

LAMPIRAN

Nomor : 980 / 234 / 03.3.1.7
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Cilacap, 11 April 2025

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Majenang II
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 : **Yuliyanti**
NIM : **41221241009**
Judul : **"Karya Tulis Ilmiah : Continuity of Care (CoC) pada Ny. R di Puskesmas Majenang II"**

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

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

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

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

KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL : Karya Tulis Ilmiah: *Continuity Of Care (Coc)* Pada Ny. R. 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 16⁺ Minggu di Puskesmas Majenang II

NAMA MAHASISWA : Yuliyanti

NIM : 41221241009

No.	Tanggal Bimbingan	Kegiatan/Saran Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	21/12 - 24	Konsul judul & pasien coc	/
2.	18/02 - 25	Konsul bab I dan II	/
3.	30/4 - 25	konsul BAB II Tinjauan kasus • lengkapi penulisan Askeb • lengkapi parafografi	/
4	22/5 - 25	Konsul bab IV dan bab V • Pembahasan dilengkapi	/
5.	17/6 - 25	Acc usian. Laporan sejarnya coc	/

Dosen Pembimbing

(Susanti, S.ST.,M.Keb)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rina Agustina

Usia : 22 tahun

Alamat : Jenang 3/21

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

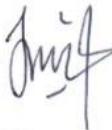
Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari ke ikut sertaannya maka saya **setuju/tidak setuju** di ikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penelitian berjudul :

“Karya Tulis Ilmiah: Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. R 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 16⁺1 Minggu di Puskesmas Majenang II”

Demikian surat persetujuan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Cilacap, 29 OktOber 2025

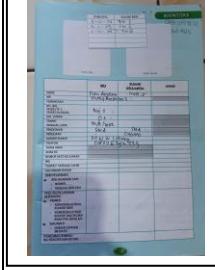
Mengetahui ,
Penanggung Jawab


(Yuliyanti)

Yang menyatakan
Responden,


(Rina Agustina)

