


LAMPIRAN

Surat Permohonan Izin Pengambilan Data

| | | | |
|---|---|------------------------------------|--|
|  | 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 | : 4154 / 234 / 03.3.1.7 | Cilacap, 10 Desember 2025 |
| Lampiran | : - | |
| Perihal | : Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian | |

Kepada Yth.
Direktur RSU PKU Muhammadiyah Aghisna Kroya
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 : Sri Handayani
NIM : 41221242006
Judul : "Karya Tulis Ilmiah : Continuity of Care (CoC) pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II, Kecamatan Nusawungu, Kabupaten Cilacap".

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan pengambilan data penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Aghisna Kroya.

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

Surat Balasan Izin Pengambilan Data



**RSU PKU MUHAMMADIYAH
AGHISNA KROYA**

Jl. Yos Sudarso No.1, KROYA, CILACAP, JAWA TENGAH 53282
☎ (0282)492260, ✉ adminpku@rsaghisna.com



Kroya, 29 Desember 2025

Nomor : 046.2/PKU-AGH/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Pengambilan data

Kepada Yth.
Universitas Al-Irsyad Cilacap
Prodi Profesi kebidanan
Di _
Cilacap

Dengan Hormat,

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada kita semua. Salam bahagia kami sampaikan kepada Universitas Al-Irsyad Cilacap Prodi Profesi Kebidanan beserta seluruh jajaran staff semoga dalam keadaan sehat selalu.

Menindaklanjuti Surat masuk tentang Permohonan Izin Pengambilan data Penelitian dengan Nomor 4154/234/03.3.1.7 a.n Sri Handayani dengan Judul Karya Tulis Ilmiah : Continuity of Care (CoC) pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Kecamatan Nusawungu, Kab. Cilacap, dengan Ini kami Ijinkan Pengambilan data di Rumah Sakit kami.


Demikian surat Pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

DIREKTUR RSU PKU Muhammadiyah
Aghisna Kroya



Ns. Eko Budi Santoso, M.Kep
NBM : 879123

Buku KIA

 **REPUBLIC OF INDONESIA
MINISTRY OF HEALTH**

**BUKU KIA
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

506.874.3
Ind
B


**BAGIAN
IBU**

BAB 1. BUKU KIA
SEKELAH KESEHATAN
RESEPT, FORMULIR,
KELAS IBU, DAN
PADA

BUKU KIA
DIDAHKAN SAMPAI
AHAK BERKURUS
& TANUM

Nama Ibu : **RIHI KURHIATI**
NIK Ibu : **3301054107970001**

No. Buku: _____
Dikeluarkan Tanggal: _____ Kab./Kota _____ Provinsi _____
Fasilitas Kesehatan: _____



IDENTITAS

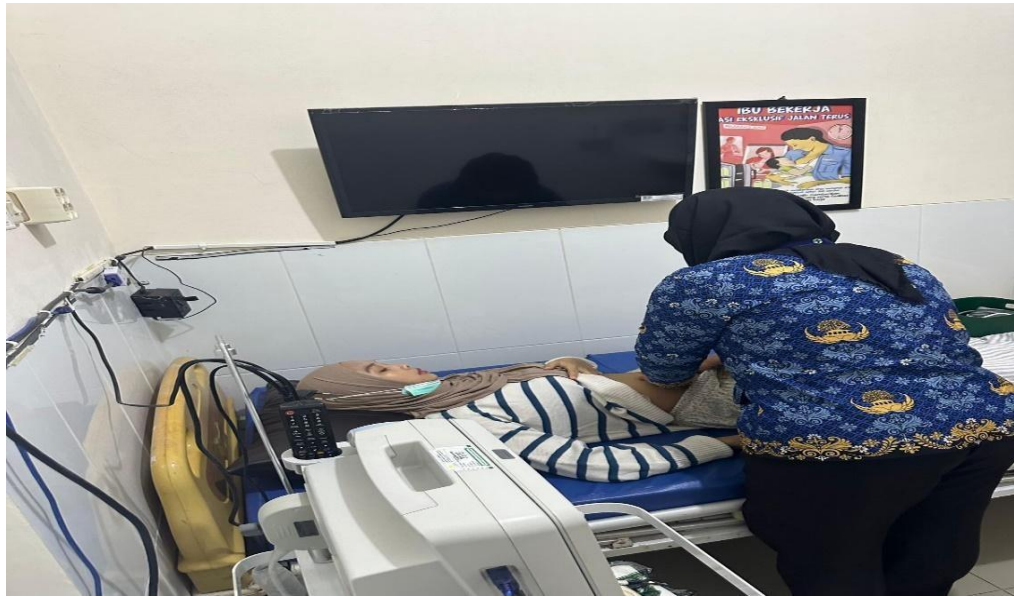
Foto Ibu

00609951

| | IBU | SUAMI/KELUARGA |
|--------------------------|------------------|----------------|
| NAMA | Rini Kurniati | Kholi Firdaus |
| NIK | 3301054107970001 | |
| PEMBILAYAN | B075 | |
| NO. JKN: | 0003287436243 | |
| FASKES TK 1: | PKM Husawungu 2 | |
| FASKES RUJUKAN: | | |
| GOL DARAH | O | |
| TEMPAT | Ciklap | |
| TANGGAL LAHIR | 1-7-1997 | 28 12 |
| PENDIDIKAN | SUK | |
| PEKERJAAN | IRT | |
| ALAMAT RUMAH | Karangtawang 1/4 | |
| TELEPON | | |
| PUSKESMAS DOMISILI: | | |
| NO. REGISTER KOHORT IBU: | | |

1

Kunjungan ANC Tgl 28 Mei 2025 pada Uk 12 minggu 2 hari



Pemeriksaan DJJ



Kunjungan ANC tanggal 29 Oktober 2025 UK 34+2 Minggu



Kunjungan ANC Tgl 11 Agustus 2025 Uk 24 minggu



Persalinan tanggal 03-12-2025



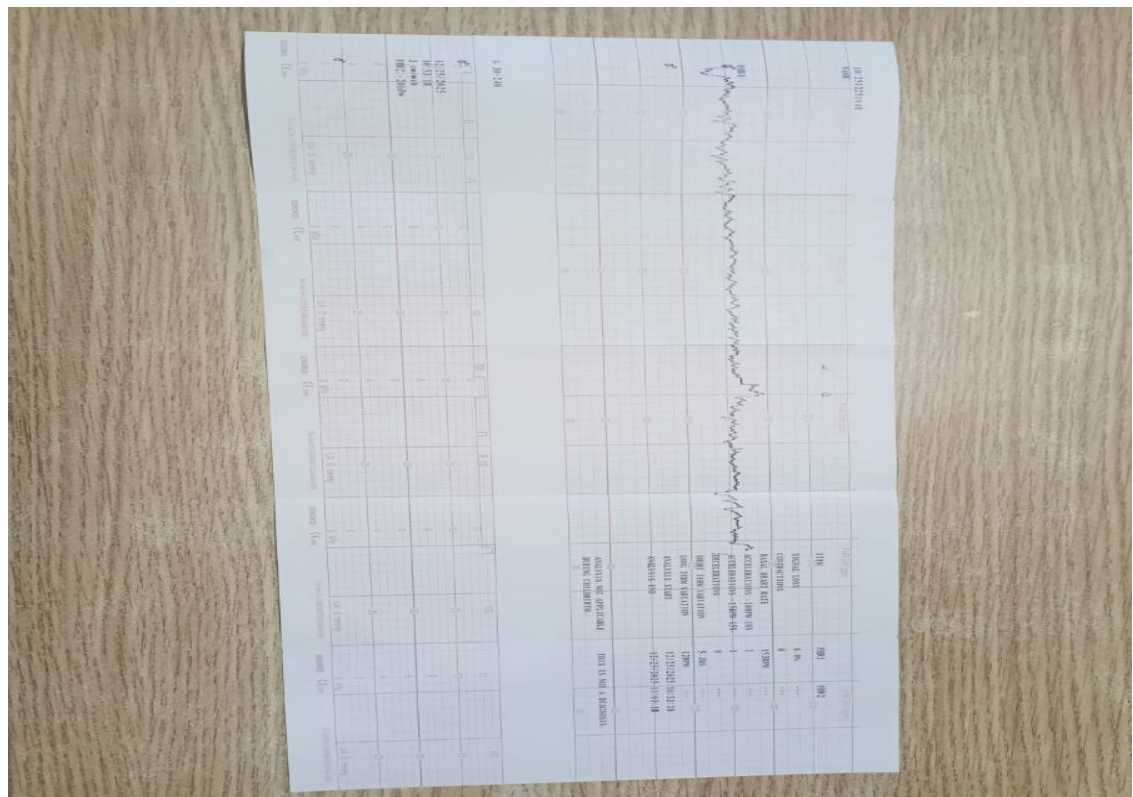
Pemeriksaan BBL tanggal 03 Desember 2025



