

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat pengambilan data penelitian

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 : 1658 / 234 / 03.3.1.7
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Cilacap, 4 Juni 2025

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kawunganten
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan dilaksanakannya tugas praktik Mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2024/2025, yaitu :

Nama : **Mertiana Rizki, S.Keb**
NIM : 41211241003
Judul : "Karya Tulis Ilmiah : *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. R Usia 24 Tahun di Puskesmas Kawunganten"

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan pengambilan data penelitian di **Puskesmas Kawunganten**.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

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

Lampiran 2. Dokumentasi asuhan kehamilan sampai nifas





Lampiran 3. Buku KIA dan USG

PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 20/2-24	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa: 29/8-24	28-11-24	24/11-24	24/3-25
Tempat Periksa: 5+2	45	46	49
Timbang BB: 44			51.5
Pengukuran Tinggi Badan: 155			
Ukur Lingkar Lengan Atas: 22			
Tekanan Darah: 100/80	111/65	101/67	101/66
Periksa Tinggi Rahim: 1		24/11-24	27
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin: -		14/11-24	14/11-24
Status dan Imunisasi Tetanus: -		75	
Konseling: -	✓	✓	✓
Skrining Dokter: 24/11-24	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah: -			✓
Test Lab Hemoglobin (Hb): -			✓
Test Golongan Darah: -			✓
Test Lab Protein Urine: -			✓
Test Lab Gula Darah: -			✓
Pemeriksaan USG: -			✓
PPIA: -			
Tata Laksana Kasus: -			
Ibu Bersalin: 20/11-25	Fasyankes: -	Rujukan: -	
Taksiran Persalinan: -			
Inisiasi Menyusu Dini: -			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin): -	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)
Tanggal Periksa: -			
Tempat Periksa: -			
Periksa Payudara (ASI): -			
Periksa Perdarahan: -			
Periksa Jalan Lahir: -			
Vitamin A: -			
KB Pasca Persalinan: -			
Konseling: -			
Tata Laksana Kasus: -			
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari: -	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak		

3/24, 9:00 AM Surat Keterangan Pemeriksaan

KAWUNGANTEN
Jl. Raya Karangbawang No.29, Kawunganten, Kel. Kawunganten, Kec. Kawunganten, Kab. Cilacap, Jawa Tengah
Email : puskesmaskawunganten@gmail.com Telp : 282611

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim : dr. WATUB MAULANA
Pasien :
Nomor Register : 00459306
Nama : ROHATIN
NIK : 3301094208000001
Umur : 24 Thn 8 Bln 8 Hr
Tanggal Lahir : 08-02-2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : DUSUN GUNUNGSARI

Spesimen
Jenis :
Takaran :
Tgl/Jam Pengambilan Sp :
Tgl Selesai : 16-10-2024 09:00.0
Petugas :

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	PEMERIKSAAN DARAH			
	↳ HB	11,7	P : 12-16 L : 14-18	gr%
	↳ GOLONGAN DARAH	O	P : - L : -	-
	↳ VDRL	Non Reaktif	Non Reaktif	-
	↳ HbsAg	Negatif	Negatif	-
	↳ HIV & SIFILIS STIK	Non Reaktif	Non Reaktif	-
2	PEMERIKSAAN URINE			
	↳ PROTEIN	Negatif	Negatif	
	↳ REDUKSI	Negatif	Negatif	
3	HEMATOLOGI			
	↳ Gula Darah Sewaktu	131	50-200	mg/dl

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab
dr. WATUB MAULANA

KABUPATEN CILACAP, 16 Oktober 2024
Pemeriksa
HENDRA WIBAWA, MEd.AK.

<http://puskesmas.cilacap.epuskesmas.id/laboratorium/print/1085>true>

4/5/25, 12:16 PM

Surat Keterangan Pemeriksaan

KAWUNGANTEN

Jl. Raya Karangbawang No.29, Kawunganten, Kel. Kawunganten, Kec. Kawunganten, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah

Email : puskesmaskawunganten@gmail.com Telp : 282611867

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim : dr. FRIDA ERIYANTONO

Pasien :

Nomor Register : 00459306

Nama : ROHATIN

NIK : 3301094208000001

Umur : 25 Thn 2 Bln 0 Hr

Tanggal Lahir : 08-02-2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : DUSUN GUNUNGSARI

Spesimen

Jenis :

Takaran :

Tgl/Jam Pengambilan Sp :

Tgl Selesai : 08-04-2025 12:16:46

Petugas :

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	PEMERIKSAAN DARAH			
	L ₁ HB	10.0 ✓	P : 12-16 L : 14-18	gr%
2	PEMERIKSAAN URINE			
	L ₁ PROTEIN	Negatif	Negatif	
	L ₁ REDUKSI	Negatif	Negatif	

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

dr. FRIDA ERIYANTONO

KABUPATEN CILACAP, 08 April 2025

Pemeriksa

GIAN DENTIA RESPATI, A.Md.



Lampiran 4. Rekam medis persalinan

PUSKESMAS KAWATAN DARURAT) LEMBAR 1		IDENTITAS PASIEN (Tempelkan stiker)	
Petunjuk Umum : 1. Catat Riwayat Alergi Obat Pasien 2. Tanda * : Coret Yang Tidak Perlu 3. Beri Tanda * / Pace		No. RM : Nama Pasien : Ny. Rahayu / M. Soetris Tgl. Lahir : 8-2-2000	
Alergi Obat : ☒ Tidak ☐ Ya		Cara Bayar : ☐ Bayar Sendiri ☒ BPJS ☐ Lainnya	
Golongan Darah : O. Smanis		Alamat : Desa : KWT BON 5/3	
Kode TRIASE (Diisi Oleh Dokter / Perawat Triase) : ☐ MERAH ☐ KUNING ☐ HIJAU ☐ HITAM		Diisi Oleh PERAWAT	
Cara Masuk : ☐ Datang sendiri ☐ Dirujuk oleh Tanggal Jam menghubungi PUSKESMAS (Jika Dirujuk) : Tanggal / Jam Dibawa ke PUSKESMAS oleh : ☐ Datang sendiri ☐ Keluarga ☐ Ambulance ☐ Polisi ☐ Lain-lain		Apabila Pasien Kecelakaan : Tanggal kejadian kecelakaan : Jam : TKP :	
Penyebab Cedera / Kekerasan / Keracunan / Kecelakaan : ☐ Jatuh dari Motor bukan KLL ☐ Motor vs Pejalan Kaki ☐ Mobil vs Mobil ☐ Pejalan kaki vs Motor ☐ Motor vs Motor ☐ Lainnya : ☐ Pejalan kaki vs Mobil ☐ Motor vs Mobil		Kode ICD 10 :	
Anamnesis : ☐ Autoanamnesis ☐ Aloanamnesis PM 02.00 h - 09.14. Mengatakan perut kram 10/10 dari J. 21.05		Keadaan Umum : ☒ Baik ☐ Sedang ☐ Buruk ☐ Koma ☐ Perdarahan ☐ Meninggal (DoA)	
Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah (TD) : 120 / 80 mmHg Nadi : 80 x / menit Suhu : 36,2 °C SpO2 : 95 % Berat Badan : 51 kg Tinggi Badan : 155 cm Lingkar Lengan : cm		Pupil & Refleksi Cahaya : Kanan : Kiri :	
Respiratory Rate (RR) : 20 x / menit Asesmen Nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya, lokasi :		0 : Tidak nyeri 2 : Sedikit nyeri 4 : Cukup nyeri 6 : Lumayan nyeri 8 : Sangat nyeri 10 : Amat Nyeri	
Skala Nyeri Wong Baker : 0 2 4 6 8 10		Resiko Jatuh : ☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi	
Tanggal : 24/5/2024 Jam : 22.05 Perawat : Tanda tangan dan nama terang :		Tanda tangan dan nama terang :	

Pemeriksaan	Berat Badan	Jalan Nafas (JAWAB)	Sumbatan	Ancaman gagal nafas
GAWAT TIDAK DARURAT (URGENT)	GAWAT TIDAK DARURAT (URGENT)	GAWAT TIDAK DARURAT (URGENT)	GAWAT TIDAK DARURAT (URGENT)	GAWAT TIDAK DARURAT (URGENT)

No.	Partus	Partus	Partus	Partus
1	2020	Plam.	Atom	Spontan
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. Riwayat kehamilan saat ini

Hamil muda : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Perdarahan ☐ Lain - lain

Hamil tua : ☐ Pusing ☐ Sakit Kepala ☐ Perdarahan ☐ Lain - lain

5. Riwayat penyakit yang lalu / riwayat operasi

Pemah dirawat : ☐ Tidak ☐ Ya, sebutkan

Riwayat operasi : ☐ Tidak ☐ Ya, sebutkan

6. Riwayat penyakit keluarga : ☐ Tidak ada ☐ Ada ☐ Kanker ☐ Periy. hati ☐ Hipertensi ☐ DM ☐ TBC ☐ Alergi

☐ Periy. ginjal ☐ Periy. jiwa ☐ Epilepsi ☐ Hamil kembar ☐ Kelainan bawaan ☐ Lain-lain

7. Riwayat penyakit ginekologi : ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS ☐ Cervicitis kronis ☐ Endometriositis

