

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMEND CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Ny. Anita
Umur : 36 tahun
Alamat : Kramat Teluk, Lampung Utara
Kasus yang diangkat : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. A Dengan Kasus Anemia Pada Usia Kehamilan 26 Minggu Di PMB Meri Handayani Amd,Keb.,SKM

Selaku individu bersama ini menyatakan kesediannya untuk dilakukan asuhan kebidanan kehamilan dengan kasus anemia pada usia kehamilan 26 minggu.

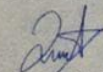
Nama Mahasiswa : Cyrilla Nathania Gadis Andanta
NIM : 1815471017
Tingkat/Kelas : 3 / Reguler I
Tempat Praktik : PMB Meri Handayani Amd.Keb.,SKM

Sebagaimana berikut ini:

1. Asuhan pada ibu hamil ini bertujuan untuk membantu mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil pada trimester kedua. Namun demikian, sebagaimana dijelaskan terdahulu, setiap tindakan mempunyai resiko baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya
2. Telah pula menjelaskan kepada ibu untuk meminum tablet penambah darah atau tablet fe untuk meningkatkan kadar hb dengan sebaik mungkin, dan menghindari kemungkinan resiko, agar diperoleh hasil asuhan yang optimal
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumin dan jelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi 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 dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa palsu dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksana

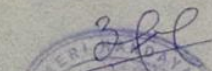


Cyrilla Nathania Gadis Andanta
NIM. 1815471017

Yang Membuat Pernyataan



Praktik mandiri bidan/ bidan penanggung jawab



Meri Handayani Amd.Keb.,SKM
NIP.198409022009032004

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Ny. Anita
Umur : 36 tahun
Alamat : Keramat Teluk, Lampung Utara

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

Nama Mahasiswa : Cyrilla Nathania Gadis Andanta
NIM : 1815471017
Tingkat/Kelas : III Reguler 1
Tempat Praktik : PMB Meri Handayani Amd.Keb.,SKM
Judul Kasus LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. A Dengan Kasus Anemia Pada Usia Kehamilan 26 Minggu.

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

Lampung Utara, 27 Januari 2021

Mengetahui,
Pembimbing Lahan



Meri Handayani Amd.Keb.,SKM
NIP.198409022009032004

Yang Membuat Pernyataan



Anita

Lampiran 3

BUKU KIA

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

Nama Ibu :
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Kehamilan ke :
 Agama :
 Pendidikan :
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami :
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Agama :
 Pendidikan :
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :

Alamat Rumah :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak ke :
 No. Akte Kelahiran :
 No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) :
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) :
 Golongan Darah :
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil :
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu :
 Riwayat Alergi :
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir :
 TB = 158 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/Mati/Abortus	Lahir Alami/Pre Term/Post Term	Lahir Spontan/SGJ/Lainnya	Berat Lahir (kg)/Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/Persalinan
I	2009	hidup	alami	spontan	3800gr	Ramah	Sehat	-
II	2013	hidup	alami	spontan	2600gr	Ramah	Sehat	-
III	Sebelum							

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Parat	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
26/10/16	26/10/16	Pusing	14 mg	50 kg	100/70	24 cm	-
30/10/16	30/10/16	Keras pinggang	18 mg	54 kg	100/70	25 cm	30 cm
30/10/16	30/10/16	Keras kepala	22 mg	56 kg	100/70	-	Depusant
30/10/16	30/10/16	Keras pinggang	26 mg	59 kg	100/70	24 cm	24 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	-	orelul	-	Gs, Pz, A	Makan sedikit	Papir ang
-	-	Banolan	-	Gs, Pz, A	Makan sedikit	Papir ang
15/2/16	TT	Geskinin	-	Gs, Pz, A	Makan sedikit	Papir ang
13/2/16	-	Geskinin	-	Gs, Pz, A	Makan sedikit	Papir ang

Lampiran 4

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN 10 TERPADU ASUHAN ANTENATAL CARE (ANC)

Pengukuran Tinggi Badan



Penimbangan Berat Badan



Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Pengukuran Tinggi Fundus Uteri



Pengukuran Presentasi Janin



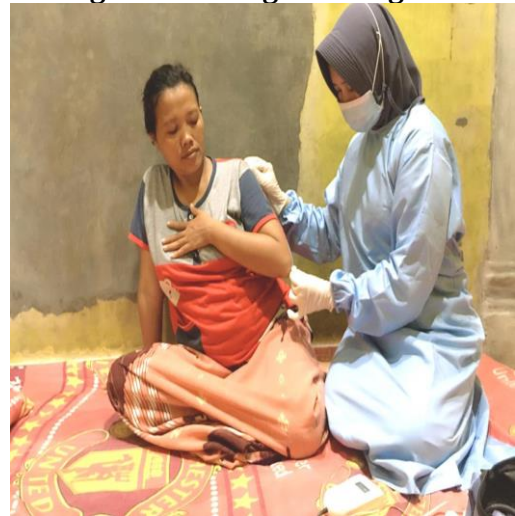
Pengukuran Detak Jantung Janin



Kunjungan 2
Pengukuran Tekanan Darah



Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Menentukan Presentasi Janin



Pengukuran Denyut Jantung Janin



Kunjungan 3

Pengukuran Lingkar Lengan Atas



Pengukuran Tekanan Darah



Menentukan Presentasi Janin



Pengukuran Tinggi Fundus Uteri



Pengukuran Detak Jantung Janin



Pengecekan Hemoglobin (HB)

