

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Sukmawati Oktaviana Putri Hanicla*
Umur : *25 tahun*
Pekerjaan : *IRT*
Alamat : *Mojomanis - Kembangbahu - Lamongan*

Menyatakan dengan sesungguhnya setuju menjadi responden dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, asuhan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai laporan tugas akhir program studi pendidikan profesi bidan fakultas ilmu kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Dengan pernyataan ini dibuat untuk digunakan seperlunya

Lamongan, 01 Desember 2025

Mahasiswa



(Badik Atulmuniroh)

Responden



(Sukmawati Oktaviana)

Lampiran 2

**PERSETUJUAN AKSEPTOR KB
(INFORMED CONCENT)**

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapatkan penjelasan adan mengerti sepenuhnya segala hal yang berkeitan dengan alat kontrasepsi serta yang telah kami sepakati berdua (suami-istri) ini menyantakan secara suka rela memilih kontrasepsi ...Suntik.....KB 3 bulan

Lamongan, 31 Januari 2016

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa



(Badik Atulmuniroh)

Calon Akseptor KB



(Sukmawati Octaviana)

Lampiran 3



ECG strip showing heart rate and rhythm. V.I.O SEMIP V.I.7

Tanggal 11 / 12 / 2015

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	11,8 g/dL	Eks N: Normal → 24.10.15
Golongan Darah & Rhesus	B.	N. yg x/m.
Gula Darah Sewaktu	91 Mg/dL	
Triplet Eliminasi	Alb (-)	
H	Reaktif (Non reaktif)	
S	Reaktif (Non reaktif)	
Hepatitis B	Reaktif (Non reaktif)	

Skrining Kesehatan Jiwa

Tanggal / / 20

Skrining Kesehatan Jiwa	Ya	Tidak
Tindak Lanjut Hasil Skrining Kesehatan Jiwa	Edukasi	Konsep
Perlu Rujukan	Ya	Tidak

Kesimpulan

Rekomendasi

100 Lihat edukasi untuk ibu hamil pada masa trimester 1 di halaman 6-8. ANC dapat dilakukan di FKTP atau Puskesmas.

Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil

Nama Dokter Tanggal Periksa / /

Fasilitas Kesehatan

Kondisi Kesehatan Ibu

	TB	BB	LILA	IMT			
				Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas
	10	70	34				

Status Imunisasi TD

TT	Selang Waktu	Perlindungan	✓
1		Awal	
2	1 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	
5	12 bulan	> 25 tahun	

Kesimpulan Status Imunisasi Imunisasi lainnya: COVID-19/

Pemeriksaan Khusus

	Porosio	Normal	Tidak normal
Inspeksi/ Inspekulo	Uretra	Normal	Tidak normal
	Vagina	Normal	Tidak normal
	Vulva	Normal	Tidak normal
	Fluksus	+ / - -	+ / - -
	Fluor	+ / - -	+ / - -

Lingkari pilihan yang sesuai.

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

	Asma
Alergi	Diabetes
Autoimun	Hipertensi
Hepatitis B	Jiwa
Jantung	TB
Sifilis	

Lainnya:

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan Sebelum Hamil

	Alkohol
Aktivitas fisik kurang	Merokok
Kosmetik yang mengandung zat berbahaya	Pola makan berisiko
Obat Teratogenik	

Lainnya:

Riwayat Penyakit Keluarga

	Asma
Alergi	Diabetes
Autoimun	Hipertensi
Hepatitis B	Jiwa
Jantung	TB
Sifilis	

Lainnya:

Riwayat Kehamilan dan Proses Melahirkan

Termasuk keguguran, kembar, dan lahir mati.

No	Tahun	BB gram	Proses Melahirkan	Penolong Proses Melahirkan	Masalah
1					
2					
3					

Ditisi oleh Temu Kesehatan

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPMT/Trimester	I 11 Minggu Pertama		II 13 - 28 Minggu		III Dinies 28 Minggu	
	1	2	3	4	5	6
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5	6
Tanggal dan Tempat	21/01/18	25/04/18	3/05/18	12/05/18	15/05/18	18/05/18
Tanggal periksa	21/01/18	25/04/18	3/05/18	12/05/18	15/05/18	18/05/18
Tempat periksa	Pustu	Kec. Pustu	Pustu	Pustu	Pustu	Pustu
Catatan Pemeriksaan						
Berat Badan	40	40		43	43	43
Tinggi Badan	153,5	153,5		153,5	153,5	153,5
Lingkar Lengan Atas	21	21	21	21	21	21
Tekanan Darah	110/70	110/70	108/70	108/70	108/70	108/70
Tinggi Rahim			27cm	28cm	28cm	28cm
Letak dan Denyut Jantung bayi	154/100	154/100	150/100	150/100	150/100	150/100
Status dan Imunisasi bayi						
Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skining Dokter	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	✓	✓				
Tes Golongan Darah	✓	✓				
Tes Lab Protein Urine	✓	✓				
Tes Lab Gula Darah	✓	✓				
USG		⊕		⊕		
Tripel Eliminasi (H/S/Hep B)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tata Laksana Kasus	kr					

Pilihan Perempuan Indonesia
Berkelanjutan, Lahirnya & Berprestasinya

Andalan SUNTARAN KB

Nama Dokter/Bidan: **NY. SUKMAWATI**

Nama Akseptor: **NY. SUKMAWATI**

Tgl. Lahir: **29/10/01** Umur: **25**

Alamat: **Kembangbahu**

Metode: 1 Bulan 0,5 ml 2 Bulan 1 ml 3 Bulan 1 ml 3 Bulan 2 ml

No. HP: _____

TANGGAL	TANGGAL KEMBALI	BERAT BADAN	TEKANAN DARAH
31-1-26	25-4-26	49	120/90

Lampiran 4



**UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO PROGRAM STUDI
S1 KEBIDANAN**





Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Badik Atulmuniroh
 NIM : 202592003
 PEMBIMBING 1 : Ariu Dewi Yanti, SST., Bd.,M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” Usia 25 Tahun
 G4P1A2 Pada Hamil sampai KB di Rumah
 Sakit An Noor Medika Lamongan



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	20-12-2025	Konsul BAB 1 - Penulisan naskah	
2.	11-1-2026	Konsul BAB 1 - Revisi latar belakang - Cara penulisan disesuaikan buku panduan	
3.	16-1-2026	Konsul BAB 1 - Data justifikasi - Revisi latar belakang - Fokus kemasalah AKI dan AKB - Lanjut BAB 2	
4.	28-01-2026	Konsul BAB 2 - Cara penulisan disesuaikan buku panduan - Ditambahkan teori - Lanjut BAB 3	
5.	10-02-2026	Konsul BAB 3 - Revisi kerangka asuhan - Lanjut BAB 4	

6	17-02-2026	Konsul BAB 4 - Revisi data pasien di sesuaikan dengan kunjungan - Revisi pembahasan	
7	13-03-2026	Konsul BAB 4 - Revisi pembahasan - Lanjut BAB 5	
8	30-03-2026	Konsul BAB 5 - Cek daftar pustaka - Lengkapi lampiran depan dan belakang	
9	07-04-2026	Acc dan lakukan uji similaritas	



Lampiran 5



UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO PROGRAM STUDI
S1 KEBIDANAN

Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Badik Atulmuniroh
 NIM : 202592003
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny”S” Usia 25 Tahun
 G4P1A2 Pada Hamil sampai KB di Rumah
 Sakit An Noor Medika Lamongan



No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	<u>Penguji :</u> <u>Naning Puji Suryantini,</u> <u>S.ST.,Bd.,M.Kes</u>	1. Ringkasan di perbaiki 2. Perbaiki Spasi pengetikan 3. Cara penulisan disesuaikan buku panduan 4. Lampiran foto di blur 5. Penambahan nama untuk dekan	
2.	<u>Pembimbing :</u> <u>Ariu Dewi Yanti,</u> <u>SST.,Bd.,M.Kes</u>	1. Kerangka alur 2. Lengkapi lampiran depan dan belakang 3. Cara penulisan disesuaikan buku panduan 4. Kerangka Alur Pikir di perbaiki 5. Penambahan judul di setiap Asuhan Kebidanan	