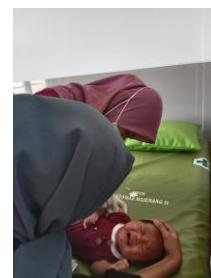
DOKUMENTASI KEGIATAN ASUHAN

DUKUMENTASI BUKU KIA		
PEMERIKSAAN HAMIL		
KONSELING		
PERSALINAN		
PEMERIKSAAN NIFAS		

PEMERIKSAAN BBL



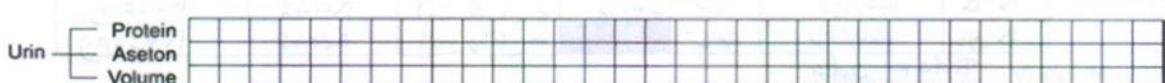
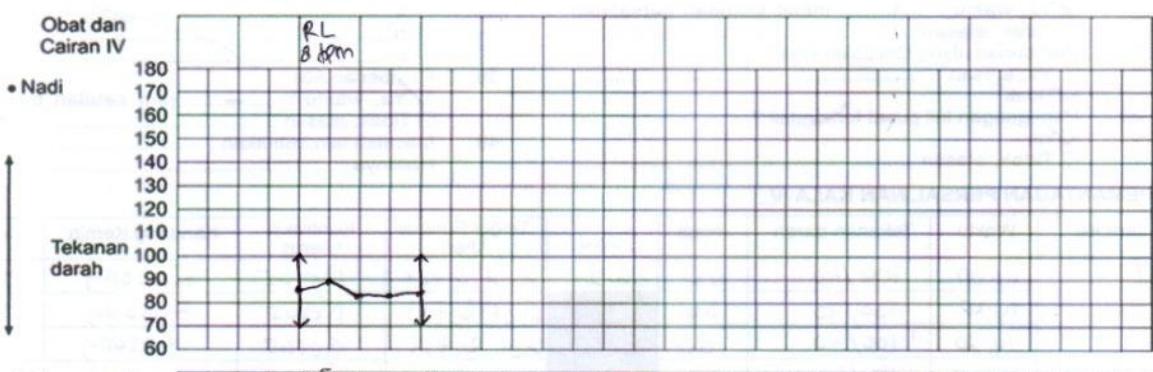
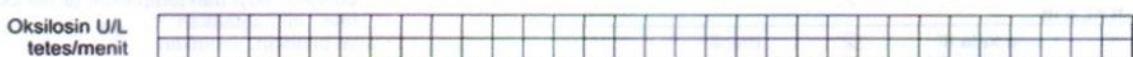
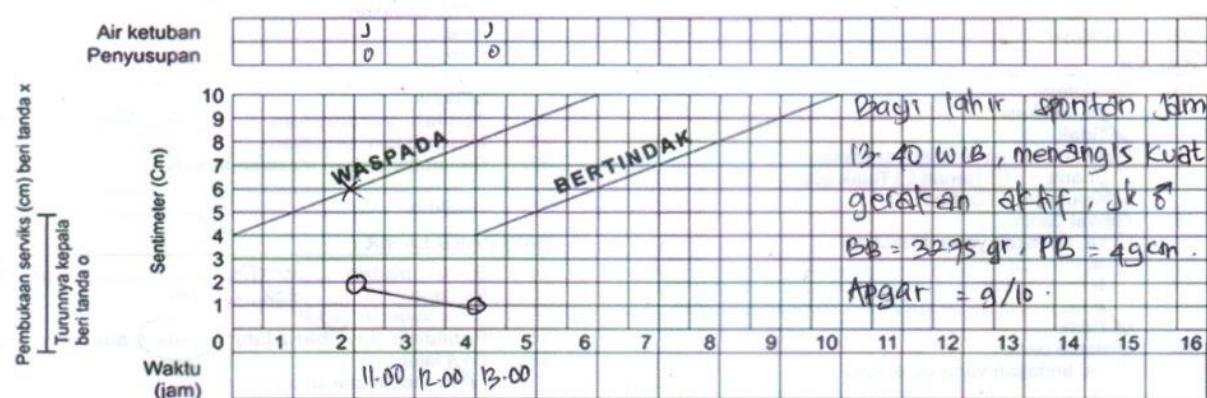
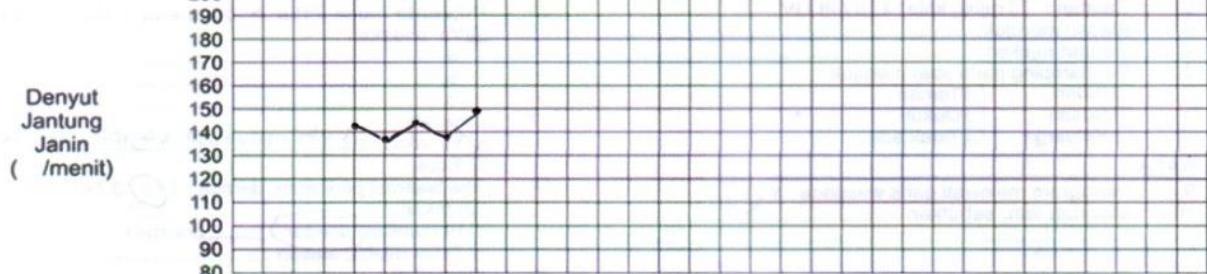
IMUNISASI BCG



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. Rina Umur : 22 th G I. P. D. A. D
Tanggal : 01 APRIL 2025 Jam : 09.00 WIB Alamat : Jengang 3/21
Sejak jam belum pecah mules sejak jam 00.30 WIB



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 01 April 2025
2. Nama bidan : Yunita
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Margasari
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 : 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 : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	100/70	85	36,2	2jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 10cc
	14.15	100/70	80		2jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5cc
	14.30	100/70	80		2jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5cc
	14.45	110/70	83		2jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5cc
2	15.15	100/70	82	36,5	2jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5cc
	15.45	100/70	82		2jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 10cc

Masalah kala IV : Tidak ada

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.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana kulit, mukosa vagina, otot 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.
30. Tidak

Jumlah perdarahan : ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3295 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : 0 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
 - Asipksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :