

LAMPIRAN

FOTO DOKUMENTASI

Lampiran 1
Buku KIA dan hasil laboratorium

IBU		SUAMI/KELUARGA	
NAMA	JURLET	MARNITO	
NIK	607120540000	NUTRI MAMBI BANGS	
PENGAWAN			
NOLAKI (KAREKTR)			
NAMA BUKUKAH			
NO. SARAN			
TEMPAT	SUMBERMAYU	KANTON WINDU	
TANGGAL LAHIR	15-5-1990 / 24-8	11-3-1978 / 4-8	
PENDUKUN	SMP	SD	
PEKERJAAN	IRT	RUMAH	
ALAMAT RUMAH	SUMBERMAYU	SUMBERMAYU	
TELEPON	082-31180750		
REGISTRASI DAN BELI	Poli Wina Depok		
NO. REGISTRASI POLIKLINIK	48 / POL-TR / 05 / 22		

Uji Darah Lengkap

Hasil pemeriksaan lengkap, lengkap perdarahan dan hasil pemeriksaan laboratorium perdarahan jenis perdarahan

No. Tes	Nama Pasien	Umur / Sex	Tipe I		Tipe II		Tipe III	
			Perkusi	Perkusi	Perkusi	Perkusi	Perkusi	Perkusi
1			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
2			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
3			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
4			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
5			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
6			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
7			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
8			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
9			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
10			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
11			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
12			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
13			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
14			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
15			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
16			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
17			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
18			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
19			11-12-15	1-1-15	1-2-15			
20			11-12-15	1-1-15	1-2-15			

FORM PERMINTAAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pengirim : *Bergin* Nama Pasien : *M. Junardi / 32-4*
 Tgl Kirim : *18-7-2013* Umur/Sex : *40 tahun / laki*
 Alamat : *Sumbermayu* Alamat : *Sumbermayu*
 Telp : *0813 3521 0815* Telp :

Diagnosis sementara : *Lab -> renal*

Jenis Spesimen :
 Darah/serum Urine Sputum Faeses Pus/narah Lain-lain

Kimia Klinik

<input checked="" type="checkbox"/> GDS / <i>g</i>	<input type="checkbox"/> Ureum	<input type="checkbox"/> SGOT	<input type="checkbox"/> Oksistol Total
<input type="checkbox"/> Gula Darah Pusa	<input type="checkbox"/> Kreatinin	<input type="checkbox"/> SGPT	<input type="checkbox"/> LDL kolesterol
<input type="checkbox"/> Gula Darah 2 Jam	<input type="checkbox"/> Asam Urat	<input type="checkbox"/> Gamma GT	<input type="checkbox"/> HDL kolesterol
<input type="checkbox"/> Bilirubin Total	<input type="checkbox"/> Bilirubin Direct	<input type="checkbox"/> Bilirubin Indirect	<input type="checkbox"/> Triglyserida
<input type="checkbox"/> Albumin	<input type="checkbox"/> Glukosa	<input type="checkbox"/> Protein	<input type="checkbox"/> Akali Fosfatase

Hematologi *-> Gc 10 / 10*

<input checked="" type="checkbox"/> Hemoglobin (Hb) / <i>g</i>	<input type="checkbox"/> Trombosit	<input type="checkbox"/> LED	<input type="checkbox"/> Perdarahan
<input type="checkbox"/> Leucosit	<input type="checkbox"/> Erytroit	<input type="checkbox"/> Hematokrit	<input type="checkbox"/> Pembekuan

Imunoserologi-Mikrobiologi *-> Now*

<input type="checkbox"/> HBV (Hepatitis B)	<input type="checkbox"/> Dengue Blood (DBD)	<input type="checkbox"/> T3	<input type="checkbox"/> Rheumatoid Factor
<input checked="" type="checkbox"/> HBSAg (Hepatitis B)	<input type="checkbox"/> JIDAL (Typhoid)	<input type="checkbox"/> T4	<input type="checkbox"/> CRP
<input type="checkbox"/> Anti HBS (Hepatitis B)	<input checked="" type="checkbox"/> VDRL (Syphilis) <i>B</i>	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> Acto
<input type="checkbox"/> Anti HCV (Hepatitis C)	<input type="checkbox"/> BTAL (Legion)	<input type="checkbox"/> Malaria	<input type="checkbox"/> Pewarnaan Gram
<input type="checkbox"/> Kultur TBC	<input type="checkbox"/> Kultur & Sensitivity	<input type="checkbox"/> Filaria	<input type="checkbox"/> Rentan Swab

Lain-lain

<input type="checkbox"/> Urine Lengkap (UL)	<input type="checkbox"/> Faeses Inokas (FI)	<input type="checkbox"/> Analisis Sperma
---	---	--

Tanda tangan pengirim : *Bergin* Perantara sampel : *Syahrudin*

Lampiran 2
Surat persetujuan

SURAT PERSETUJUAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama Ibu : Jumiaty

Nama Suami : Maryoto

Usia : 32 Tahun

Alamat : Sumberejo, Way Jepara, Lampung Timur

Kasus Yang Diangkat : Asuhan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Untuk Mencegah Bayi Stunting

Dengan ini bersedia untuk dijadikan responden laporan tugas akhir, yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Anggi Aprilia Putri

NIM : 2015471022

Tingkat/Kelas : 3/Reguler 1

Tempat Praktik : TPMB Triana Anjarini, Amd.Keb Way Jepara, Lampung Timur

Judul Kasus LTA : Asuhan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Untuk Mencegah Bayi Stunting DITPMB Triana Anjarini Way Jepara Lampung Timur

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

Way Jepara, 19 Maret 2023

Mengetahui,
Pembimbing Lahan



Triana Anjarini, Amd.Keb
NIP.197301031992022001

Yang Membuat Pernyataan



Jumiaty

Lampiran 3
Informed consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Jumiati
Usia : 32 Tahun
Alamat : Sumberejo, Way Jepara, Lampung Timur
Pekerjaan : Ibu RumahTangga

Bersama ini menyatakan ketersediaannya untuk dilakukan "Asuhan Ibu Hamil Dengan Hipertensi Untuk Mencegah Bayi Stunting"

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan :

Nama : Anggi Aprilia Putri
NIM : 2015471022
Status : Mahasiswa Semester VI Prodi D III Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil ini bertujuan untuk membantu memberikan asuhan yang sesuai dengan masalah hipertensi pada ibu hamil.
2. Telah pula menjelaskan bahwa ibu akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan terhadap kehamilannya dengan menghindari kemungkinan resiko agar diperoleh 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.
4. Saya dan keluarga mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan kunjungan rumah, melakukan pemeriksaan dan melakukan pendokumenstasian tindakan dalam bentuk foto.

Dengan demikian terjadikesepekatanandiantarasaya dan pelaksana asuhan tentang upaya sertatujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hokum dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Way Jepara, 19 Maret 2023

Pelaksana


Anggi Aprilia Putri
NIM 2015471022

Yang MemberikanPersetujuan



Beserta Duta Bidan / bidan penanggung jawab



Triana Anjarini, Amd.Keb
NIP. 197301031992022001

Lampiran 4
Dokumentasi

Kunjungan Rumah I



Kunjungan Rumah II



Kunjungan Rumah III







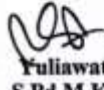


Kunjungan Rumah IV


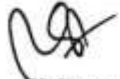




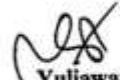



Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Anggi Aprilia Putri
 Nim : 2015471022
 Judul : Asuhan Ibu Hamil dengan Hipertensi di TPMB Triana Anjarini
 Way Jepara Lampung Timur
 Pembimbing I : Yuliawati, S.Pd., M.Kes
 Pembimbing II : Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Paraf Pembimbing	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1.	16 Januari 2023	Pengajuan Judul	Perbaiki Judul	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
2.	20 Januari 2023	Perbaikan Judul	ACC judul dan buat BAB I	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
3.	23 Januari 2023	Perbaikan Judul	ACC judul dan buat BAB I		 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes
4.	25 Januari 2023	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
5.	27 Januari 2023	Perbaiki BAB I	ACC BAB I dan buat BAB II	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
6.	27 Januari 2023	Perbaiki BAB I	ACC BAB I dan buat BAB II		 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes
7.	30 Januari 2023	Perbaiki BAB II	ACC Maju Proposal	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
8.	31 Januari 2023	Perbaiki BAB II	ACC Maju Proposal		 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes

9.	10 Mei 2023	Perbaiki BAB II	Uji Proposal setelah ACC proposal dan buat BAB III dan BAB IV	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
10.	11 Mei 2023	Perbaiki Proposal BAB III dan BAB IV	ACC Proposal, Perbaiki BAB III, BAB IV dan BAB V	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
11.	12 Mei 2023	Perbaiki Proposal BAB III, BAB IV dan BAB V	ACC Proposal, Perbaiki BAB III, BAB IV dan BAB V		 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes
12.	23 Mei 2023	Konsul BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB III, BAB IV dan BAB V	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
13.	30 Mei 2023	Perbaikan BAB III, BAB IV DAN BAB V	ACC untuk uji LTA	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
14.	04 Juni 2023	Perbaikan BAB III, BAB IV DAN BAB V	ACC untuk uji LTA		 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes
15.	05 Juni 2023	Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA Jilid	 Yuliawati, S.Pd.M.Kes	
16.	07 Juni 2023	Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA Jilid		 Elisa Murti Puspitaningrum, S.SiT., M.Kes

Metro, 07 Juni 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro



Islamiyati, Ak., MKM

NIP. 197204031993022001