☐ Polip cervix ☐ Kanker kandungan ☐ Operasi kandungan ☐ Myoma ☐ Perforasi ☐ Lain-lain

8. Riwayat KB : Jenis KB : _____ Lama : _____ Keluhan : _____

9. Nutrisi, eliminasi, dan istirahat terakhir

Makan, tgl/jam : _____ Minum, tgl/jam : _____ Tisur, tgl/jam : _____

BAK, tgl/jam : _____ BAB, tgl/jam : _____

10. Psikososial : Penerimaan klien terhadap kehamilan saat ini : _____

Sosial suport dari : ☐ Suami ☐ Orang tua ☐ Mertua ☐ Keluarga lain

B. PEMERIKSAAN TAMBAHAN UNTUK PASIEN OBSTETRI

1. Hamil / bersalin

Inspeksi : ☐ Membesar dengan arah memanjang ☐ Melebar ☐ Pembesaran vena

☐ Linea gravidarum ☐ Striae gravidarum ☐ Luka bekas operasi ☐ Lain-lain

Palpasi : TFU : 2g Cm Letak punggung : ☐ Puka ☐ Puki ☐ Nyeri tekan

Presentasi : ☐ Kepala ☐ Bokong ☐ Lain-lain

☐ Konvergen ☐ Divergen

Bagian : _____ bagian

TBJ : _____ gram DJJ : 142 ximenit ☐ Teratur ☐ Tidak teratur

HIS / Kontraksi : _____ x/10 menit Durasi : ☐ <20" ☐ 20-40" ☐ >40"

Intensitas : ☐ Lemah ☐ Sedang ☐ Kuat

Pengeluaran per vaginam : ☐ Lendir darah ☐ Darah Jumlah : ☐ <250cc ☐ 250-500cc ☐ >500cc

☐ Air ketuban ☐ Lain-lain

Vagina toucher

a. Konsistensi : ☐ Lunak ☐ Kaku

b. Pendataran : ☐ <50% ☐ >50% ☐ 100%

c. Posisi : ☐ Depan ☐ Belakang ☐ Tengah

d. Pembukaan : _____ Cm

e. Selaput ketuban : ☒ Utuh ☐ Pecah

f. Presentasi : Kepala penurunan bagian terendah

2. Nifas

TFU : _____ Kontraksi Uterus : ☐ Keras ☐ Lemah ☐ Tidak ada

Pengeluaran per vaginam : ☐ Darah jumlah ☐ <250cc ☐ 250-500cc ☐ >500cc

☐ Lochia : ☐ Rubra ☐ Sanguinolenta ☐ Serosa ☐ Alba

Luka jalan lahir : ☐ Utuh ☐ Ruptur ☐ Episiotomi Derajat luk. : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Luka post Sectio Caesaria : ☐ Tidak ada ☐ Ada, jelaskan

C. PEMERIKSAAN TAMBAHAN UNTUK PASIEN GINEKOLOGI

1. Pemeriksaan luar

a. Palpasi

b. Perkusi

2. Inspekulo

3. Pemeriksaan dalam

Diicip, _____ Jam

Tanda tangan dan nama terang

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RUMAH SAKIT BAKTI DASIS

Tanggal: 29-02-2020 Jam: 08.00
 Nama: ...
 Alamat: ...

Dinyal Jantung (mmHg)

Arteri Kukur Penyaliran

Penyulutan arteri (mmHg)

Suhu (°C)

Tekanan darah

Nadi

Protein

Aseton

Volume

Makan terakhir ... jam ... hari ...
 Minum terakhir ... jam ... hari ...

Parol ...
 Parol ...

Penolong ...

(Bil. ...)

KALAI I

1. Perogram mawati gona wabaka : Y (D)

10. Masalah lain, sebutkan :

12. Penatalaksanaan masalah Tab :

15. Hasilnya :

KALAI II

14. Epidemiologi :
☐ Ya, tidak ada
☒ Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun

16. Cawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
☒ Tidak
☐ Revisi atau (U) ulang 5-10 menit setelah melahirkan : Pada Air

17. Diriksa dalam :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
☒ Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya :

KALAI III

19. Inisiasi Menyusui Dini
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

20. Lama kala III : menit

21. Pemberian Oshon 10 U di ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :

22. Pemberian uting Okashol (2x) ?
☒ Ya, alasan : Pada Air / Bayi
☐ Tidak

23. Penyajian tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALAI IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08:00	110/70 mmHg	84	36.9	23 cm	lemah	terisi	A B CC
	08:05	110/70	84	36.9	23 cm	lemah	terisi	B CC
	08:10							
	08:15							
2	08:20							
	08:25							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Tindakan
Kontraksi rahim : Baik / Buruk
Pendarahan : Sedikit / Banyak
Tindakan

