

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1: Lembar Konsultasi

#### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : Nurafiana  
 NIM : P1710222063  
 PEMBIMBING : Dra Yulianti, SST, M.Keb

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	25 April 2025	- Validasi judul - Bab 1, 2, 3	Yes
2	02 Mei 2025	- Tindak lanjut konsep manaj - Revisi etimologi istilah	Yes
3	14 Mei 2025	Signifikan Skripsi	Yes
4	02 Juni 2025	Pemantapan revisi paragraf signifikan, Skripsi, revisi	Yes
5	12 Juni 2025	MSD Draft akhir	Yes
6	21 Juni 2025	Form Skripsi	
7	2 Juli 2025	Revisi Skripsi	
8	28 Juli 2025	Revisi Skripsi 218	
9	4 Agustus 2025		

## Lampiran 2 : Surat Izin Studi Kasus



Kementerian Kesehatan  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Pottekkes Kabupaten Malang  
Jl. Pemuda No. 10  
Malang, Jawa Timur 64111  
Telp. (0341) 821111  
Email: pottekkes@kemkes.go.id

Malang, 16 Juni 2025

Nomor: PP 01.04/F.XIII/3386/2025  
Hal: Permohonan Pelaksanaan Penelitian

### Kepada, Yth :

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dl. -

### TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Pottekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami

Nama	Nurafnan
NIM	P17310223063
Program Studi	DIII Kebidanan Malang
Semester	VI (Enam)
Judul	Asuhan kebidanan pada hipertensi Gestasional di Puskesmas Jabung kabupaten Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

An. Direktur  
Ketua Jurusan Kebidanan Pottekkes Kemenkes  
Malang



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Terbilang:

1. Satu Nurafnan
2. Bertanggal

## Lampiran 3: Informed Consent

### INFORMED CONSENT SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

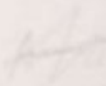
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

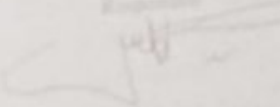
Nama: Karisma Indah Priliadi  
Usia: 28 Tahun  
Jenis Kelamin: Perempuan  
Alamat: Kertosono  
Pekerjaan: RT  
No. Hp/Wa: 08111124141

Saya yang bertanda di atas menyatakan **SETUJU** / **TIDAK SETUJU** apabila saya memiliki rencana, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam studi kasus yang berjudul "Analisis Kefektifan dengan Keaslian Ibu Hamil Coklatan Energi Kencana (KEK) di Puskesmas Jabung, Kabupaten Malang" di selenggarakan oleh **Kemala Putri Indah Maheswari, Praktikan Kemasukan Malang** dengan kerjasama **...**, serta telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya bersedia untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan yang diperlukan.
  2. Mengetahui dan memahami yang saya berikan akan **DIRAHASAKAN** dan tidak akan dipublikasikan secara terbuka kepada umum.
  3. Jika menyangkut keefektifan penelitian yang akan dilaksanakan, maka ingatkan hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan dipukul kembali.
- Dalam menandatangani lembar ini, saya **TIDAK ADA PAKSAAN** dan telah menanggapi sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Malang, 14 Juli 2023

Praktikan  
  
Karisma Indah Priliadi

Responden  
  
Karisma Indah Priliadi



Lampiran 4: POA Pendampingan

No	Kunjungan	Rencana Asuhan	Media
1.	Kunjungan I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien</li> <li>2. Membina hubungan saling percaya</li> <li>3. Memberikan penjelasan sebelum melakukan persetujuan dengan ibu</li> <li>4. Melakukan inform consent</li> <li>5. Melakukan pengkajian, pengkajian dimulai dari identitas ibu, riwayat kehamilan, riwayat Kesehatan, riwayat KB</li> <li>6. Anamnesa keluhan yang dialami oleh ibu</li> <li>7. Melakukan pemeriksaan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- umum (keadaan umum, BB, TB, TD, Suhu, RR, Nadi)</li> <li>- fisik (pemeriksaan head to toe, leopld, dj)</li> </ul> </li> <li>8. Melakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal ibu hamil mengenai hipertensi gestasional.</li> <li>9. Memberikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan.</li> <li>10. Pemberian tablet Fe/ TTD 60 mg 2x sehari.</li> <li>11. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antihipertensi.</li> <li>12. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar persetujuan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Thermometer</li> <li>6. Metlin</li> <li>7. Doppler</li> <li>8. Pengukur LILA</li> </ol>
2.	Kunjungan II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- umum (keadaan umum, TTV)</li> <li>- fisik (pemeriksaan head to toe, leopld, dj)</li> </ul> </li> <li>4. Memberikan edukasi sesuai dengan rencana asuhan</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antihipertensi.</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Doppler</li> <li>7. Pengukur LILA</li> </ol>

3.	Kunjungan III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya</li> <li>2. Anamnesa keluhan yang dirasakan ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA</li> <li>2. Tensimeter</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Metlin</li> <li>6. Doppler</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan edukasi sesuai dengan rencana asuhan.</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antihipertensi. Dilanjutkan atau dihentikan.</li> <li>6. Melakukan post test untuk mengetahui pemahaman Ibu hamil mengenai edukasi yang telah diberikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Pengukur LILA</li> </ol>

