

LAMPIRAN



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 : 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: *Continuty Of Care* (Coc) Pada Ny. R 22 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 16⁺¹ 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 partograf.	✓
4	22/5 - 25	Konsul bab IV dan bab V • Pembahasan di lengkapi	✓
5.	17/6 25	Atte ujian. Laporan akhir 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: *Continuty 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)

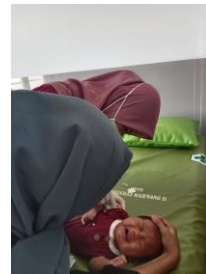
DOKUMENTASI KEGIATAN ASUHAN

DUKUMENTASI BUKU KIA	
PEMERIKSAAN HAMIL	
KONSELING	
PERSALINAN	
PEMERIKSAAN NIFAS	

PEMERIKSAAN BBL



IMUNISASI BCG

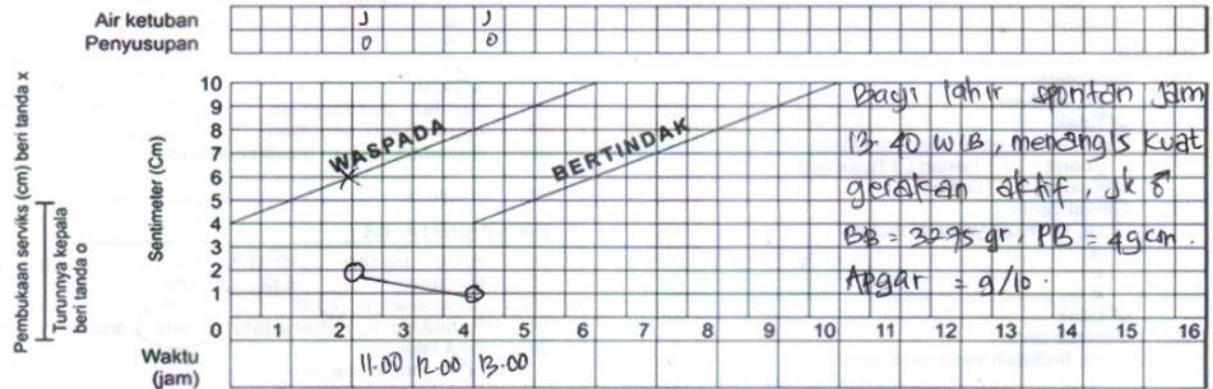
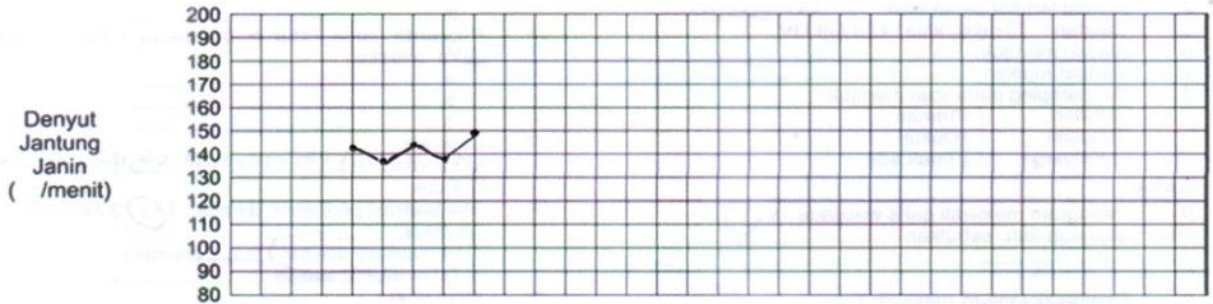


PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

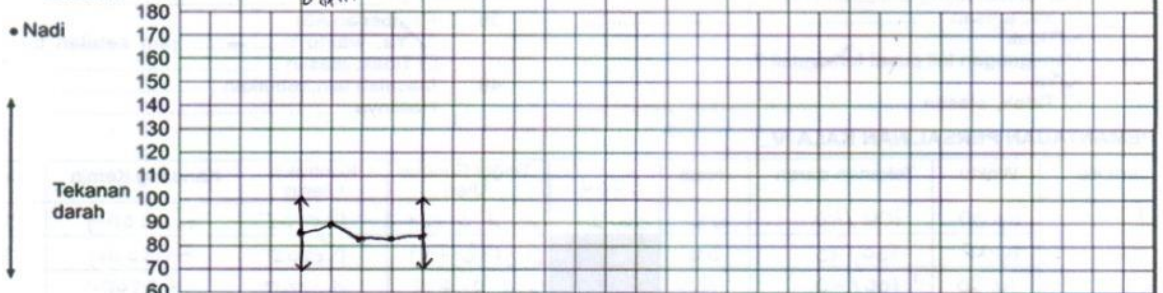
Sejak jam Belum pecah

Nama Ibu : Ny. Rina Umur : 22 th G. 1 P. 0 A. 0
Tanggal : 01 April 2025 Jam : 09.00 WIB Alamat : Jenang 3/2
mules sejak jam 00.30 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Urin — Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01 April 2025
- Nama bidan : Yulizah
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Margasari
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- 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	2 Jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 10 cc
	14.15	100/70	80		2 Jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	14.30	100/70	80		2 Jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	14.45	110/70	83		2 Jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
2	15.15	100/70	82	36,5	2 Jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 5 cc
	15.45	100/70	82		2 Jr ↓ pst	Keras	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☒ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☐ Tidak
 - Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : kulit, mukosa vagina, otot perineum
 - ☐ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- ### BAYI BARU LAHIR :
- Berat badan : 3295 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : L P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia 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 :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :