

LAMPIRAN

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wati
Kartu identitas : Ny. W
Tempat/tanggal lahir : Menggala, 18 November 1994
Alamat : Kibang Budi Jaya
Pekerjaan : IRT

Selaku individu yang sedang mempunyai anak berusia 45 bulan, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan pada pada Anak Balita dengan Keterlambatan Motorik Halus. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan:

Nama : Lisa Cahyani
Nim : 1915471029
Status : Mahasiswa semester VI D3 Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan anak balita dengan keterlambatan motorik halus ini bertujuan untuk memberikan asuhan yang sesuai masalah pada anak. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terlebih dahulu, setiap tindakan mempunyai resiko, baik yang telah terduga maupun yang tidak terduga sebelumnya.
2. Telah pula menjelaskan pada ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada anak Balita, dengan sebaik mungkin untuk menghindari resiko, agar diperoleh dengan hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan diatas telah saya mengerti dan telah dijelaskan dengan kalimat yang jelas sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang akan dilakukan terhadap anak saya.

Dengan demikian terjadi kesepahaman diantara saya dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan untuk mencegah timbul masalah hukum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksana



LISA CAHYANI

Yang memberi persetujuan



WATI

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wati
Umur : 28 tahun
Alamat : Kibang Budi Jaya, Tulang Bawang Barat
Kasus yang diangkat : Asuhan Kebidanan Anak Balita dengan Keterlambatan Motorik Halus

Selaku yang bersangkutan, bersama ini menyatakan kesediaan untuk dijadikan sebagai responden laporan tugas akhir yang dilakukan oleh:

Nama mahasiswa : Lisa Cahyani
NIM : 1915471029
Tingkat/Kelas : 3/Reguler 1
Tempat Praktik : TPMB Kartini, A.Md.Keb
Judul Kasus LTA : "Asuhan Kebidanan Anak Balita dengan Keterlambatan Motorik Halus di TPMB Kartini, Lambu Kibang, Tulang Bawang Barat".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Lambu Kibang, 15 Februari 2022
yang membuat pernyataan

Mengetahui,



Kartini, A.Md.Keb
NIP.196908211990032007

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wati'.

Wati

10 Mei 2018

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	10/2018 05												
BCG		2/2018 16											
*Polio			10/2018 17										
*DPT-HB-Hib 1				11/2018 08									
*Polio 2					9/2018 18								
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4						10/2018 19							
*IPV													
Campak											12/2018 12		

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan	13/2018 10	2018
****Campak Lanjutan	15/2018 10	

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini, tanggal 10 MEI 2018, Pukul 07:30 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 2 (dua)
Berat lahir : 3200 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : Kibang, Budi Jaya, Tulang Bawang Barat
Diberi nama : NOVIA MELITA SARI

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : WATI Umur : 24 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. : 1801057803010004
Nama Ayah : KRIS Umur : 31 tahun
Pekerjaan : URASWASTA
KTP/NIK No. : 1801053015890007
Alamat : Kibang, Budi Jaya
Kecamatan : Lambu Kibang
Kab./Kota : Tulang Bawang Barat

LAMBU KIBANG, Tanggal, 10 MEI 2018

Saksi I

[Signature]
(Ketua Aronfa)

Saksi II

[Signature]
(Siswani)

Penolong persalinan

[Signature]
** (ESTI MINGGAI, And.kes)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

FORMULIR DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG ANAK

Puskesmas: Kec: Lambu Kembang .. Kab/kota: Sarang Bawang .. Prov: Lampung

I. IDENTITAS ANAK

1. Nama: An-tt Laki-laki/ Perempuan:
 2. Nama Ayah: Tn. Kns Nama Ibu: Tny. Lmba
 3. Alamat: Kembang Kati Jaya
 4. Tanggal Pemeriksaan: 11 / 02 / 2021
 5. Tanggal Lahir: 10 / Mei / 2020
 6. Umur Anak: 45 .. bulan .. hari

II. ANAMNESIS :

1. Keluhan Utama:
 2. Apakah anak punya masalah tumbuh kembang :

III. PEMERIKSAAN RUTIN SESUAI JADWAL

1. BB: 17 Kg; PB/TB: 100 Cm. BB/TB: Normal b. Kurus c. Sangat Kurus d. Gemuk
 2. PB/U atau TB/U: a. Tinggi b. Normal c. Pendek d. Sangat Pendek
 3. LKA :Cm. LKA/U: Normal b. Mikrosefal c. Makrosefal
 4. Perkembangan anak:
 1). Sesuai Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:
 2). Meragukan; Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:
 a. Gerak Kasar c. Bicara bahasa
 b. Gerak Halus d. Sosialisasi. Kemandirian
 3). Penyimpangan: Jumlah jawaban Ya: Jumlah jawaban Tidak:
 a. Gerak Kasar c. Bicara bahasa
 b. Gerak Halus d. Sosialisasi. Kemandirian
 5. Daya Dengar:
 a. Normal b. Curiga ada gangguan
 6. Daya Lihat:
 a. Normal b. Curiga ada gangguan
 7. Perilaku dan Emosional:
 a. Normal b. Curiga ada gangguan

IV. PEMERIKSAAN ATAS I NDIKASI/JIKA ADA KELUHAN

1. Autisme a. Risiko tinggi autisme b. Risiko autisme c. normal
 2. GPPH a. Kemungkinan GPPH b. normal

V. KESIMPULAN

An-tt usia 45 bulan dengan keterlambatan motorik halus.

VI. TINDAKAN INTERVENSI

1. Konseling stimulasi bagi ibu/pengasuh: a. Diberikan b. Tidak diberikan
 2. Intervensi stimulasi perkembangan:
 a. Gerak Kasar b. Gerak Halus c. Bicara dan Bahasa d. Sosialisasi dan Kemandirian
 e. Tanggal evaluasi intervensi:
 3. Tindakan pengobatan lain:
 4. Dirujuk dengan surat rujukan ke:

Pemeriksa:



Lisa Cahyani

Jadwal Kegiatan dan Jenis Skrining
Deteksi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Balita dan Anak Prasekolah

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan		Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Mental Emosional (dilakukan atas indikasi)		
	BB/TS	LK	KPSP	TDD	TDL	KMPE	M-CHAT	GPPH
0 bulan	✓	✓						
3 bulan	✓	✓	✓	✓				
6 bulan	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓				
12 bulan	✓	✓	✓	✓				
15 bulan	✓		✓					
18 bulan	✓	✓	✓	✓			✓	
21 bulan	✓		✓				✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
30 bulan	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
36 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
42 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
48 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
54 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
60 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
66 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
72 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓


Keterangan:

BB/TS	: Berat Badan terhadap Tinggi badan	TDL	: Tes Daya Lihat
LK	: Lingkar Kepala	KMPE	: Kuesioner Masalah Perilaku Emosional
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	M-CHAT	: Modified Checklist for Autism in Toddlers
TDD	: Tes Daya Dengar	GPPH	: Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

KPSP PADA ANAK UMUR 42 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Pensil dan Kertas

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/duduk sendiri di tepi meja periksa			
1. Beri kubus di depannya. Dapatkan anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut?	Gerak Kasar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Beri pensil dan kertas. Buatlah lingkaran di atas kertas tersebut. Minta anak menirunya. Dapatkan anak menggambar lingkaran?  <small>Jawab: TIDAK</small>	Gerak Halus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tanya Ibu/Pengasuh:			
3. Dapatkan anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Dapatkan anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak Kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Apakah anak dapat mencuci tangannya sendiri dengan baik setelah makan?	Sosialisasi dan Kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan bila bermain dengan teman-temannya? (misal: ular tangga, petak umpet, dll)	Sosialisasi dan Kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dapatkan anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan Kemandirian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minta anak untuk berdiri			
8. Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkan ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak Kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak Kasar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL		3	2

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan

Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

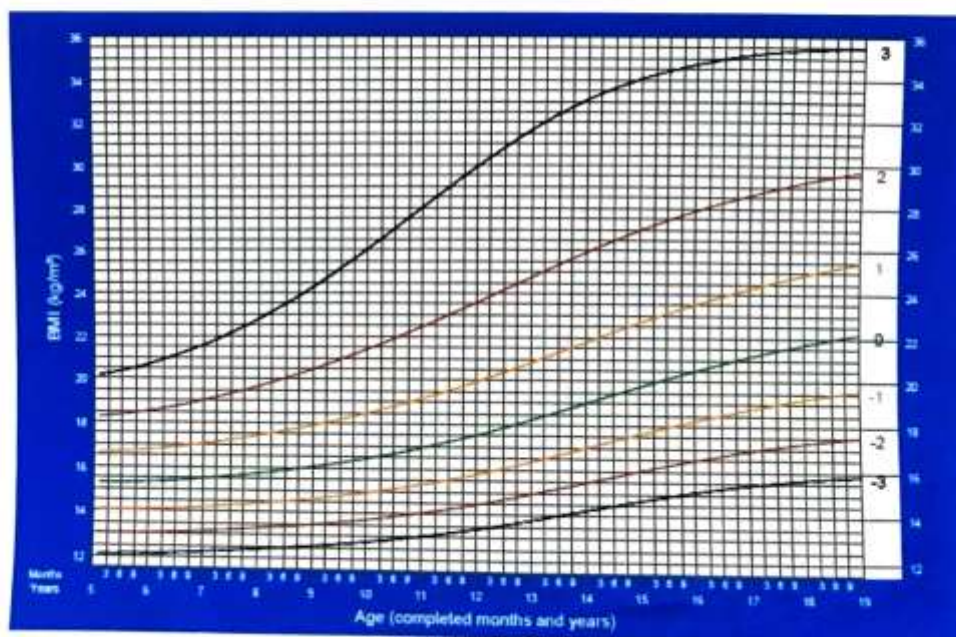
TES DAYA DENGAR

Umur lebih dari 18 bulan sampai 24 bulan:	Ya	Tidak
1. Kemampuan Ekspresif: Apakah anak dapat mengucapkan dua atau lebih kata yang menunjukkan keinginan, seperti susu, minum, lagi? Apakah anak secara spontan mengatakan 2 kombinasi kata, seperti mau bobo, lihat papa?	✓	
2. Kemampuan Reseptif: Apakah anak dapat menunjukkan paling sedikit satu anggota badan, misal mana hidungnya? Mana matamu? Tanpa diberi contoh? Apakah anak dapat mengerjakan 2 macam perintah dalam satu kalimat, seperti ambil sepatumu dan taruh disini, tanpa diberi contoh?	✓	
3. Kemampuan Visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti pokame-ame atau cilukba? Apakah anak anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?	✓	
Total Jawaban Tidak	3	0

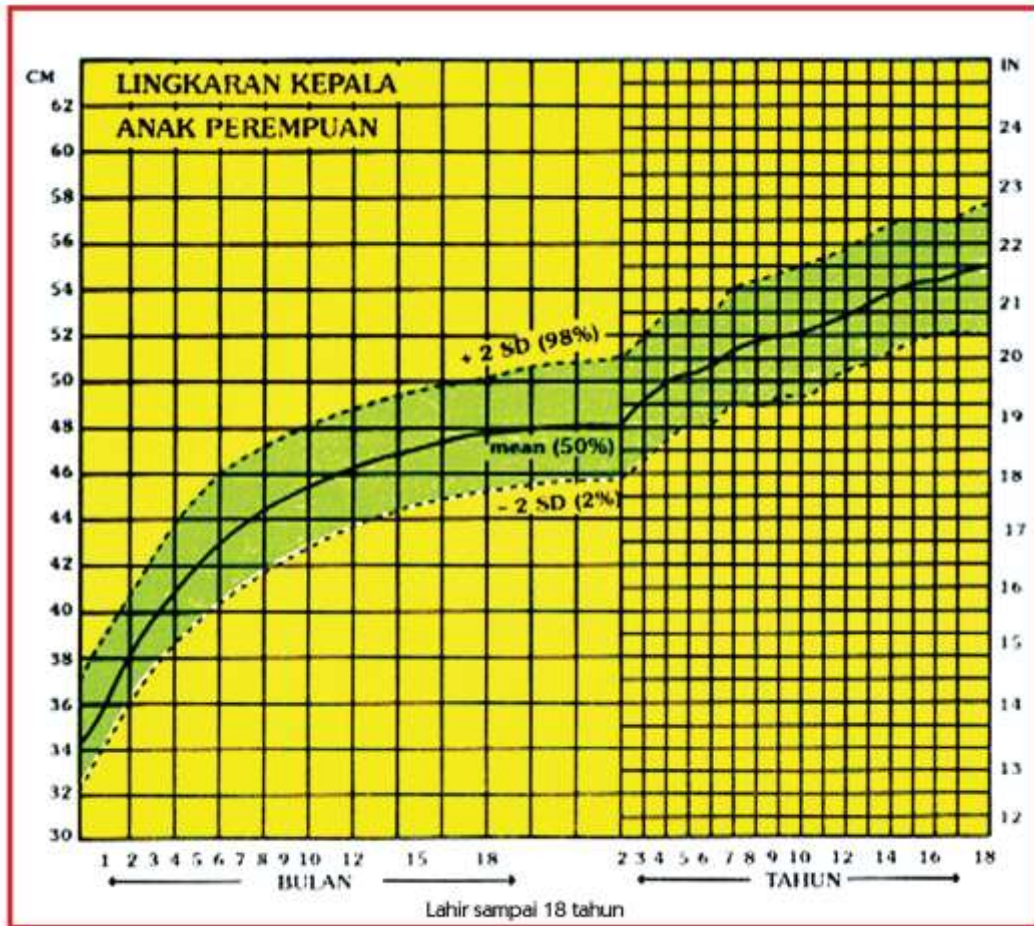
**Standar Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)
Anak Laki-Laki dan Anak Perempuan Umur 24 - 60 Bulan**