VII. KESIMPULAN AKHIR PERSALINAN

Tanggal Persalinan : 25.08.2020 jam 08.25 wte
Cara Persalinan : Spontan / Buatan
Keadaan Bayi : Sehat / Sakit / Lahir Mati
Berat Badan Bayi : 2.340 Panjang Badan Bayi : 44 cm
Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
Keadaan Ibu : Sehat / Sakit / Meninggal

VIII. TERAPI

IX. PENGAMATAN NIFAS 6 JAM POST PARTUM (POST KALA IV)

Tgl / Jam	Anamnesis	Tanda Vital				KU	Kontak Rahim	Pendarahan	Lochiea	BAK	BAB	Menyusui Dini	Tindakan terapi	Paraf
		T	N	S	RR									
25/8/20	08.40	90/20	84	36	20	mi	keno	5 sel	-	-	-	+	Ac	St
3														
4														
5														
6														

X. KESIMPULAN

-Keadaan bayi : sehat / sakit / meninggal
-Keadaan ibu : sehat / sakit / meninggal
-Tanggal Keluar :jam

XI. RUJUK

-Tgl :jam
-Ke :
-Diagnosa sementara.
-Tindakan sementara.

KETERANGAN LAHIR

No : 440/56/P.kin/mt/2015

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini minggu, tanggal 25-5-2015, Pukul 00.35 sd
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke : 2 Usia gestasi: 35 + 4 mg
Berat lahir : 3345 gr, Panjang Badan : 49 cm, Lingkar Kepala: 32 cm
di Rumah Sakit/ Puskesmas Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Kecamatan
Alamat : 70 Rupa Kemang Gunung No 29

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Umur : tahun

NIK :

Nama Ayah :

NIK :

Pekerjaan :

Alamat :

Kecamatan :

Kab/Kota :

Kecamatan Tanggal 25-5-2015

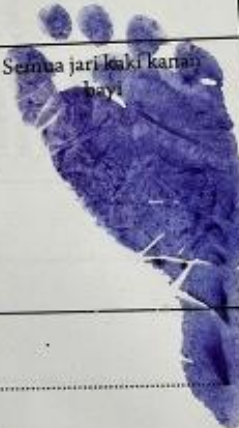
Saksi I

Saksi II

Pendong persalinan

(.....) (.....) (Dr. H. Petasanah)

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

Nama Ibu	Nama Ayah	No Reg. Ibu
Tanggal Lahir : 25/5 2020	Hari Lahir : Minggu	Jam : 00.25 wib
Jenis Kelamin O +	Warna Kulit Kemerahan	BB : 2735 gram PB : 43 cm LK : 31 cm LD : 32 cm UK : 11 cm
Diagnosa Bayi :		Tanda tangan Bidan
Cap Ibu Jari Tangan Kanan Ibu	Cap Ibu Jari Tangan Kiri Ibu	Semua jari kaki kanan bayi 

Sewaktu pulang : Saya menyatakan bahwa telah menerima bayi saya, memeriksanya dan meyakini bahwa, bayi saya tersebut adalah betul-betul anak saya.

Bidan / Saksi

Orang tua
Penanggung Jawab Bayi

(.....)

(.....)

Lampiran 5. Lembar bimbingan COC

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH *CONTINUITY OF CARE*

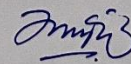
Nama : Mertiana Rizki, S.Keb

NIM : 41211241003

Judul : KARYA TULIS ILMIAH : *CONTINUITY OF CARE* (CoC) PADA NY.R USIA 24
TAHUN DI PUSKESMAS KAWUNGANTEN

NOMOR	TANGGAL	MATERI	MASUKAN	PARAF
1.	30 Jan 2025	Konsul Arkeb Tm 1 & 2	Tambahkan tajl Arce, Hasn us	<u>me</u>
2.	26 Juni 2025	Konsul bab 1-5	-tambahkan kalimat penghubung - Revisi Arkeb homer	<u>me</u>
3.	27 Juni 2025		Acc Ujian Coc	<u>me</u>

Dosen pembimbing


Yogi Andhi Lestari, S.S.Tr.,Bdn.,M.Keb

NIP. 061707891

DAFTAR HADIR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH *CONTINUITY OF CARE*

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	30 Jan 2025	Konsul Arkeb hamul tm I dan tm g	<i>aml</i>
2.	26 Juni 2025	Konsul BKB 1-5 - Penambahan kalimat keshubungan - Perbaikan Arkeb	<i>aml</i>
3.	27 Juni 2025	ACE Ujian 60	<i>aml</i>

Mengetahui,
Ka.Prodi Profesi Bidan

Dr. Johariyah, M. Keb
NP. 10310 03 470