

Lampiran 1 Lembar Permohonan Partisipan**LEMBAR PERMOHONAN PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan
Universitas Bina Sehat PPNI :

Nama : Chintya Bella Vernanda
Nim : 202509020

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengagendakan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Usia 23 Tahun Mulai Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan Sampai Dengan KB di UPTD Puskesmas Dawarblandong Mojokerto. (Asuhan Berkelanjutan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB)”. Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan saya dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir. Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih.

Mojokerto, Maret 2026
Hormat saya

(Chintya Bella Vernanda)

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. D

Alamat : Dsn. Sidobungah

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Profesi Bidan Universitas Bina Sehat Mojokerto, maka saya

(Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~*)

Untuk berperan serta sebagai partisipan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, Maret 2026

Saksi

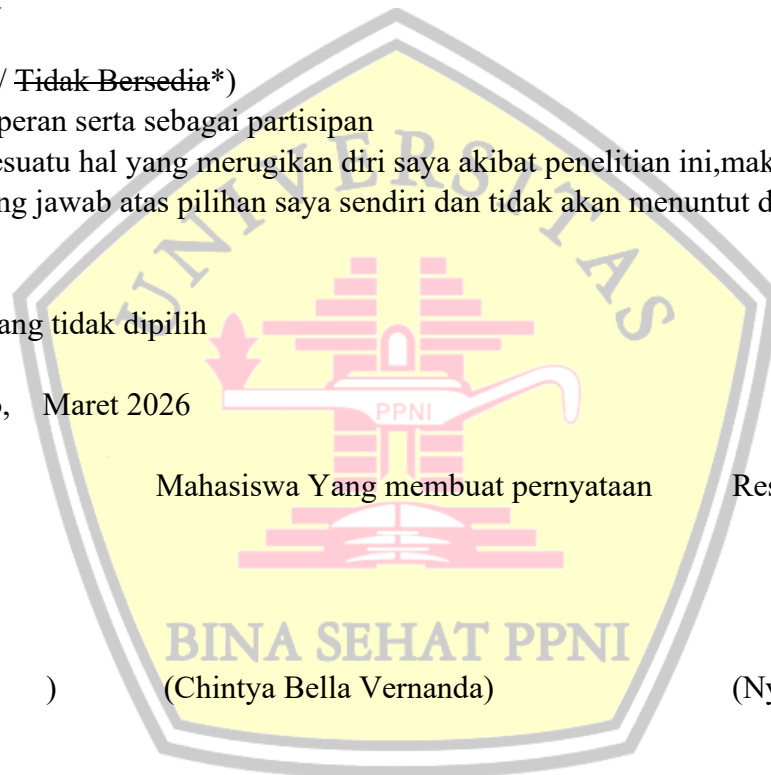
Mahasiswa Yang membuat pernyataan

Responden

(Tn. M)

(Chintya Bella Vernanda)

(Ny. D)



Lampiran 3 Persetujuan Akseptor KB

PERSETUJUAN AKSEPTOR KB

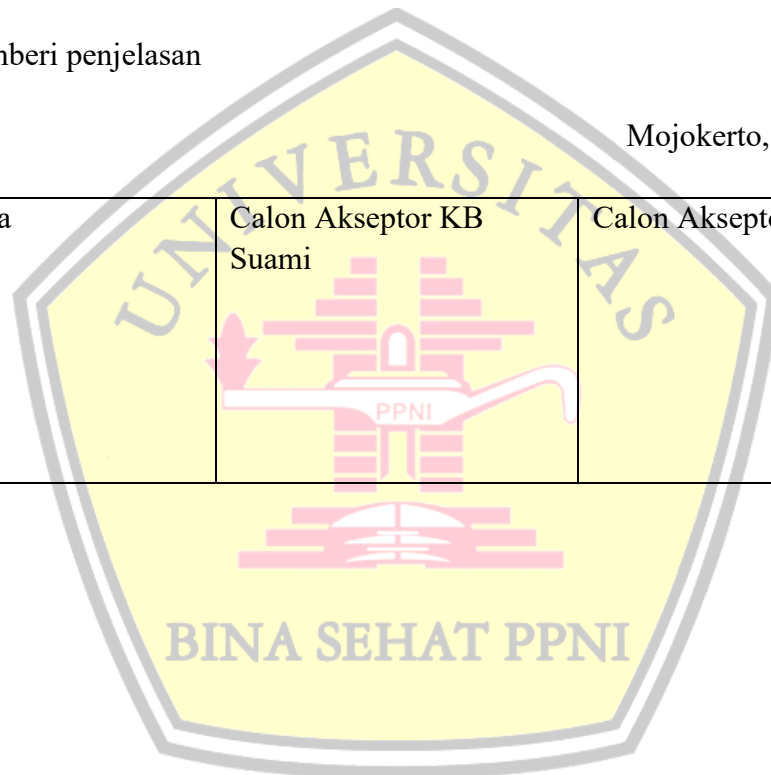
Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta telah kami sepakati berdua suami-istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih kontrasepsi Implan

Yang memberi penjelasan

Mojokerto, Maret 2026

Mahasiswa	Calon Akseptor KB Suami	Calon Akseptor KB
-----------	----------------------------	-------------------



Lampiran :

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KESEHATAN

362.198.2
Ind
b

Uterus - uterus,
keluar cairan Jan 13.00 UTJ
61040 UU 39/90 minute
vt: 154cm

Alargi: -
Rpd: -

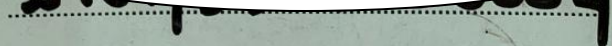
TD: 133/80
N: -88

Urd 9
brd 2

BUKU KIA
KE FASILITAS
UK, POSYANDU,
BKI, BKG, DAN
PAUD

BUKU KIA
DIGUNAKAN SAMPAI
ANAK BERUMUR
6 TAHUN

Nama Ibu : 

NIK Ibu : 

No. Buku:

Dikeluarkan Tanggal: Kab./Kota Provinsi

Fasilitas Kesehatan: **MJKT** **JATIM**



TGL

6/5



PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DAWARBLANDONG
Jl. Mayjend Sungkono No. 17 Dawarblandong, Kode Pos 61354 Jatim
Telp. (031) 7924035, fax - , email : pkmmdawar@gmail.com



Nama Pasien :
Umur :

Alamat :
Tanggal :

Cinondang

27-11-2025

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
DARAH LENGKAP			Golongan Darah		
Hemoglobin	11,8	L: 13 - 16 P: 12 - 14 gr/dl	Rhesus		
Leukosit	7.300	4.000 - 10.000 / mm ³	Hbs Ag		Non Reaktif
Entrosit		L: 4,5 - 5,5 jt P: 4,0 - 5 jt / mm ³	HIV		Non Reaktif
Trombosit	252.000	150.000 - 400.000 / mm ³	Syphilis		Non Reaktif
Hematokrit (PCV)	34,9	L: 40 - 50% P: 35 - 45%	Ig G/Ig M Dengue		Negatif
LED		L: 0 - 15 P: 0 - 20 mm/jam	FAECES LENGKAP		
Hitung Jenis			Makroskopis		
- Eosinofil		0 - 6 %	- Konsistensi		
- Basofil		0 - 2 %	- Warna		
- Stab		0 - 12 %	- Lendir		
- Segment		36 - 73 %	- Darah		
- Limfosit		15 - 45 %	- Parasit		
- Monosit		0 - 10 %	Mikroskopis		
URINE LENGKAP			- Sisa Makanan		tidak ada
pH		4,5 - 7,5	- Telur Cacing		tidak ada
Berat Jenis		1,005 - 1,030	- Amoeba		tidak ada
Glukose		Negatif	- Kista		tidak ada
Bilirubin		Negatif	- Larva		tidak ada
Ketone		Negatif	KIMIA KLINIK		
Blood		Negatif	1. Glukosa Darah		
Protein		Negatif	- Gula Darah puasa		70 - 110 mg/dl
Urobilinogen		Negatif	- Gula Darah 2 jpp		< 140 mg/dl
Nitrit		Negatif	- Gula Darah sewaktu	120	< 140 mg/dl
Leukosit		Negatif	2. Fungsi Ginjal		
Sedimen			- Bun		13 - 43 mg/dl
- Leukosit		0 - 5 / Lp	- Kreatinin		0,6 - 1,3 mg/dl
- Erytrosit		0 - 3 / Lp	- Asam Urat		L: 3,5 - 7,0 P: 2,6 - 6,0 mg/dl
- Epitel		0 - 2 / Lp	3. Fungsi Hati		
- Silinder		Negatif	- SGOT		3 - 35 U/l
- Kristal		Negatif	- SGPT		3 - 35 U/l
- Bakteri		Negatif	4. Lipid		
- Jamur		Negatif	- Kolesterol		< 200 mg/dl
- Lain-lain		Negatif	- Triglycerida		< 150 mg/dl
Plano Test					
SEROLOGI					
Widal					
- Salmonella typhi H		Negatif			
- Salmonella typhi O		Negatif			
- Salmonella paratyphi A		Negatif			
- Salmonella paratyphi B		Negatif			