Anak Laki-laki					Panjang Badan	Anak Perempuan				
sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD		sangat kurus < -3SD	kurus -3SD s/d < -2SD	normal -2SD s/d < 2SD	gemuk > 2SD s/d 3SD	sangat gemuk > 3SD
< 14,10	14,10 - 15,29	15,30 - 21,80	21,81 - 23,90	> 23,90	109,00	< 13,90	13,90 - 15,19	15,20 - 22,10	22,11 - 24,50	> 24,50
< 14,30	14,30 - 15,49	15,50 - 22,00	22,01 - 24,20	> 24,20	109,50	< 14,10	14,10 - 15,39	15,40 - 22,40	22,41 - 24,80	> 24,80
< 14,40	14,40 - 15,59	15,60 - 22,20	22,21 - 24,40	> 24,40	110,00	< 14,20	14,20 - 15,49	15,50 - 22,60	22,61 - 25,10	> 25,10
< 14,50	14,50 - 15,79	15,80 - 22,40	22,41 - 24,70	> 24,70	110,50	< 14,40	14,40 - 15,69	15,70 - 22,90	22,91 - 25,40	> 25,40
< 14,60	14,60 - 15,89	15,90 - 22,70	22,71 - 25,00	> 25,00	111,00	< 14,50	14,50 - 15,79	15,80 - 23,10	23,11 - 25,70	> 25,70
< 14,80	14,80 - 15,99	16,00 - 22,90	22,91 - 25,20	> 25,20	111,50	< 14,70	14,70 - 15,99	16,00 - 23,40	23,41 - 26,00	> 26,00
< 14,90	14,90 - 16,19	16,20 - 23,10	23,11 - 25,50	> 25,50	112,00	< 14,80	14,80 - 16,19	16,20 - 23,60	23,61 - 26,20	> 26,20
< 15,00	15,00 - 16,29	16,30 - 23,40	23,41 - 25,80	> 25,80	112,50	< 15,00	15,00 - 16,29	16,30 - 23,90	23,91 - 26,50	> 26,50
< 15,20	15,20 - 16,49	16,50 - 23,60	23,61 - 26,00	> 26,00	113,00	< 15,10	15,10 - 16,49	16,50 - 24,20	24,21 - 26,80	> 26,80
< 15,30	15,30 - 16,59	16,60 - 23,90	23,91 - 26,30	> 26,30	113,50	< 15,30	15,30 - 16,69	16,70 - 24,40	24,41 - 27,10	> 27,10
< 15,40	15,40 - 16,79	16,80 - 24,10	24,11 - 26,60	> 26,60	114,00	< 15,40	15,40 - 16,79	16,80 - 24,70	24,71 - 27,40	> 27,40
< 15,60	15,60 - 16,89	16,90 - 24,40	24,41 - 26,90	> 26,90	114,50	< 15,60	15,60 - 16,99	17,00 - 25,00	25,01 - 27,80	> 27,80
< 15,70	15,70 - 17,09	17,10 - 24,60	24,61 - 27,20	> 27,20	115,00	< 15,70	15,70 - 17,19	17,20 - 25,20	25,21 - 28,10	> 28,10
< 15,80	15,80 - 17,19	17,20 - 24,90	24,91 - 27,50	> 27,50	115,50	< 15,90	15,90 - 17,29	17,30 - 25,50	25,51 - 28,40	> 28,40
< 16,00	16,00 - 17,39	17,40 - 25,10	25,11 - 27,80	> 27,80	116,00	< 16,00	16,00 - 17,49	17,50 - 25,80	25,81 - 28,70	> 28,70
< 16,10	16,10 - 17,49	17,50 - 25,40	25,41 - 28,00	> 28,00	116,50	< 16,20	16,20 - 17,69	17,70 - 26,10	26,11 - 29,00	> 29,00
< 16,20	16,20 - 17,69	17,70 - 25,60	25,61 - 28,30	> 28,30	117,00	< 16,30	16,30 - 17,79	17,80 - 26,30	26,31 - 29,30	> 29,30
< 16,40	16,40 - 17,89	17,90 - 25,90	25,91 - 28,60	> 28,60	117,50	< 16,50	16,50 - 17,99	18,00 - 26,60	26,61 - 29,60	> 29,60
< 16,50	16,50 - 17,99	18,00 - 26,10	26,11 - 28,90	> 28,90	118,00	< 16,60	16,60 - 18,19	18,20 - 26,90	26,91 - 29,90	> 29,90
< 16,70	16,70 - 18,19	18,20 - 26,40	26,41 - 29,20	> 29,20	118,50	< 16,80	16,80 - 18,39	18,40 - 27,20	27,21 - 30,30	> 30,30
< 16,80	16,80 - 18,29	18,30 - 26,60	26,61 - 29,50	> 29,50	119,00	< 16,90	16,90 - 18,49	18,50 - 27,40	27,41 - 30,60	> 30,60
< 16,90	16,90 - 18,49	18,50 - 26,90	26,91 - 29,80	> 29,80	119,50	< 17,10	17,10 - 18,69	18,70 - 27,70	27,71 - 30,90	> 30,90
< 17,00	17,00 - 18,59	18,60 - 27,20	27,21 - 30,10	> 30,10	120,00	< 17,30	17,30 - 18,89	18,90 - 28,00	28,01 - 31,20	> 31,20

KURVA PERTUMBUHAN ANAK LAKI-LAKI IMT BERDASARKAN UMUR 60-72 BULAN



GRAFIK LINGKAR ANAK PEREMPUAN (Nelhaus, 1969)



Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968 Ukur lingkaran kepala dengan teratur tiap 3 bulan





*Dari NELHAUS. G. *Pediat* 41 . 106 . 1968*







INSTRUMEN KUESIONER MASALAH PERILAKU DAN EMOSIONAL




No	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1	Apakah anak anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (bereaksi negatif contoh nyawel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila meras situasi tidak seperti yang diharapkan atau kemauannya tidak terpenuhi)		√
2	Apakah anak anda tampak lebih memilih untuk menyendiri atau bermain sendiri, atau menghindarkan anak seumurannya atau orang dewasa? (ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasanya sangat dinikmati)		√
3	Apakah anak anda cenderung bersikap menentang? (membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		√
4	Apakah anak anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu/pengasuhnya)		√
5	Apakah anak anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak / tidak bisa diam? (misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan/berlari mondar-mandir)		√
6	Apakah anak anda lebih banyak menempel/selalu minta ditemani, mudah cemas dan tidak percaya diri? (seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		√
7	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Seperti sulit tidur, terjagasepanjangan hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya)		√
8	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (kehilangan nafsumakan, tidak mau makan samasekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan atau membiarkan makanan lama di mulut dan padikunyah/diemut)		√
9	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan fisik lainnya dalam waktu-waktu tertentu?		√
10	Apakah anak anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Seperti sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		√
11	Apakah anak anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua/pengasuhnya)		√
12	Apakah anak anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non-verbal? (seperti misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		√
13	Apakah anak anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (seperti misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya atau disakit secara fisik)		√
14	Apakah anak anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menengatau menguasai. (Misalnya merusak benda, menyakit dirinya atau binatang)		√
	TOTAL		14

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Lisa Cahyani
NIM : 1915471029
Program Studi : DIII Kebidanan Metro
Judul : Asuhan Kebidanan Anak Balita dengan Keterlambatan Motorik Halus di Tempat Praktek Mandiri Bidan Kartini, A.Md.Keb Lambu Kibang Tulang Bawang Barat
Pembimbing Utama : Yoga Tri Wijayanti, S.KM., M.KM
Pembimbing Pendamping : Sumiyati, S.Pd., M.Pd

No	Hari/ Tgl	Materi Bimbingan	Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing Utama	Paraf Pembimbing Pendamping
1	Rabu, 02 Februari 2022	Konsultasi pasien LTA	Lakukan pengkajian untuk kasus LTA	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
2	Kamis, 03 Februari 2022	Konsultasi Pengajuan judul	ACC Judul	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
3	Selasa, 08 Februari 2022	Konsultasi BAB I dan II	Perbaikan BAB I dan II	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
4	Jum'at, 18 Maret 2022	Konsultasi BAB I dan II	Perbaikan BAB 1 Latar Belakang		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd

5	Jum'at, 18 Maret 2022	Konsultasi BAB II dan BAB III	Menambahkan materi BAB II Dan perbaikan BAB III	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
6	Jum'at, 20 Mei 2022	Konsultasi BAB II dan III	Perbaikan BAB II dan BAB III	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
7	Senin, 23 Mei 2022	Konsultasi BAB II, III dan cara penulisan	Perbaikan BAB III dan cara penulisan		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
8	Jum'at, 10 Juni 2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
9	Kamis, 16 Juni 2022	Perbaikan Abstrak	Perbaikan Abstrak	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	
11	Jum'at, 15 Juni 2022	Konsul BAB III dan IV	Perbaikan BAB 1 dan II Latar Belakang		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd

12	Senin, 20 Juni 2022	Konsul BAB I- V	Perbaikan Abstrak dan BAB IV		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
13	Selasa, 21 Juni 2022	Konsultasi BAB I- V	ACC LTA		 Sumiyati, S.Pd., M.Pd
14	Rabu, 22 Juni 2022	Konsul BAB I- V	ACC LTA	 Yoga Triwijayanti, S.KM., MKM	

Metro, 22 Juni 2022

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro

