Utama

(dr. H. Nono Rasino, Sp. OG(K)FER)

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap

www.rsifatimah.com rsifatimah_cilacap Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitalirsyad.ac.id
www.universitalirsyad.ac.id

Nomor : 1414 / 234 / 03.3.1.2
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian
Laporan Tugas Akhir (LTA)

Cilacap, 19 Mei 2025

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, yakni :

Nama : SINTA NURUL FITRI
NIM : 206122004
Judul : "Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Pre Eklampsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap"

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap.

Demikian permohonan izin dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.
NP.10310 03 469

Lampiran 6 Surat Balasan Permohonan Penelitian

☎ 0282 - 542396
☎ 0282 - 541065
✉ rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



No : 2024-02/RSIFC/VI/2025
Lamp : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Al-Irsyad Cilacap
Jl. Cerme No. 24 Cilacap
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh
Dengan ini kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang terjalin baik selama ini.

Kami beritahukan bahwa Surat Saudara dengan Nomor : 1414 / 234 /03.3. 1.2 tanggal 19 Mei 2025 sesuai perihal di atas yang Saudara kirim dengan judul "**Kasus Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Pre Eklamsia Berat di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap**" sudah kami terima. Pada prinsipnya kami menyetujui permohonan tersebut.

Mengenai teknis dan hal - hal lainnya kami persilakan Saudara berkoordinasi dengan Bagian Sumber Daya Insani dan Dakwah atau menghubungi Sdri. Rini Andriyani (085777651313).

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Cilacap, 13 Dzulhijjah 1446 H
09 Juni 2025 M
Direktur Utama,

(dr. H. Nono Rasino, Sp. OG(K) FER)

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid. Keperawatan
2. Ka. Inst. Rawat Inap
3. Ka. Inst. Rekam Medik
4. Sdri. Sinta Nurul Fitri

🌐 www.rsifatimah.com

📷 [rsifatimah_cilacap](https://www.instagram.com/rsifatimah_cilacap)

📘 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Lampiran 7 Format Manajemen Kebidanan Ibu Nifas

FORMAT MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Masuk	:	Tanggal Pengkajian	:
Jam Masuk	:	Jam Pengkajian	:
Tempat	:	Pengkaji	:

8. PENGKAJIAN

B. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

2. Keluhan Utama/ Alasan Masuk

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	th
Siklus	:	hari, teratur/tidak
Lama	:	hari

Banyak : x ganti pembalut/hari

Dismenorea : ada/tidak

4. Riwayat Kelahiran, Persalinan dan Nifas yang lalu

Anak Ke -	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	BB/P B/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi

5. Riwayat Persalinan

Tanggal / Jam Persalinan :

Tempat Persalinan :

Penolong Persalinan :

Jenis Persalinan :

Komplikasi Persalinan :

Keadaan Plasenta :

Tali Pusat :

Lama Persalinan : Kala I : Kala II : Kala III : Kala IV :

Jumlah Perdarahan : Kala I : Kala II : Kala III : Kala IV :

Selama Operasi :

Bayi

BB : PB : Nilai Apgar :

Cacat bawaan :

Masa Gestasi : mg

6. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

Jantung :

Hipertensi :
 Diabetes Melitus :
 Malaria :
 Ginjal :
 Asma :
 Hepatitis :
 Riwayat operasi abdomen / SC :

7. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi :
 Diabetes Melitus :
 Asma :
 Lain-lain : ada / tidak riwayat kembar

8. Riwayat KB

9. Riwayat Sosial Ekonomi

Status Perkawinan : Kawin : kali
 Lama nikahh : tahun, menikah pertama pada umur
 Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran :
 Pengambilan keputusan dalam keluarga :
 Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :
 Adaptasi psikososial selama masa nifas :

10. Activity Daily Living

j. Pola makan dan minum

Frekuensi : x sehari

Jenis :

Porsi :

k. Pola Istirahat

Tidur siang : jam

Tidur malam : jam

Keluhan :

l. Pola Eliminasi

BAK : x/hari, konsistensi , warna

BAB : x/hari, konsistensi , warna

Lendir darah

m. Personal Hygiene

Mandi :

Ganti pakaian dan pakaian dalam :

n. Aktivitas

Pekerjaan sehari – hari :

Keluhan :

Hubungan sexual : x/mgg

o. Kebiasaan Hidup

Merokok :

Minum – minuman keras :

Obat terlarang :

Minum jamu :

C. DATA OBJEKTIF

4) Pemeriksaan Umum

h) Keadaan Umum : Kesadaran :

i) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : mmHg

Nadi : x/mnt

Suhu : C

Respirasi : x/mnt

j) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : kg

Tinggi badan : cm

5) Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

k) Postur tubuh :

l) Kepala

Rambut :

Muka :

Mata :

Hidung :

Gigi dan mulut :

m) Leher

Pemeriksaan kelenjar tyroid :

n) Payudara

Bentuk simetris :

Keadaan putting susu :

Aerola mammae :

Colostrum :

o) Abdomen

Bekas luka/ operasi :

p) Genetalia

Varises :

Odema :

Pembesaran kelenjar bartolini:

Pengeluaran pervaginam :

Bau :

Bekas luka/ jahitan perineum :

Anus :

q) Tangan dan kaki

Simetris/ tidak :

Odem pada tungkai bawah :

Varises pergerakan :

Kemerahan pada tungkai :

Palpasi

Abdomen :

TFU :

Kontraksi uterus :

Kandung kemih :

Pemeriksaan Penunjang

Tgl :

Pemeriksaan ;

Hasilnya :

9. INTERPRETASI DATA

a. Diagnose Kebidanan

Dasar

b. Masalah

c. Kebutuhan

10. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI

11. TINDAKAN SEGERA

12. RENCANA TINDAKAN

13. PELAKSANAAN

14. EVALUASI

Lampiran 8 Agenda Bimbingan Pembimbing I

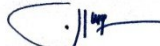
AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

JUDUL PENELITIAN : Studi Dokumentasi pada Ibu Nitas Ny. A. Usia 49 tahun
Pada 9 jam post re dengan Prolaps Berat
 NAMA MAHASISWA : SINTA NURUL FITRI
 NIM : 206122004
 TINGKAT / SEMESTER : 3 / VI
 DOSEN PEMBIMBING : Susilawati S.ST., M.Keb.

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	24/6 2025		Alc persiapan ujian hari LTA	
2	8/7 2025		Tambahkan Prolog / Pendahuluan studi ke kaur di BAB 1	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Cilacap,, 20....

Mengetahui,
 Ka.Prodi D3 Kebidanan



Susilawati, S.ST., M.Keb.
 NP. 10310 09 684

Lampiran 9 Agenda Bimbingan Pembimbing II

AGENDA BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025

JUDUL PENELITIAN : Studi Dokumentasi pada Ibu Nifas Ny. A. Usia 19 tahun
 NAMA MAHASISWA : SINTA NURUL FITRI
 NIM : 206122004
 TINGKAT / SEMESTER : 3/VI
 DOSEN PEMBIMBING : Dr. Indah Fiyeni S-keb. Bdn.

No	Tanggal	Waktu	Keterangan / Catatan	Paraf
1	23/6 2025	13.44	- Lengkapi Judul LTA - Manfaatkan Pemanfaatan refleksi patella sebagai syarat pemberian maksud - Ceritakan keadaan pasien saat beruang bersalin	
2	19/7 2025	13.00	Revisi BAB 4 : - konsistensikan Judul kasus dan diagnosis - Sesuaikan alasan masuk - Jelaskan secara detail keadaan pasien di awal - Uraikan keakutuhan masalah abstrak	
3	24/7 2025		- Revisi planning	
4	24/7 2025		- Ace ujian	
5				
6				
7				
8				

Cilacap,, 20....

Mengetahui,

Ka.Prodi D3 Kebidanan

Susilawati, S.ST., M.Keb.

NP. 10310 09 684