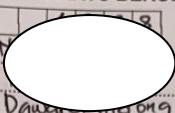
Pemeriksa,

LABORATORIUM

IDENTITAS

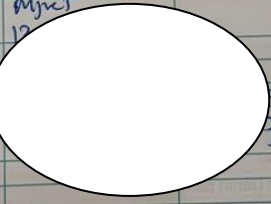
GRIYA USG 4D dr. Dian Kurniawati SpOG
Jl. Muria Raya 132 Kedundung Indah
Magersari - Kota Mojokerto
HP : 08113321851

KARTU BEROBAT

No. RM : 
 Nama : 
 Tgl Lahir : 
 Alamat : 

MOHON DIBAWA TIAP KALI BEROBAT

Foto Ibu Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA			
NIK			
PEMBIAYAAN			
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR			
PENDIDIKAN			
PEKERJAAN			
ALAMAT RUMAH			
TELEPON			
NAMA			
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 PRA-SEKOLAH: ☒ SEKUNDER: • NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

iii

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum:

Konjungtiva		normal	tidak
Sklera		normal	tidak normal
Kulit		normal	tidak normal
Leher		normal	tidak normal
Gigi mulut		normal	tidak normal
THT		normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal	tidak normal
	Paru	normal	tidak normal
Perut		normal	tidak normal
Tungkai		normal	tidak normal

Hasil USG

GB Cm 7/8 Minggu

CRL Cm Minggu

DETAJ JANTUNG ADA / TIDAK

TAKSIRAN PERSALINAN 4/1/25

USG Trimester I

HPHT :, Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJJ (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak Kantong Kehamilan	intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

JANIN TUNGGAL / GEMELI / HIDUP / MATI

LETAK KEPALA / SUNGSANG / LINTANG

BPD 12/12 MGG FL : MGG

CAIRAN KETUBAN KURANG (CUKUP) / BANYAK

PLASENTA : GRADE

SEX : L/P TAKSIRAN PERSALINAN 25/12/25

TAKSIRAN BERAT JANIN Gram

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	13,1 gr/dL	
Golongan darah & Rhesus	B+	
Gula darah sewaktu	72 mg/dL	
PPIA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain		

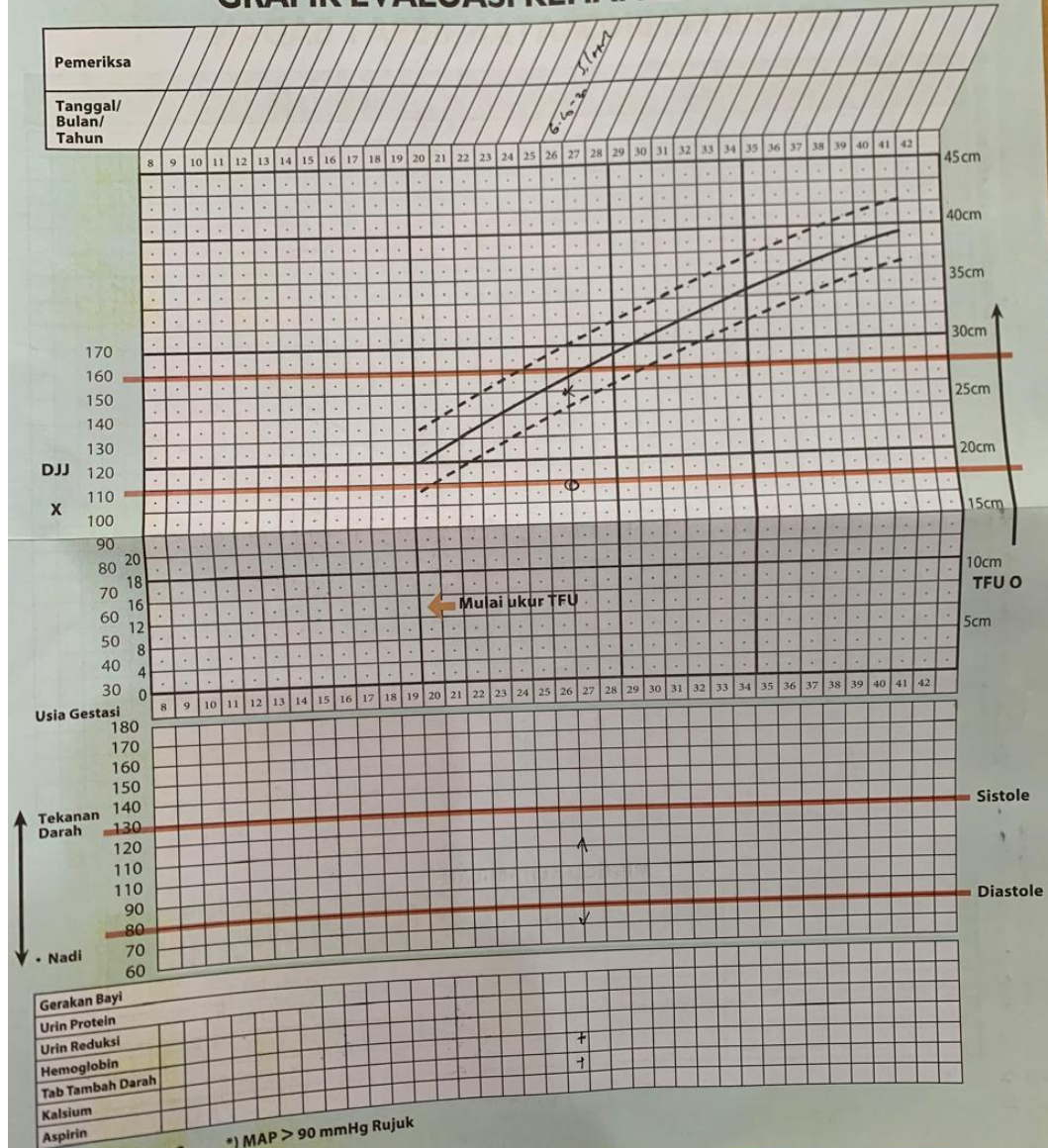
Kesimpulan :

Rekomendasi:

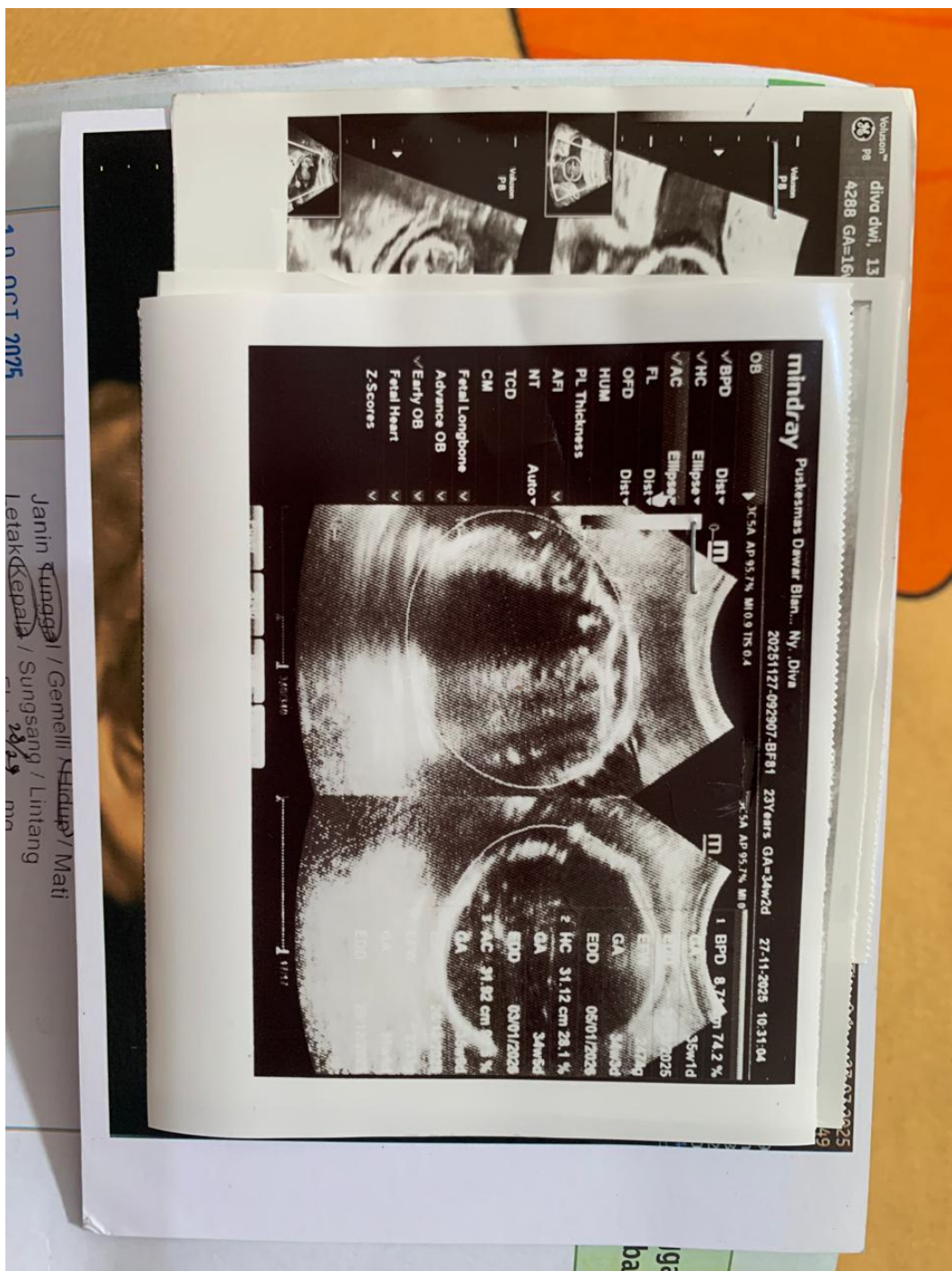
(ANC dapat dilakukan di FKTP atau rujuk ke FKRTL)

PELAYANAN KEHAMILAN

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
05 DEC 2025 122/83 73,1	Janin Tunggal / Gemelli / hidup / Mati Letak Kepala / Sungsang / Lintang BPD : mg FL : 36/37 mg Cairan Ketuban Kurang Cukup Banyak Placenta di : 000 Grade : Sex : LP Taksiran Persalinan 2/1/22 Taksiran Berat Janin : 2.900 gram RM-136 dr. Dian Kurniawati, Sp. OG Dokter Spesialis Kandungan	(Hb = 11,8)



NAMA : Ny. Dun
 DIAGNOSA : G. P. SKORE : 2

Hb :

BB: 57 Kg BB sbml hamil : 56 Kg
 TB: 157 Cm HPHT : 1-1-2025
 LILA : 24 Cm HPL : 8-1-2025

I. HASIL PEMERIKSAAN 16 13.1

T G L	Keluhan	UK (mg)	BB kg	TD mmHg	TFU (cm)	Let Jan	DJJ (x/m nt)	Tata Laksana	Konseling	Ttd
<u>6/25</u> <u>5</u>	ta	5	57	106/64	14/11	lemb		Anc Tinggi USG	Cume D/1/20	
<u>20/25</u> <u>5</u>	mual	7	57	111/75					Kontrol rutin	
<u>18/25</u> <u>6</u>	Medal	13/14	56	120/93	37-5x	Bail	-	Anc 2	Kontrol rutin Pj ke mch dan	
<u>5/25</u> <u>7</u>	mual	13 mg	57	120/70	hamb	-	-	-	Ar. Kukur Kd	
<u>3/25</u> <u>8</u>	tas	20	65	100/60	let by	12cm	12cm	Ar. 1 pasi 3-4x/m	Ar. 1 pasi 3-4x/m	
<u>1/25</u> <u>10</u>	tas	26	66	120/70	let by	14cm	14cm	Ar. 1 pasi 3-4x/m	Ar. 1 pasi 3-4x/m	
<u>6/25</u> <u>10</u>	tas	26	67	120/70	let by	14cm	14cm	Ar. 1 pasi 3-4x/m	Ar. 1 pasi 3-4x/m	
<u>27/11</u> <u>25</u>	tas	39	71	159/99	28 cm	bag	150%	Anc 5	Kontrol rutin	
<u>5/25</u> <u>12</u>	tas	35	73	120/70	28 cm	let by	100%		Ar. 1 pasi 3-4x/m	

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)

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

HPHT: 1-4-25 (Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan
 tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT:	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:	1/5/25			
Tempat Periksa:	PMN 51			
Timbang BB	57	57		
Pengukuran Tinggi Badan	157			
Ukur Lingkar Lengan Atas	24			
Tekanan Darah	100/60			
Periksa Tinggi Rahim				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin				
Status dan Imunisasi Tetanus	IS			
Konseling				
Skrining Dokter				
Tablet Tambah Darah	✓			
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin TP:	Fasyankes:	Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini				
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)	
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:
Faskes :

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

TB	cm	IMT			
BB	kg	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas
Lila	cm				

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tiroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	<i>ada ada</i>

Lingkari pilihan yang sesuai

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1	<i>Januari</i>	<i>3000</i>			
2					

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Status Imunisasi Td

TT ke-	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/

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	obat teratogenik	kosmetik yang mengandung zat berbahaya

Lingkungan berisiko: pestisida/ lainnya

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan *ada ada*

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/-	Fluor +/-	
	Porsio	normal	tidak normal

mindray

Puskesmas Dewar Blau... Ny. Diva

20250618-094544-BF81-23Years GA=11w1d 18-05-2025 11:09:07

OB

XC5A AP 91.2% MI 0.4 TIS 0.7

Right Left

XC5A AP 05.7% MI 0.3 TIS 0.4

Umb A 2 PT~

Duct Veno 2 PT~

Placenta A 2 PT~

MCA 2 PT~

Fetal Ao 2 PT~

Asc Aorta 2 PT~

Desc Aorta 2 PT~

Ut A 2 PT~

Ovarian A 2 PT~

Other

2 BPD 12w6d1 230/298

GA 25/12/2025

EFW 458g

GA 21w5d

EDD 24/10/2025

HC 7.60 cm

AC 13w1d

EDD 23/12/2025

FHR 140(2) Bpm

0 cm/s

50

1 FHR 140(2) Bpm

5.0/5.8

1

5

0

5.0/5.8

Paru

normal

tidak normal

normal

tidak normal

TAKSIRAN PERSALINAN

USG

siko ket

12 mi

NAN

18 Mir

Mir

A+ TIDAK

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multipel		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
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		
$MAP = \frac{(2SD) + S}{3}$		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : *tanpa masalah*

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)

