

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Venti dwi nurani
Tempat/tanggal lahir : 26 tahun
Alamat : Daya murni RT 01 RW 01
Pekerjaan : IRT

Bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan kehamilan disertai kekurangan energi kronis.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan

Nama : Rika aulia ningtias

NIM : 1815471079

Status : Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan 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 diperoleh hasil asuhan 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 terima.

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



Rika Aulia Ningtias

Yang Memberi Persetujuan



Venti Dwi Nurani

Bidan praktik mandiri/bidan penanggung jawab



Amriyah S.ST.SKM

1963040219860320009

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Venti dwi nurani
Tempat/tanggal lahir : 26 tahun
Alamat : Daya murni RT 01 RW 01
Pekerjaan : IRT

Bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan kehamilan disertai kekurangan energi kronis.

Persetujuan ini saya berikan setelah mendapatkan penjelasan dari pelaksana asuhan

Nama : Rika aulia ningtias

NIM : 1815471079

Status : Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Metro

Sebagaimana berikut ini :

1. Asuhan kebidanan 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 diperoleh hasil asuhan 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 terima.

Dengan demikian terjadi kesepakatan 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

Rika Aulia Ningtias

Yang Memberi Persetujuan

Venti Dwi Nurani

Bidan praktik mandiri/bidan penanggung jawab

Amriyah S.ST.SKM

1963040219860320009

FOTO DOKUMENTASI

Mengukur LILA
Kunjungan Awal



Mengukur Tekanan Darah



Pengukuran LILA
Setelah diberikan Asuhan



Menimbang Berat Badan



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imuni sasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
DJJ	-	-	-	Quardon pct 8c	Makan skt 10 bung	14/4 yad/
DJJ ④ 152 x / ant puka	-	-	-	ome dom caviplex	Makan sayur dan buah	1 bun yad

7

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

Bd. Amriyah, S.T
0821.7397.7395

Nama Ibu : Venti Dwi Nurani
Tempat/Tgl. Lahir : 26 K.
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 2 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : RT
No. JKN / BPJS :

Nama Suami : M. ZAWAWI
Tempat/Tgl. Lahir : 28
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Dayeuhmurut
Kecamatan : Tanggerang
Kabupaten/Kota : Tangerang Barat
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

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

= 20/9/2020

Hari Taksiran Persalinan (HTP)

= 27/6/2021

Golongan Darah

= Tidak ada

Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil

= Tidak ada

Riwayat Penyakit yang diderita Ibu

= Tidak ada

Riwayat Alergi

= Tidak ada

Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir

TB= cm

G...P...A...

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1.	2018	Hidup	Aterm	Spontan	3200 gram 50 cm	Nakes	Normal	Hidup

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rika Aulia Ningtias
NIM : 1815471079
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan
Kekurangan Energi Kronis di Tempat Praktik
Mandiri Bidan Tulang Bawang Barat
Pembimbing Utama : Martini SKM., MKM
Pendamping Pembimbing : Yetti Anggraini, M.Keb., M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Perbaikan dan Saran	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1	25 Januari 2021	Konsultasi pasien LTA untuk kasus LTA	Lakukan pengkajian pasien secara lengkap untuk kasus LTA	 Martini SKM., MKM	
2	26 Januari 2021	Pengajuan Judul LTA	ACC judul, lanjutkan pengerjaan LTA	 Martini SKM., MKM	
3	13 Februari 2021	Konsultasi BAB I-II	Perbaiki BAB I pada latar belakang masalah, pada BAB II tambahkan materi dari sumber buku yang berbeda dan terbaru	 Martini SKM., MKM	
4	2 Maret 2021	Konsultasi BAB III	Perbaiki BAB III, pada pengkajian masukkan data pasien secara lengkap dan cara penulisan yang sesuai dengan panduan LTA		 Yetti Anggraini, M.Keb., M.Kes

5	5 Maret 2021	Konsultasi BAB I-III	Pada BAB III masukkan evaluasi asuhan di catatan perkembangan dan lengkapi	 Martini SKM., MKM	
6	15 Maret 2021	Konsultasi pergantian judul LTA	ACC judul, lanjutkan pengerjaan LTA	 Martini SKM., MKM	
7	18 Maret 2021	Konsultasi BAB I-II	Perbaiki BAB I pada latar belakang masalah, pada BAB II tambahkan materi dari sumber buku yang berbeda dan terbaru		 Yeti Anggraini, M.Keb., M.Kes
8	26 April 2021	Konsultasi BAB III	Pada BAB III masukkan evaluasi asuhan di catatan perkembangan dan lengkapi	 Martini SKM., MKM	
9	28 April 2021	Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki BAB IV, pada asuhan yang diberikan harus disesuaikan dengan teori, dan pada BAB V, simpulan sesuaikan dengan tujuan LTA dan saran sesuaikan dengan manfaat LTA		 Yeti Anggraini, M.Keb., M.Kes

10	21 Mei 2021	Konsultasi Cover dan BAB I-III	Perbaiki ukuran logo, penulisan pembatasan masalah, dan lengkapi penulisan alamat pada ruang lingkup Perbaiki BAB III lengkapi isi biodata pasien, sesuaikan waktu pada evaluasi	 Martini SKM., MKM	
11	28 Mei 2021	Konsultasi BAB I-V	ACC pembimbing I dan Persiapan Sidang	 Martini SKM., MKM	
12	10 juni 2021	Konsultasi BAB I-V	ACC pembimbing II dan Persiapan Sidang		 Yetti Anggraini, M.Keb., M.Kes

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Metro



Islamiyati, AK., MKM

NIP. 197204031993022001

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

Nama Mahasiswa : Rika Aulia Ningtias
NIM : 1815471079
Kelas : DIII Tingkat III REG 2 Semester VI
Penguji Utama : Gangsar Indah Lestari, S.ST., M.Kes
Ketua/Moderator : Martini, SKM.,MKM
Penguji Anggota : Yetti Anggraini, M.Keb., M.Kes

No	Materi Sebelum Diperbaiki	Sesudah Diperbaiki
1	Perbaiki ringkasan	Ringkasan telah di perbaiki
2	Perbaiki BAB I	BAB I telah di perbaiki
3	Perbaiki askeb di BAB III	Askeb di BAB III telah di perbaiki
4	Perbaiki pembahasan di BAB IV	Pembahasan di BAB IV telah diperbaiki
5	Perbaiki penulisan daftar pustaka	Penulisan daftar pustaka sudah diperbaiki

Penguji Ketua/Moderator

Penguji Anggota



Martini SKM.,MKM
NIP. 197503102005012002



Yetti Anggraini, M.Keb., M.Kes
NIP. 198006122002122003

Penguji Utama



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