

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONNSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Clara Lolaita
Usia : 24 tahun
Alamat : Adirejo, Pekalongan, Lampung Timur
Pekerjaan : Honorer
Kartu identitas : Ny. C

Dengan ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan yaitu pemeriksaan ibu hamil dengan anemia ringan.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Devi Astri Yani
NIM : 1815471029
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi DIII Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan kehamilan ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah pada ibu
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap kehamilannya dan menghindari kemungkinan resiko agar di peroleh hasil asuhan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya terima.

Dengan demikian terjadi kesepakatan 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



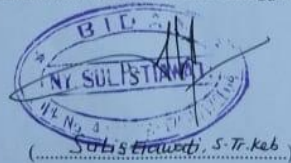
(Devi Astri Yani)

Yang Memberi Persetujuan



(CLARA LOLAITA)

Bidan Praktik Mandiri/ Bidan Penanggung Jawab



(Sulis Hidayati, S.Tr.Keb.)

Lampiran 2

Dokumentasi Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu	:	
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	
Tanggal menerima buku KIA	:	27/11/20.....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	8215 / 0836967880
Nama Ibu	:	Clara Lolaita
Tempat/Tgl. Lahir:	:	24/11/.....
Kehamilan ke	:	1. Anak terakhir umur: tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	Ab
Pekerjaan	:	Honorir
No. JKN / BPJS	:	
Nama Suami	:	Adam Faturahman
Tempat/Tgl. Lahir:	:	28/11/.....
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	A
Pekerjaan	:	Honorir
Alamat Rumah	:	Adirejo
Kecamatan	:	Pekalongan
Kabupaten/Kota	:	C. Tawu
No. Telp. yang bisa dihubungi:	:	
Nama Anak	:	 L/P*
Tempat/Tgl. Lahir:	:	
Anak Ke	:	 dari anak
No. Akte Kelahiran:	:	
No. JKN / BPJS	:	

* Lingkari yang sesuai

[illegible]

Nama Pemilik, Tempat Pelayanan, Pukul	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LIJA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Julia, PPK	3/11/20	Mual, muntah, pusing	5	48	100/80	24	81cm Teraba
Siti, RW	3/11/20	Muntah	9	50	100/80	-	81cm Teraba
Rm Pk	2/11/20	-	-	-	-	-	-
BPM GRS	1/11/20	Pusing & puel	13	48	80/60	-	81cm Teraba
BPM GRS	30/10/20	Pusing	18	51	90/60	24	81cm Teraba
BPM SULT	28/10/20	t.a.k	20	53	100/80	24.5	1 Jr & 1 Sr
BPM SULT	28/10/20	t.a.k	23	59	90/80	25	separat

Lampiran 3

Dokumntesi Kunjungan Awal



Dokumentasi Kunjungan II

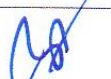


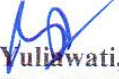
Dokumentasi Kunjungan III



LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Devi Astri Yani
 NIM : 1815471029
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan Di
 Tempat Praktik Mandiri Bidan Pekalongan Lampung Timur
 Pembimbing I : Yuliawati, S.Pd., M.Kes
 Pembimbing II : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan Dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	29 Januari 2021	Konsul Judul LTA	Lakukan pengkajian untuk kasus LTA	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
2.	30 Januari 2021	Perbaikan Judul LTA	ACC Judul LTA Buat BAB I	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
3.	23 Februari 2021	Konsultasi BAB I	ACC BAB I Buat BAB II	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
4.	03 Maret 2021	Konsultasi BAB II	Perbaiki BAB II, cara penulisan dan Daftar Pustaka		 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
5.	10 Maret 2021	Konsultasi BAB II dan Daftar Pustaka	ACC BAB II Buat BAB III	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
6.	17 Maret 2021	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III, lengkapi alasan kunjungan yang berhubungan dengan klien		 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
7.	12 April 2021	Konsultasi BAB III	ACC BAB III Buat BAB IV	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	

8.	16 April 2021	Konsultasi BAB IV	Perbaiki BAB IV, tambahkan asuhan orang lain	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
9.	22 April 2021	Konsultasi BAB IV	ACC BAB IV Buat BAB V		 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
10.	29 April 2021	Konsultasi BAB V	ACC BAB V, Lengkapi LTA sesuai panduan	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
11.	19 Mei 2021	Konsultasi LTA	ACC Seminar Hasil	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
12.	20 Mei 2021	Konsultasi LTA	ACC Seminar Hasil		 Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro

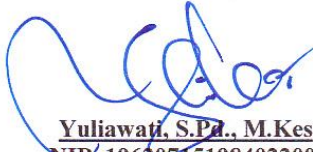


LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG

Nama Mahasiswa : Devi Astri Yani
NIM : 1815471029
Kelas : DIII Tingkat III Reguler I Semester VI
Penguji Utama : Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd
Ketua/Moderator : Yuliawati, S.Pd., M.Kes
Penguji Anggota : Prasetyowati, S.Pd., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki BAB I	BAB I telah di perbaiki
2	Perbaiki BAB II	BAB II telah diperbaiki
3	Perbaiki askeb di BAB III	Askeb di BAB III telah di perbaiki
4	Perbaiki simpulan di BAB V	Simpulan di BAB V telah diperbaiki
5	Perbaiki penulisan daftar pustaka	Penulisan daftar pustaka telah diperbaiki

Penguji Ketua/Moderator


Yuliawati, S.Pd., M.Kes
NIP. 196207151984022001

Penguji Anggota


Prasetyowati, S.Pd., M.Kes
NIP. 197004041989012001

Penguji Utama


Firda Fibrila, S.SiT., M.Pd
NIP. 197602122005012004