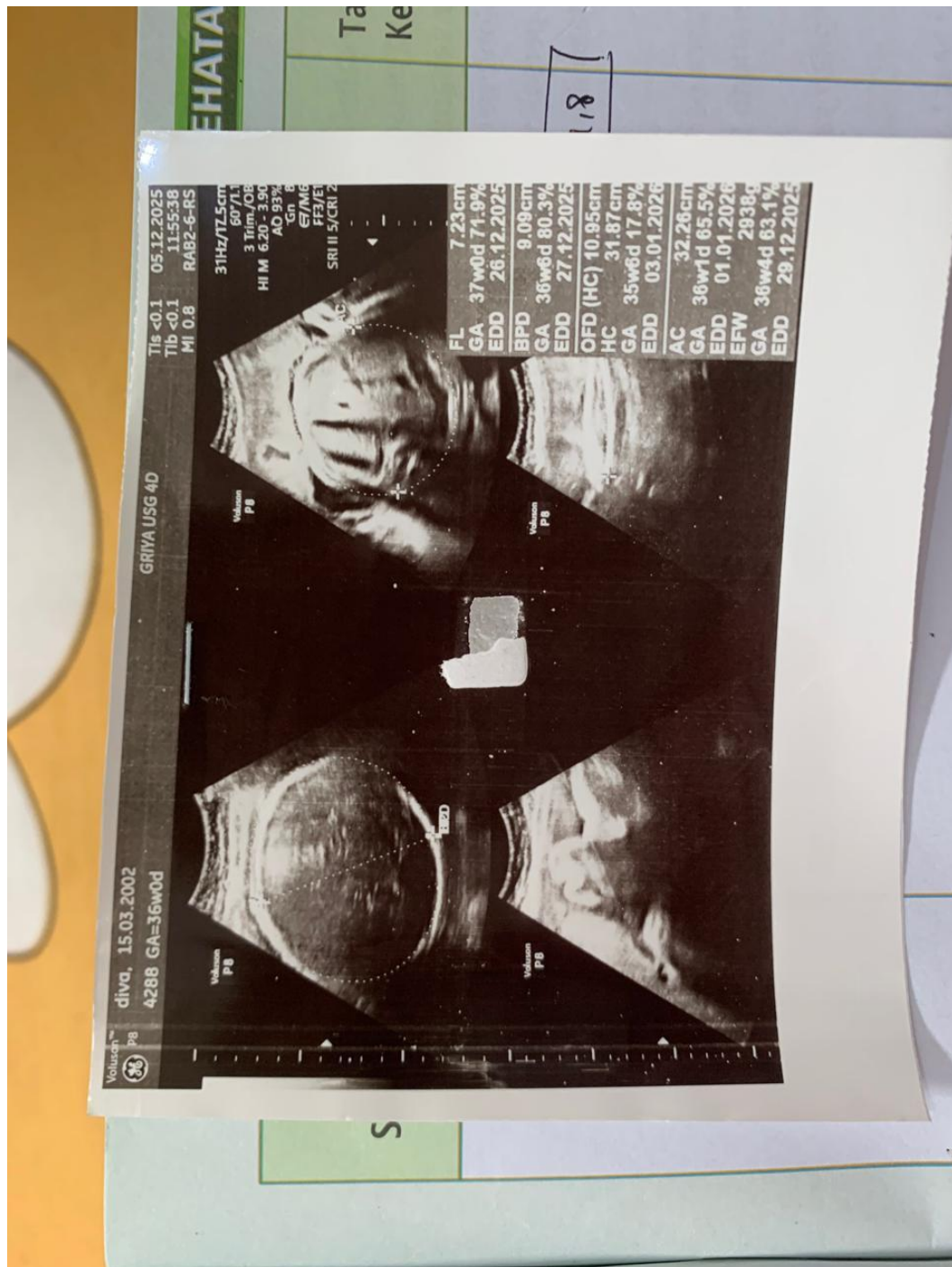
Skrining Diabetes Melitus Gestasional pada Usia Kehamilan 24-28 Minggu

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

Dokter Pemeriksa,

(*[Signature]*)

PEMERIKSAAN, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan, Saran	Tanggal Kembali
27 JUL 2025 124/94 59.6	Janin <u>Tunggal</u> / Gemelli / <u>Hidup</u> / Mati Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang BPD : mg FL : <u>16/17</u> mg Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak Placenta di : <u>Corp</u> Grade : Sex : <u>L</u> / P Taksiran Persalinan <u>02/01/26</u> Taksiran Berat Janin : <u>184</u> gram BGT : <u>146</u> % dr. Dian Kurniawati, Sp. OG Dokter Spesialis Kandungan	Hb : 13,1
10 OCT 2025 116/80 68.2.	Janin <u>Tunggal</u> / Gemelli / <u>Hidup</u> / Mati Letak <u>Kepala</u> / Sungsang / Lintang BPD : mg FL : <u>23/29</u> mg Cairan Ketuban Kurang / <u>Cukup</u> / Banyak Placenta di : <u>Corp</u> Grade : Sex : <u>L</u> / P Taksiran Persalinan <u>02/01/26</u> Taksiran Berat Janin : <u>1.400</u> gram BGT : <u>150</u> % dr. Dian Kurniawati, Sp. OG Dokter Spesialis Kandungan	
27/25	JANIN <u>TUNGGAL</u> / GEMELLI / <u>HIDUP</u> / MATI LETAK <u>KEPALA</u> / SUNGSANG / LINTANG BPD : <u>35/32</u> MGG FL : MGG CAIRAN KETUBAN KURANG <u>CUKUP</u> / BANYAK PLASENTA : GRADE SEX : L/P TAKSIRAN PERSALINAN <u>06/1/26</u> TAKSIRAN BERAT JANIN <u>2793</u> Gram K. Cap. Ao ulc 35/32 ttt Pz lin bel pang.	



RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 27. 12. 2025 Pukul : 16.00
 Umur kehamilan : 39 / 40 Minggu
 Penolong persalinan : SpOG/ Dokter umum/ Bidan
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
 KB Pasca persalinan : (-)
 Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (SATU)
 Berat Lahir : 3700 gram
 Panjang Badan : 51 cm
 Lingkar Kepala : 35 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan:
☐ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

☒ Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini sabtu, tanggal 27-12-20, Pukul 16-00
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya

Anak ke : 1 Usia gestasi: 39-40 wj

Berat lahir : 3.700 gr, Panjang Badan : 51 cm, Lingkar Kepala: 35 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Mufara Hati

Alamat : Jl. Raya Kemantren wetan Gedeg

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Umur : tahun

NIK :

Nama Ayah :

NIK :

Pekerjaan :

Alamat :

Kecamatan :

Kab/Kota :

....., Tanggal,

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3.700 gr PB: 51 cm LK: 35 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 29/12/25 Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Vit K1* ☐ Salep/ Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*Bila belum diberikan</i> PPIA	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka. PPIA
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Lampiran :

Dokumentasi ANC



Dokumentasi Masa Nifas



Kunjungan Neonatus



Kunjungan Keluarga Berencana



LAMPIRAN UJI SIMILARITY

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN	0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto
	http://www.ubs-ppni.ac.id fikes@ubs-ppni.ac.id	

FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)

Identitas

Nama : Chintya Bella Vernanda
 NIM : 202509020
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 Prodi : PROFESI BIDAN
 Email : chintyavernanda2@gmail.com
 Telpon/HP : 085704170169
 Pembimbing 1 : Tria Wahyuningrum, S.SiT., M.Keb
 Pembimbing 2 : -

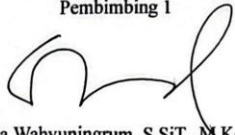
Materi Uji:

Jenis : a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi
 e. KIAN f. CoC g. Lain – Lain

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny “D” Usia 23 Tahun Mulai Masa Kehamilan Trimester III
 Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

Mengetahui

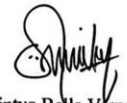
Pembimbing I


 Tria Wahyuningrum, S.SiT., M.Keb
 NIK. 162 601 104

Mojokerto, 5/5/2026

Pemohon

Mahasiswa


 (Chintya Bella Vernanda)

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	23%
Tanggal Pemeriksaan	11 JUN 2025
Diperiksa oleh	ARIF BUDHI UTAMA

Diisi oleh petugas perpustakaan