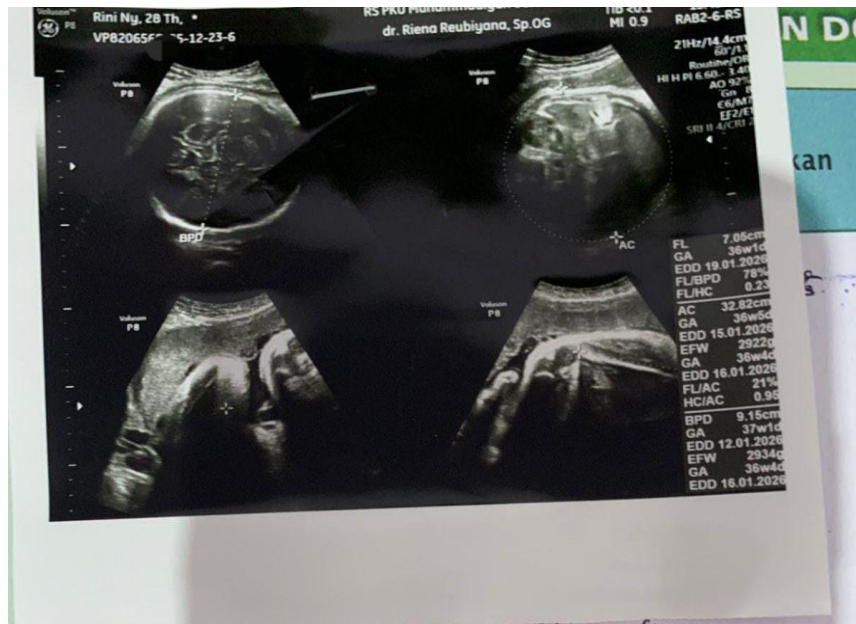
HASIL LABORAT

| | | | |
|-----------------------|---------------------|-----------------------------------|------------|
| GDS | Nama Pemeriksaan | dr. Desi Widiyanti, MMed.Sc,Sp.PK | Dokter P.J |
| Gula Darah Sewaktu | Detail Pemeriksaan | 84 Mg/dl | Hasil |
| CT / MASA PEMBEKUAN | Detail Pemeriksaan | dr. Desi Widiyanti, MMed.Sc,Sp.PK | Hasil |
| CT | Detail Pemeriksaan | 2.08 Menit | Hasil |
| DARAH LENGKAP | Detail Pemeriksaan | dr. Desi Widiyanti, MMed.Sc,Sp.PK | Hasil |
| Hemoglobin | | 13.9 g/dl | |
| Eritrosit | | $4.45 \times 10^6 / \mu l$ | |
| Leukosit | | $11.20 \times 10^3 / \mu l$ | |
| Trombosit | | 217.000 / μl | |
| Hematokrit | | 41.6 % | |
| MCV | | 93.7 fL | |
| MCH | | 31.3 Pikogram | |
| MCHC | | 33.4 g/dl | |
| RDW | | 14.0 % | |
| Segmen | | 65 % | |
| Limfosit | | 29 % | |
| Mid | | 6 % | |
| GOL DARAH ABO | Detail Pemeriksaan | dr. Desi Widiyanti, MMed.Sc,Sp.PK | Hasil |
| Colongan Darah ABO/Rh | Detail Pemeriksaan | Pos | Hasil |
| BT / MASA PERDARAHAN | Detail Pemeriksaan | dr. Desi Widiyanti, MMed.Sc,Sp.PK | Hasil |
| BT | Detail Pemeriksaan | 3.50 Menit | Hasil |
| BLOOD TRANSFUSI SET | Nama Obat/BHP/Alkes | | Jumlah |
| PLESTER IV TRANSPARAN | | | 1.0 PCS |
| | | | 1.0 PCS |

PEMERIKSAAN CTG



PEMERIKSAAN USG



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RSU PKU MUHAMMADIYAH AGHISNA KROYA
Jl. Yos Sudarso No. 1, KROYA, CILACAR JAWA TENGAH 53282
(0282) 492260, adminpku@rsaghisna.com

Nama : _____ No.RM : _____
Ruang : _____

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : Karima Umur : 58 Seks : L/P
Alamat : Karangasem, Kroya, Cilacap

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk dilakukan medis berupa :
* Caesar terhadap * Diri saya / istri / suami / anak / ibu / ayah / dengan identitas :
Nama : Ny. Rini, Karima Umur : 28 Seks : L/P
Alamat : Karangasem, Kroya, Cilacap

Saya menyatakan bahwa dokter telah memberikan informasi sepenuhnya tentang
1. Tindakan yang akan dilakukan.
2. Kemungkinan resiko-resiko yang terjadi atau akan menyertai
3. Kemungkinan-kemungkinan adanya perluasan tindakan yang patut bisa diduga sebelumnya.

Untuk keperluan tindakan medis yang dilakukan, saya juga menyatakan persetujuan menggunakan anestesi baik umum maupun lokal bila diperlukan.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Dokter, _____ Kroya, 3 - 12 - 2025
yang membuat pernyataan, _____

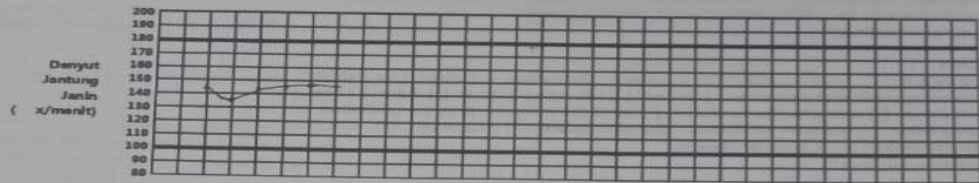
Saksi I (Dari keluarga pasien) _____ Saksi II (Dari Perawat RSU Aghisna Medika) _____

* Ditandatangani dengan tanda tangan asli yang akan dilakukan
** Cetak yang tidak sesuai

PARTOGRAF

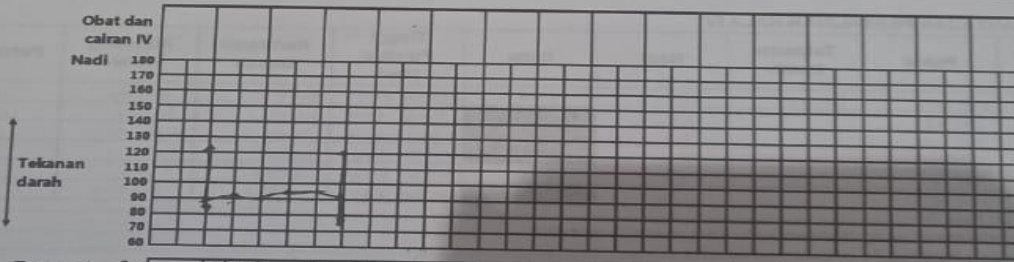
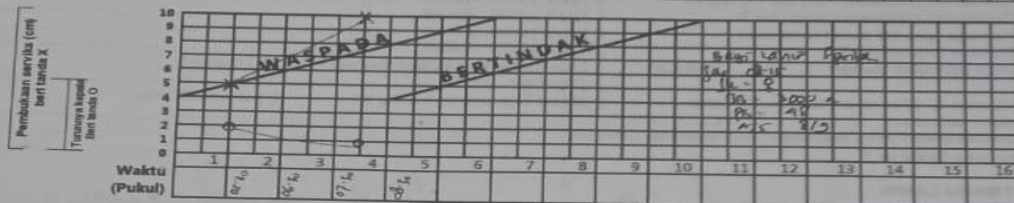
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : My. Rini / T. Chandra Umur : 28 / 30 G.2 P.1. A.2 Hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 3-12-2025 Pukul : 05.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 08.00 WIB Mules sejak pukul 22.00 WIB Alamat : Karawang Pasung 01/01 Pasung



air ketuban penyusutan

| | | | | | | | | | | | |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|



Obat dan cairan IV

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Nadi

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Temperatur °C

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Urine

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Protein | | | | | | | | | | | |
| Aseton | | | | | | | | | | | |
| Volume | | | | | | | | | | | |

Makan terakhir : Pukul 05.00 Jenis : Nasi + sayur + ayam porsi : 1/2 porsi
 Minum terakhir : Pukul 07.45 Jenis : Air putih, teh porsi : 1/2 gelas

Penolong K. Veron

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 3 - 12 - 2015 Penolong Persalinan : Vera Dhan
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya : RUMAH LAIN
 Alamat tempat persalinan : KARAS KEDAH KEMAS

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

KALA II

Lama Kala II : 15 menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya :

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

KALA III

Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan : 100 cc ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

Pemberian Oksitosin ulang (2x) ?

b. Pemegangan tali pusat terkendali ?

c. Masase fundus uteri?

Laserasi perineum derajat :

Tindakan :

Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3200 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : LE Nilai APGAR : 8, 9, 10

Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan :

Bayi baru lahir pucat/biru/temas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :

[] Cacat bawaan, sebutkan :

[] Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam ke | Pukul | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 08-30 | 120/70 | 98 | 36.5 | 2 jari 4 pusat | Keras | Kesang | 15 cc |
| | 08-45 | | 97 | | 2 jari 4 pusat | Keras | Kesang | 10 cc |
| | 09-00 | | 94 | | 2 jari 4 pusat | Keras | 100 cc | 10 cc |
| 2 | 09-15 | 120/72 | 92 | 36.1 | 2 jari 4 pusat | Keras | 100 cc | 5 cc |
| | 09-45 | | 93 | | 2 jari 4 pusat | Keras | 100 cc | 5 cc |
| | 10-15 | | 94 | | 2 jari 4 pusat | Keras | 100 cc | 5 cc |

Masalah Kala IV :


Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

KIE

| No | Tanggal | Materi | Pelaksana | Keterangan |
|----|---------|------------------------|-----------|------------|
| | | • Semua nifas | | |
| | | • Breast care | | |
| | | • ASI | | |
| | | • Perawatan Tali Pusat | | |
| | | • KL | | |
| | | • Gizi | | |
| | | • Imunisasi | | |

RESUM MEDIS NY. R

|  RSU PKU MUHAMMADIYAH AGHESNA KROYA <small>Jl. Yul Sudarto No. 1 Kroya 33612, Cilacap, Jawa Tengah 0281460260 E-mail : aghesna@rsu.ksyapellabunduk.com</small> | | | |
|---|------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| RESUME MEDIS PASIEN | | | |
| Nama Pasien | RINI KURNIATI | No. Rekam Medis | 061888 |
| Umur | 28 Th | Ruang | gawat 3 Gawat Jalan PERJAK |
| Tgl Lahir | 01-07-1997 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| Penerimaan | IRT | Tanggal Masuk | 05-12-2025 05:47:06 |
| Alamat | KARANG TAWANG 1/4 NUSAWUNGU OLACAP | Tanggal Keluar | 05-12-2025 09:26:13 |
| Diagnosa Awal Masuk : GEPAS HARI, 39 MENGGI DENGAN DERMETU KALA 1 FASE AKTIF Asupan Obat Masuk : KENCING-KENCING SERA SIALAM, KULUM LENDER DERAH Keluhan Utama Rawat Rinyati : PASIEN HARI, DATANG DENGAN KELUHAN KENCING, LENDER DERAH (+), CARAN NGEPKOR (+), KELUHAN DERAH SERA SIALAM, TIDE MALAH, NYERI SIKLA (-), NYERI ULUHATI (-), PANDANGAN MATA GANDA (-) Pemeriksaan Fisik : KEPALA : NORMOCERHAL, CA : 31-32 (-) TENDRA : SDH (+), RH (-), RH (-), S1 + S2, RDS + ARIKHEIN : SUPUS +, W1 +, S1 + N, CENGUNG GANTDA, D3 (+) EXTREMITAS : AH (+), D3 (+), SODHA (-) TD : 12/70 NRS R.36.5 S.23 O31, L34.8, 10000 VT PEMBUKAAN 5 CM Selama Penyakit Selama Perawatan : NYERI JALAN LAYER BERKURANG Pemeriksaan Penunjang Radiologi, Terpenting : Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Terpenting : Gula Darah Sewaktu : 84, Umbat : 25, Saghevi : 85, Hematokrit : 41.6, Trombosit : 217.000, Limfosit : 11.20, Eritrosit : 4.45, Hemoglobin : 13.8 Tindakan/Obat-obatan Selama Perawatan : VISITE DOKTER SPESIALIS Obat-obatan Selama Perawatan : ASAM MEFINAMAT 500 MG TAB : 1 PCS, CEFADROXIL 500 MG CAPS : 1 CAP ML, CAJAH RL 500 ML : 1 S47, VITAMIN A TABLET 200.000 IU RETINGOL PALMITATE : 2 CAP, NORTHE TAB : 1 TAB Diagnosa Akhir : - Diagnosa Utama : PGAS POST PARTUM SPONTAN - Diagnosa Sekunder : 1. 2. 3. 4. - Prosedur/Tindakan Utama : PARTUS SPONTAN - Prosedur/Tindakan Sekunder : 1. 2. 3. Alergi / Reaksi Obat : TIDAK ADA Obat Selama Perawatan : N TKTP Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending) : Instruksi/Anjuran Dan Edukasi (Follow Up) : ESTRAVAT CILUP MINUM OBAT TERATUR PERBANYAK MAKAN SAJUK DAN BUAH Kondisi Pulang : Membaik Dianjurkan : Kembali ke RS Obat-obatan waktu pulang : 30 ASAM MEFINAMAT 500 MG TAB 3X1 3KA NYERI 30 CEFADROXIL 500 MG CAPS 2X1 HARIKAN Cara Keluar : Atas Dan Datar Tanggal Nomor : 05-12-2025 10:46:28 | | | |

KN 1 Tanggal 04 Desember 2025



KN 2 tgl 10 Desember 2025




KN 3 Tgl 17 Desember 2025



Kunjungan KB TGL 29 Desember 2025



| KARTU PESERTA KB | |
|--|---|
|  KARTU PESERTA KB <small>K/198/13</small> | <small>KARTU PESERTA KB KETERANGAN</small> Tgl. Lahir/Tgl. Masuk Beres Tgl. Beres/Tgl. Beres Beres suntik 3 bulan 29 11 25 6 |
| <small>Nama Peserta KB</small> : Ny. Rini Kurniati <small>Nama Suami/Istri</small> : Tn. cholis <small>Tgl. Lahir/Umur Istri</small> : 1-7-1997 / 28th <small>Alamat Peserta KB</small> : karang tawang 01/04 Husewang <small>Tahapan KS</small> : <small>Nomor Seri Kartu</small> : <small>Nama Klinik KB</small> : KKB 2 <small>Nomor Kode Klinik KB</small> : <small>Penanggungjawab Klinik KB/DBS</small> Murnasak | <small>NO. KARTU</small> 29-03-2026 <small>NO. KARTU</small> 58 |