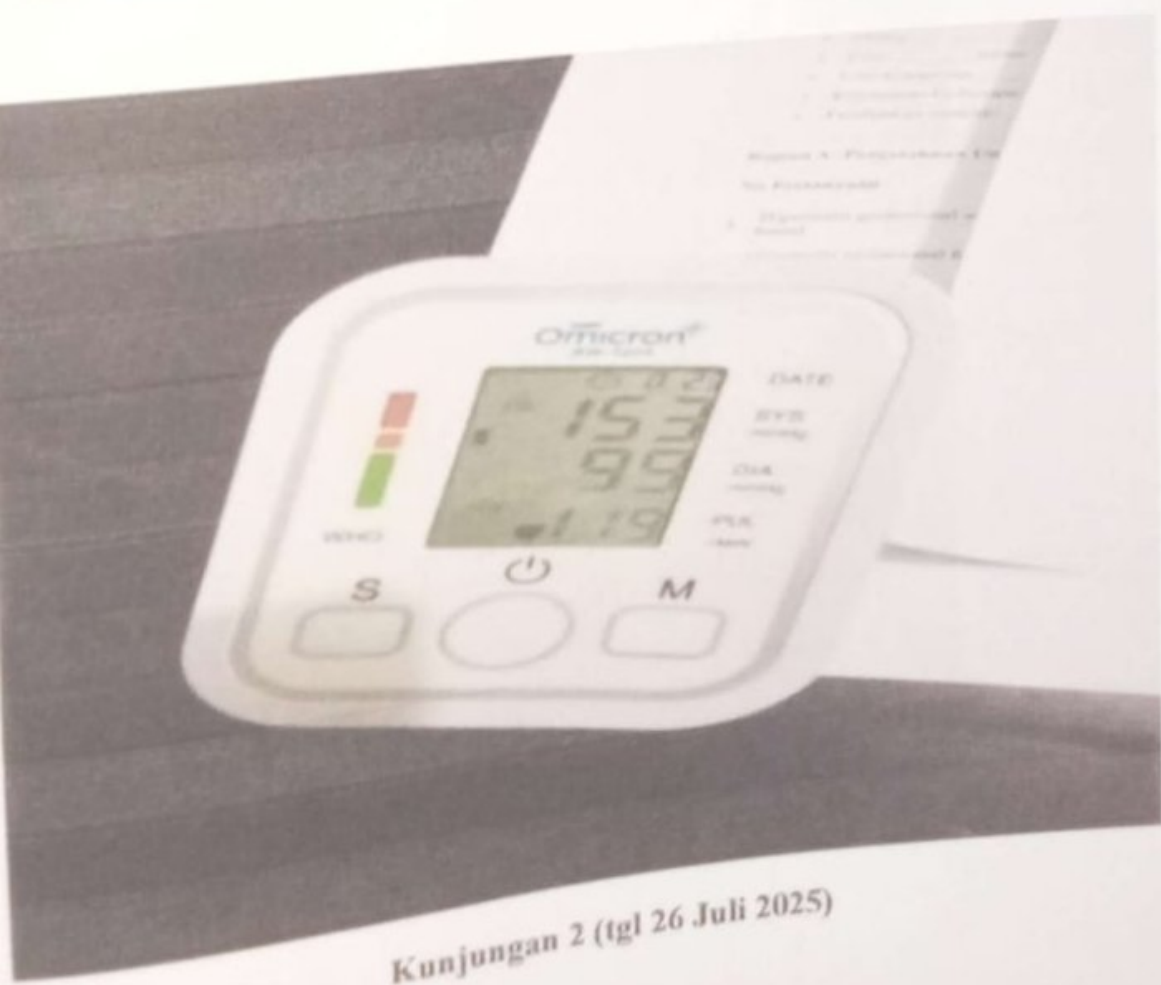
## Lampiran 5: SOP Pemeriksaan Tekanan darah

No	Kegiatan
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyambut klien dengan ramah dan memperkenalkan diri, mempersilahkan duduk.</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan, dan menanyakan persetujuan klien.</li><li>3. Petugas mengidentifikasi pasien.</li><li>4. Menyiapkan alat dan bahan.</li><li>5. Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan.</li><li>6. Lengan baju pasien dibuka/ digulung.</li><li>7. Manset tensimeter dipasang pada lengan atas( tidak longgar dan tidak ketat).</li><li>8. Posisikan alat pengukur tekanan darah sebisa mungkin sejajar dengan dada kiri ( posisi jantung).</li><li>9. Instruksikan pasien untuk tetap tenang selama pemeriksaan dan anjurkan pasien untuk tidak bicara selama proses pengukuran tekanan darah pastikan lengan pasien telah diposisikan dengan benar dan telapak tangan pasien dalam keadaan terbuka secara rileks pastikan pula selang yang terdapat pada alat ukur tekanan darah dalam keadaan lurus bebas dari tekanan maupun lekukan.</li><li>10. Tekan tombol start/stop untuk mengaktifkan alat pengukur tekanan darah.</li><li>11. Biarkan alat pengukur tekanan darah melakukan proses pengukuran darah hingga seluruh parameter yang ingin diukur tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik mean arterial pressure, dan nadi terbaca pada monitor).</li><li>12. Lakukan pengukuran dengan langkah-langkah tersebut sebanyak 2 kali dengan memberikan jeda antar pengukur selama 2 sampai 5 menit dan pastikan lengan pasien terbebas dari mindset saat jeda.</li><li>13. Pastikan pasien tetap rileks sehingga pengukuran berikutnya</li></ol>

Lampiran 6: Dokumentasi Evaluasi Pemeriksaan TD dan BB



Kunjungan 1 (tgl 16 Juli 2025)

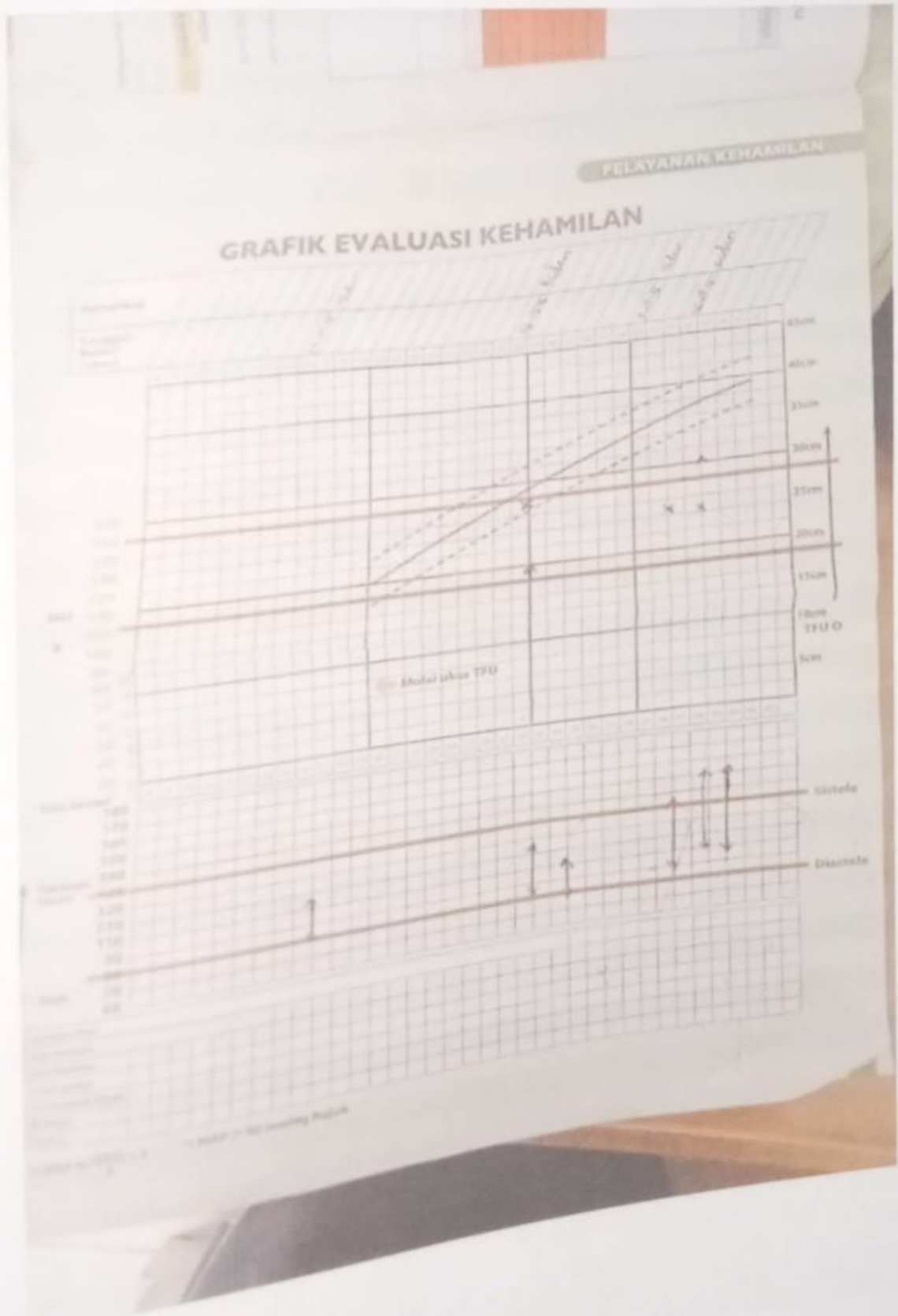


Kunjungan 2 (tgl 26 Juli 2025)



Kunjungan 3 (tgl 1 Agustus 2025)

Lampiran 7: Grafik Kenaikan BB dan Grafik Evaluasi Kehamilan



Lampiran 8: Dokumentasi Obat Anti Hipertensi



