

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YEFISI DESTY ANIA
Tempat/tanggal lahir : SUKAMERINDU, 29 DESEMBER 2001
Alamat : BATURAJA, SUMATERA SELATAN
Kartu Identitas : 1601216912010001
Pekerjaan : MAHASISWA

Selaku individu yang sedang mengalami Dismenore, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada diri saya.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama :
NIM :
Status :

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas abdominal streaching dalam menurunkan nyeri dismenore. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terdahulu, setiap tindakan mempunyai resiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas abdominal streaching dalam menurunkan nyeri dismenore sebaik mungkin. dan menghindarkan kemungkinan resiko, agar diperoleh hasil asuhan kebidanan yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya maklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang saya alami.

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

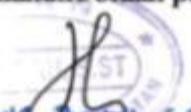
Pelaksana


(.....
Sri Rahayu
N15471042

Yang Memberi Persetujuan


(.....
YEFISI DESTY ANIA

Bidan praktik mandiri/bidan penanggung jawab


(.....
H. S. S. I.
NIP: 19661205 1988032002

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI Nn. D
DENGAN DISMENORE DI BPM PONIRAH DESA
MARGOREJO METRO SELATAN
KOTA METRO**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yefsi Desty Ania
Usia : 19 Tahun
Alamat : Batu Raja, Sumatera Selatan
Pekerjaan : Mahasiswa

Sebagai pihak I memberikan izin kepada :

Nama : Sri Rahayu
NIM : 1715471042
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi D III Kebidanan Metro

Sebagai pihak II untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Nn. D Usia 19 Tahun Dengan Dismenore sebanyak 4 kali kunjungan

1. Kunjungan pertama

Asuhan yang diberikan : pengkajian terhadap masalah

Tanggal kunjungan : 21 Febuari 2020

Kegiatan :

- a. Menginformasikan kondisi pasien sesuai kesimpulan hasil pemeriksaan (assesment)
- b. KIE nutrisi seimbang,olahraga, istirahat yang cukup
- c. Dukungan dan support mental
- d. Menginformasikan dan praktik tentang gerakan abdominal streaching
- e. kunjungan ulang

2. Kunjungan kedua

Asuhan yang diberikan : pengkajian terhadap masalah

Tanggal kunjungan : 06 Maret 2020

Kegiatan :

- a. Menjelaskan kondisi pada ibu
- b. Pelaksanaan abdominal streaching praktek mandiri klien
- c. Evaluasi pelaksanaan gerakan abdominal streaching
- d. Memberikan Pujian Kepada ibu
- e. Mengingatkan kembali kepada Nn. D untuk hidup sehat seperti, makanan yang sehat, istirahat yang cukup,olahraga
- f. Kunjungan Ulang

3. Kunjungan Ketiga

Asuhan yang diberikan : pengkajian terhadap masalah

Tanggal kunjungan : 12 Maret 2020

Kegiatan :

- a. Menjelaskan kondisi kepada ibu
- b. Pemantauan abdominal streaching praktek mandiri klien

- c. Evaluasi pelaksanaan gerakan abdominal streaching
 - d. Memberikan pujian kepada ibu
 - e. Mengingatkan Nn. D untuk hidup sehat seperti, makanan yang sehat, istirahat yang cukup,olahraga
 - f. Kunjungan ulang
4. Kunjungan keempat
- Asuhan yang diberikan : pengkajian terhadap masalah
- Tanggal kunjungan : 14 Maret 2020
- Kegiatan :
- a. Informasikan kondisi pasien berdasarkan assment
 - b. Evaluasi pengaruh abdominal streaching dalam menurunkan intensitas nyeri desminore
 - c. Memberikan pujian
 - d. Informasikan KIE menstruasi,istirahat makanan bergizi,aktifitas

Demikian kesepakatan yang dibuat untuk dilaksanakan sesuai rencana yang telah disepakati

Pelaksana

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

Bidan Praktik Mandiri/ Bidan Penanggung Jawab

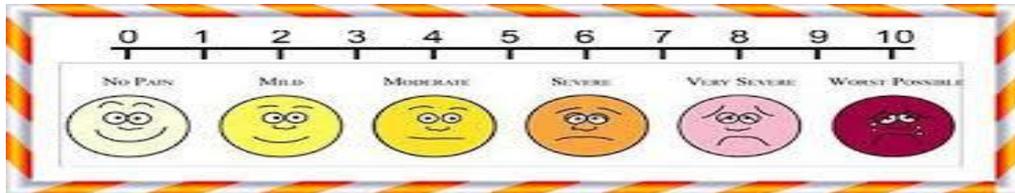
(.....)

KUISIONER PRA SURVEY

Nama :

Alamat :

1. Apakah ada mengalami menstruasi yang teratur setiap bulannya ?
 - a. iya
 - b. tidak
2. Apakah anda mengalami nyeri saat menstruasi ?
 - a. selalu, setiap kali menstruasi
 - b. sering
 - c. kadang – kadang
 - d. jarang
 - e. tidak pernah
3. Kapan anda merasakan nyeri menstruasi ?
 - a. sebelum menstruasi
 - b. hari pertama dan kedua menstruasi
 - c. tidak tahu
 - d. selama menstruasi
 - e. setelah menstruasi
4. Dimana letak rasa nyeri tersebut (jawaban boleh > 1) ?
 - a. perut bagian bawah
 - b. punggung
 - c. lainnya sebutkan
 - d. tidak tahu
5. Bagaimana nyeri menstruasi yang anda rasakan ?
 - a. terus-menerus
 - b. hilang timbul
 - c. tidak tahu
6. Manakah yang termasuk ekspresi wajah anda jika mengalami nyeri menstruasi (beri tanda silang pada bagian gambar)



7. Apakah nyeri menstruasi yang dialami mengganggu aktivitas dan konsentrasi anda ?
 - a. ya
 - b. tidak
 - c. kadang-kadang
8. apa yang anda lakukan saat anda mengalami nyeri menstruasi ?
 - a. minum obat
 - b. bersitirahat
 - c. memeriksakan diri kebidan /dokter
 - d. lainnya sebutkan
 - e. tidak melakukan apa apa
9. apakah pengaruhnya terhadap aktivitas anda ?
 - a. dapat berjalan namun terbatas
 - b. sadar namun hanya dapat berbaring
 - c. bias berdiri namun sulit berjalan
 - d. pingsan
 - e. tidak ada pengaruh

DOKUMENTASI ABDOMINAL STREACHING

NO	HARI TANGGAL	GAMBAR
1.	21-02-2020 Informasi dan praktik abdominal stretching	
2.	06-02-2020 Praktik mandiri abdominal stretching	
3.	12-03 2020 Pemantauan praktik mandiri abdominal stretching	
4.	14-03-2020 Evaluasi hasil pengaruh abdominal stretching pada haid selanjutnya	

LEMBAR BIMBINGAN LTA
MAHASISWA TINGKAT III PRODI DIII KEBIDANAN METRO
POLTEKKES TANJUNG KARANG

Nama Mahasiswa : Sri Rahayu
 Nim : 1715471042
 Kelas : Tingkat III Reguler 1 Semester VI
 Pembimbing 1 : Yoga Triwijayanti, SKM, MKM₂
 Pembimbing 2 : M. Ridwan, SKM, MKM.

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Saran / Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	Rabu, 05 februari 2020	Konsultasi pasien LTA untuk masing-masing pasien	Lakukan pengkajian untuk kasus LTA	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM ₂	
2.	Senin, 10 februari 2020	Pengajuan judul	ACC judul	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM ₂	
3.	Jumat, 20 maret 2020	Konsultasi BAB I – III dan daftar pustaka	Perbaiki BAB I – III dan daftar pustaka sesuai panduan LTA	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM ₂	
4.	Rabu, 08 april	Konsultasi BAB I- IV	Perbaiki teknik penulisan tabel, daftar pustaka BAB I- IV sesuai dengan panduan penulisan LTA	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM ₂	

5.	Sabtu, 11 april 2020	Konsultasi BAB I- IV	Perbaiki BAB I dengan melengkapi latar belakang, BAB II dengan menambahkan teori, BAB III dengan memperbaiki assessment dan planning, BAB IV lengkapi pembahasan, BAB V lengkapi kesimpulan dan saran	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM
6.	Kamis 16, april 2020	Konsultasi BAB I-V	Perbaiki penulisan sesuai dengan panduan dan lengkapi BAB I, III, IV, dan V	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM
7.	Rabu, 22 april 2020	Konsultasi LTA BAB I, III, IV, dan V	Perbaikan penulisan sesuai dengan panduan LTA, tambahkan teori 7 langkah varney, BAB IV dan V sesuaikan dengan tujuan	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM
8.	Senin, 04 mei 2020	Konsultasi BAB IV - V	Perbaiki BAB IV sesuaikan pembahasan dengan teori, BAB V sesuaikan dengan tujuan khusus	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM
9.	Jumat, 08 mei 2020	Konsultasi Abstrak, BAB I- V	Perbaiki abstrak dengan panduan penulisan LTA, BAB IV pada pembahasan, asuahn disesuaikan dengan teori. BAB V, saran sesuaikan dengan manfaat.	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM
10.	Sabtu, 09 mei 2020	Konsultasi BAB I - V, lampiran depan dan lampiran belakang	Perbaiki penulisan daftar pustaka, spasi, ukuran huruf, penulisan daftar pustaka. Sesuaikan dengan panduan LTA	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM

			tambahkan kesimpulan yang masih salah		
11.	Minggu, 10 Mei 2020	Konsultasi perbaikan	ACC	 Yoga Triwijayanti, SKM, MKM	 M. Ridwan, SKM, MKM

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Metro



Islamiyah AK., MKM

NID: 197204031993022001

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

Nama Mahasiswa : Sri Rahayu
NIM : 1715471042
Kelas : DIII Tingkat III REG I Semester VI
Penguji Utama : Gangsar Indah Lestari, S.ST.,M.Kes
Penguji Ketua / Moderator : Yoga Triwijayanti, SKM, MKM₂
Penguji Anggota : M. Ridwan, SKM,MKM.

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1.	Perbaiki Judul dan Ringkasan	Judul dan Ringkasan telah diperbaiki
2.	BAB II tambahkan teori	Teori pada BAB II telah ditambahkan
3.	BAB III , perbaiki Askeb	Askeb pada BAB III telah diperbaiki
4.	BAB IV-V perbaiki sesuaidengan tujuan kasus	BAB IV-V sudah diperbaiki

Penguji Ketua / Moderator


Yoga Triwijayanti, SKM., MKM
NIP.198005142002122003

Penguji Anggota


M. Ridwan, SKM.,MKM
NIP. 196611101986031002

Penguji Utama


Gangsar Indah Lestari, S.ST.,M.Kes
NIP. 197412152006042006