

LAMPIRAN

Lampiran 1

Pemeriksaan laborat



Pemerintah Kabupaten Purbalingga
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KALIKAJAR
Jl Raya Srikambang, Trenggiling, Kalikajar, Kec Kaligondang, Kel. Kalikajar, Kec. Kaligondang, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter : dr. Novita Winda Puspitaningtyas
Pengirim :
Pasien :
Nomor : 00341583
Register :
Nama : TRI WAKHYUNINGSIH
NIK : 3303045410000002
Umur : 24 Thn 11 Bln 13 Hr
Tanggal Lahir : 14-10-2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kalikajar Rt 04 Rw 07

Tgl/Jam Pengambilan Sp :
Jenis spesimen:
Tgl Selesai : 27-09-2025 08:56:19
Dokter / Penanggung Jawab : dr. Novita Winda P.

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	Hematologi			
	L Gula Darah Sewaktu	110	<180	mgr/dl
	L Hemoglobin	8.4	P: 14-16 W: 12-14	gr%
2	Kimiawi & Sedimen			
	L Protein	Negatif	negatif	

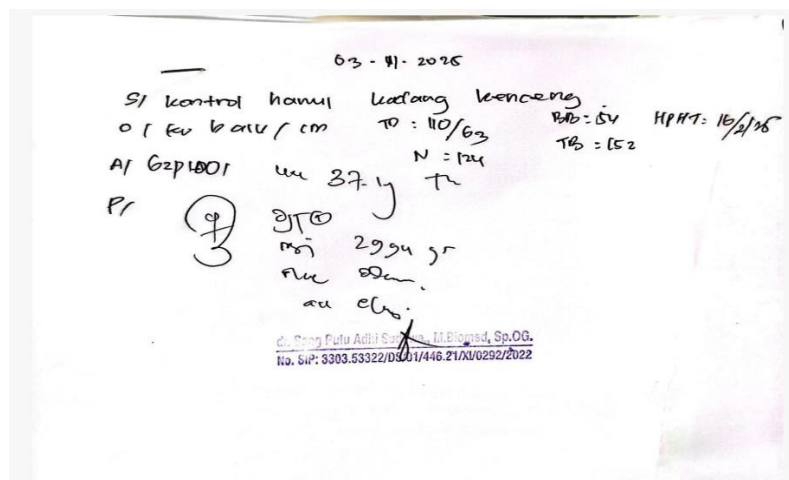
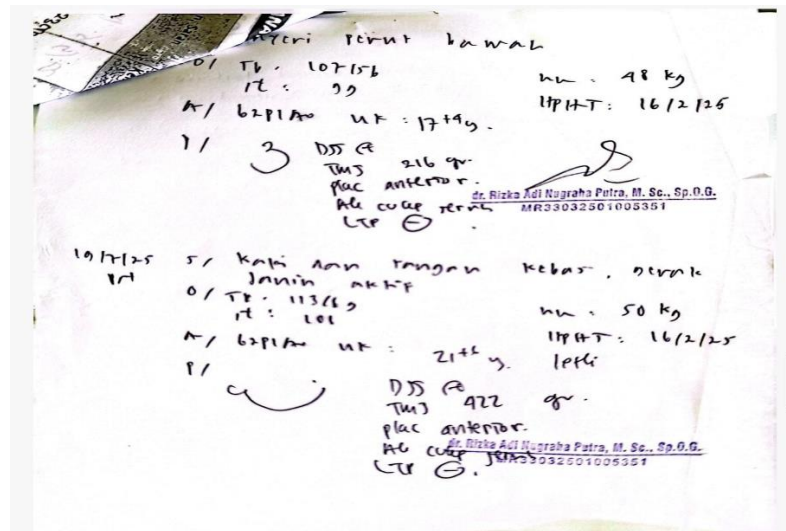
Keterangan :

KABUPATEN PURBALINGGA, 27 September 2025

Pemeriksa
UPTD PUSKESMAS KALIKAJAR
SUSI RAHAYU, S.Tr.Kes.

Lampiran 2

Pemeriksaan USG



Lampiran 3

BUKU KIA

1/1

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:	Menyusu ☐	Menyusu ☐	Menyusu ☐
BB: 3115 gr	Tali Pusat ☐	Tali Pusat ☐	Tali Pusat ☐
PB: 50 cm	Vit K1* ☐	Tanda bahaya ☐	Tanda bahaya ☐
LK: 34 cm	Salep/Tetes Mata* ☐	Identifikasi kuning ☐	Identifikasi kuning ☐
Imunisasi HB* ☐	Imunisasi HB* ☐	Imunisasi HB* ☐	Imunisasi HB* ☐
Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ☒	Tgl/bl/th: ☐	Tgl/bl/th: ☐	Tgl/bl/th: ☐
Vit K1 ☐	Jam: ☐	Jam: ☐	Jam: ☐
Salep/Tetes Mata ☐	Nomor Batch: ☐	Nomor Batch: ☐	Nomor Batch: ☐
Imunisasi HB ☐	BB: gr ☐	BB: gr ☐	BB: gr ☐
Tgl/bl/th: 24/1/12	PB: cm ☐	PB: cm ☐	PB: cm ☐
Jam: 10.30	LK: cm ☐	LK: cm ☐	LK: cm ☐
Nomor Batch: ☐	Skrining Hipotiroid Kongenital ☐	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐
	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

* Catatan penting:

21/11/12 Kec. Pan. 86

Nama tenaga kesehatan: _____

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk

RIWAYAT KELAHIRAN

Waktu persalinan: _____ Hari _____ Jam _____

Tempat lahir: _____

Cara persalinan: a. Spontan ☐ b. Dengan tindakan: Ekstraksi vakum ☐ Ekstraksi forceps ☐ SC ☐

Penolong persalinan: Dokter spesialis ☐ Dokter ☐ Bidan ☐

CAP KAKI BAYI

(Untuk pencatatan identitas bayi)



Lampiran 4

Surat Keterangan Lahir

1/1

KETERANGAN LAHIR
No : 58551/PN/XY/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Senin, tanggal 20/11/2025, Pukul 09.58
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke : 1 Usia gestasi: 37 1 3 mg
Berat lahir 3105 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala: 34 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di
RUMAH BAHU MURKOH

Alamat : Jl. SOEKARNO HATTA RT 12

Diberi nama : ADELINE NOVAZA AURELIA

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : TRI WAKHTUNINGSIH Umur : 25 tahun
NIK : 3303045410000002
Nama Ayah : ADITYA BAGAS SAPUTRA
NIK : 3303090205010001
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kaligajar RT 09/RW 07
Kecamatan : Kaligondang
Kab/Kota : Purbalingga
Purbalingga, Tanggal, 20/11/2025

Saksi I Saksi II Penolong persalinan
(Aditya Bagas S) (Ratna A) (dr. Tanjalis)
0895325556664

• Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

5

Resume Medis

1/8



PEMERINTAH KABUPATEN PURBALINGGA
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD PANTI NUGROHO
Jl. Soekarno-Hatta Km. 02, Telp. (0281) 891434, KID 8901558, FAX: 894054
 PURBALINGGA 53371
 Email: rsudpantinugroho@purbalinggakab.go.id, website: rsdpantinugroho.purbalinggakab.go.id

SURAT RUJUKAN BALIK

Kepada Yth :
 Di :
 Kami rujuk balik pasien: **Tri Wakhyaningsih Ny**

Nama : **00124513**
 Diagnosa : **14-10-2000**
 Alamat : **KALIGONDANG**

Pada 21/11/2018 di RSUD Panti Nugroho
Onkologi Dasar

Terapi yang telah diberikan :

1. <i>Cepedon 2x1</i>	4. <i>Dipond 2x1</i>
2. <i>Nektol 2x</i>	5. <i>Weg 1x</i>
3. <i>Kesman 2x</i>	6. <i></i>

Tindakan yang telah dilakukan :

☒ SC
☐ Spontan
☐ Curetage

☐ Laparatomi
☐ Lainnya:

Tindakan lanjut yang dianjurkan :

☒ Perawatan Luka Operasi
☐ Perawatan Perineum
☒ Perawatan Payudara

☐ Kontrol kembali ke RS tanggal *12-2018*
☐ Lainnya:

Edukasi yang diberikan :

- ☒ Cukup istirahat
- ☐ Kurangi konsumsi garam dan makanan berlemak
- ☐ Obat diminum sesuai aturan sampai habis
- ☒ Perut tidak boleh dipijat
- ☒ Jika mengalami kondisi dibawah ini segera hubungi tenaga kesehatan terdekat :
 - Pusing
 - Nyeri ulu hati
 - Demam
 - Muka pucat
 - Penglihatan kabur
 - Badan lemas
 - Sesak nafas
- ☒ Pemberian ASI Eksklusif (0-6 bulan)
- ☒ Perilaku hidup bersih dan sehat
- ☒ Cuci tangan sebelum memegang bayi
- ☒ Lainnya: *Kes. Ibu*

Purbalingga, *21/11/18*
 Dokter RSUD Panti Nugroho Purbalingga

Lampiran 6

Surat Izin Pengambilan Data

1/1

**UNAIC**
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS
ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 3843 / 234 / 03.3.1.7
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian

Cilacap, 18 November 2025

Kepada Yth.
Direktur RSUD Panti Nugroho Purbalingga
di -
Tempat

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Sehubungan dengan dilaksanakannya tugas praktik Mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2025/2026, yaitu :

Nama : Oktavia Setia Pamuji
NIM : 41221242015
Judul : "Karya Tulis Imiah : Continuity of Care (CoC) pada Ny. T di Wilayah Puskesmas Kalikajar Purbalingga".

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan pengambilan data penelitian di RSUD Panti Nugroho Purbalingga.

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

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh



Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

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

Lampiran 7

Kunjungan Rumah Ny T saat TM II



Lampiran 8

Kunjungan Rumah saat TM III



Lampiran 9

Foto Bayi Baru Lahir Ny T



Lampiran 10

Kunjungan Neonatus



Lampiran 11

Kunjungan Nifas



Lampiran 12

Lembar Konsultasi dan Bimbingan