

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Permohonan menjadi responden

INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)  
Asuhan Kebidanan Pada Ny "A.H" G<sub>1</sub>P<sub>10001</sub> Dari Masa Hamil Dengan Kehamilan Resiko Rendah  
Sampai Dengan Kb Di Puskesmas Blimbing Kesamben Kabupaten Jombang

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Asmawi Husna*

Umur : *23th*

Kelas : *-*

Alamat : *Delik - Pajolejo - Kesamben - Jombang*

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny "A.H" G<sub>1</sub>P<sub>10001</sub> Dari Masa Hamil Dengan Kehamilan Resiko Rendah Sampai Dengan Kb Di Puskesmas Blimbing Kesamben Kabupaten Jombang"
  2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
  3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
  4. Bahaya yang akan timbul
  5. Prosedur Penelitian dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.
- Oleh karena itu saya bersedia/~~tidak bersedia~~\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti

*[Signature]*  
.....  
*Nurhatus-solikhah*

Jombang,.....2026

Responden,

*[Signature]*  
.....  
*Asmawi Husna*

Saksi,

*[Signature]*  
.....  
*Irfan*

\*) Coret salah satu

**Lampiran 2. Kesiadaan menjadi responden**



**SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asmaul Husna

Jenis Kelamin : perempuan

Tanggal Lahir : 21 Maret 2002 .

Alamat : Delik - pojokrya - kesamben - jombang

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian yang berjudul " Asuhan Kebidanan Pada Ny " A.H " G<sub>1</sub>P<sub>10001</sub> Dari Masa Hamil Dengan Kehamilan Resiko Rendah Sampai Dengan Kb Di Puskesmas Blimbing Kesamben Kabupaten Jombang"

Demikian surat saya ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya memahami keikutsertaan saya dapat memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaanya.

Jombang, .....2026

Yang membuat pernyataan



( Asmaul Husna . )

Lampiran 3. Buku KIA

**GRIYA USG 4D**  
dr. Dian Kurniawati SpOG  
Jl. Murni Raya 132 Kedundung Indan  
Magersari - Kota Mojokerto  
HP: 08113321851

**KARTU BEROBAT**

No. RM : 4290  
 Nama : N. Armaul Khusma  
 Tgl. Lahir : 01 Maret 2002  
 Alamat : Kesamben

MOHON DIBAWA TIAP KALI BEROBAT

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Ny Armaul Khusma Titikah D.P	Mojokerto	
NIK	3517126103020004	19-07-2002	
PEMBAYARAN	BPKS	SMK	
NO. IKK	000473166612		
FASKES TU 1:			
FASKES BUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT	Jombang	Mojokerto	
TANGGAL LAHIR	21-02-2002	19-07-2002	
PENDIDIKAN	SME	SMK	
PENERJARAN	Ibu rumah tangga	pekerjaan rumah	
ALAMAT RUMAH	Powokraya	powokraya	
TELEPON	085 852 16320		
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
• JKN/ ASURANSI LAIN			
• NOMOR			
• TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN			
KESEHATAN:			
• PRIMER:			
• NOMOR REGISTRASI			
• KOHORT BAYI			
• NOMOR REGISTRASI			
• KOHORT BALITA DAN			
• ANAK PIA-SEKOLAH:			
• SEKUNDER:			
• NOMOR CATATAN			
• MEDIKIS			
PUSKESMAS DOMSILI:			
NO. REGISTER KOHORT IBU:			

**CHECKLIST ANC TERPADU**  
PUSKESMAS : BLIMBING KESAMBEN

J. Armaul Khusma      Tanggal : 6-5-2025

STANDART ANC	I	II	SKRINING PE
BADAN	150	150	IMT :
BADAN	64	75.1	ROT : 0.12
AN DARAH	125	117.98	MAP : 0.91.6
	6.4	7.9	
	11.1	2.20.2	
JANIN		10.5	
TT		75	
TTD		+	
PPI = (4) pake	6.5	19.5	
HB	13.4	12.5	
GOLONGAN DARAH	0		
PROTEIN URINE	0	0.0	
GDA	0.3	0.1	
HEPATITIS	N		
PPIA	N		
IMS/SYPILIS	N		
MG			
MTS			

TTD ANAKS :  
Dokter Gigi :  
Dokter Gigi :  
Dokter Gigi :

PEMERIKSAAN DOKTER :  
Thorax :  
CI :  
PI :  
Abdomen :  
TTD DOKTER



**PELAYANAN DOKTER**

**Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu**

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur $\geq$ 35 tahun		
<b>Multipara</b>		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (BMI > 30 kg/m <sup>2</sup> )		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multipel		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		

Keterangan Sistem Skoring:  
 Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya  
 • 2 risiko sedang  dan atau  
 • 1 risiko tinggi

\* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur  
 \*\* MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu  
 MAP = (2SD)  $\pm$  5

*Centang pilihan yang sesuai*

Kesimpulan: *Re (E)*  
 Bilamana ibu berisiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.  
 Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

**Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24-28 Minggu**

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Gula darah puasa	mg/dl	
Gula darah 2 jam post prandial	mg/dl	

Dokter Pemeriksa: *[Signature]*

Ultrasound image showing fetal measurements and a table of results.

Parameter	Value
FL	7.40 cm
AC	9w1d
EDD	16/12/2025
GS	3.77 cm
GA	8w4d
EDD	20/12/2025

Handwritten notes: *2.31*, *cm*, *dpm*, *minggu*, *intrauterin/ekstrauterin*, *9/12/25*, *ggal 06. / 05 / 20 25*

Hasil	Rencana Tindak Lanjut
13.9 gr/dL	
0	

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pelayanan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPMT: 8/5/25	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:	12/12/24	12/12/24	12/12/24	
Tempat Periksa:	PPNI	PPNI	PPNI	
Timbang BB:	64,5 kg	68,7 kg	75,5 kg	
Pengukuran Tinggi Badan:	161 cm	161 cm	161 cm	
Ukur Lingkar Lengan Atas:	34 cm	34 cm	34 cm	
Tekanan Darah:	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
Periksa Tinggi Rahim:	27 cm	27 cm	27 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin:	120 bpm	120 bpm	120 bpm	
Status dan Imunisasi Tetanus:	0	1	2	
Konseling:	0	1	2	
Skrining Dokter:	0	1	2	
Tablet Tambah Darah:	0	1	2	
Test Lab Hemoglobin (Hb):	12 g/dl	12 g/dl	12 g/dl	
Test Golongan Darah:	0	1	2	
Test Lab Protein Urine:	0	1	2	
Test Lab Gula Darah:	0	1	2	
Pemeriksaan USG:	0	1	2	
PPIA:	0	1	2	
Tata Laksana Kasus:	0	1	2	
Ibu Bersalin:	0	1	2	
Taksiran Persalinan:	0	1	2	
Inisiasi Menyusu Dini:	0	1	2	
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin):	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI):				
Periksa Perdarahan:				
Periksa Jalan Lahir:				
Vitamin A:				
KB Pasca Persalinan:				
Konseling:				
Tata Laksana Kasus:				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari:	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	



## Lampiran 4. Persalinan



**KETERANGAN LAHIR**  
No : 03 / 02 / PMB / XI / 2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa: Pada hari ini Minggu tanggal 19-12-2025 Pukul 12.35 WIB telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Barbar 2/Kembar 3/Lainnya  
 Anak ke : 1 Usia gestasi : 40/41 minggu  
 Berat lahir : 3200 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala : 33 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin (Praktik Mandiri Bidan/Di  
PMB Dixa Amanatar)

Alamat : Blimbing, Kecamatan

Diberi nama : JENNAIRA ELJASMINE PUTRI PRAMANA

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : Asmaul Khusnah Umur : 23 tahun  
 NIK :  
 Nama Ayah : Irfan D.P  
 NIK :  
 Pekerjaan :  
 Alamat :  
 Kecamatan :  
 Kab/Kota :

Tanggal, 19-12-2025

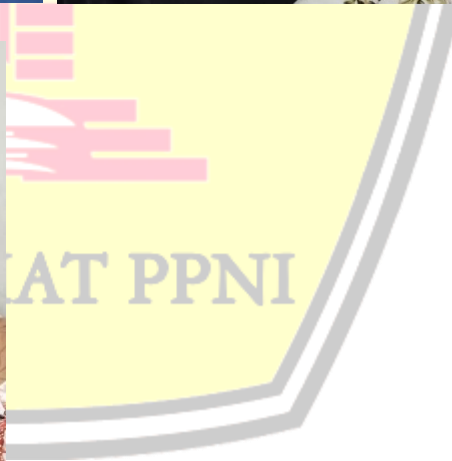
Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_

Penolong persalinan  
**BIDAN**  
**DIXA AMANAT ROHMAH**  
 No. SIPB : 446.2/0.7/415.35/2020

Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat

42

**Lampiran 5. Kunjungan Bayi**



**Lampiran 6 Kunjungan nifas**



T PPNI





