

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Surat keterangan komprehensif



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS KANDAI



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bd.ST. HARNIATI S, S. Tr. Keb menerangkan bahwa :

Nama : Citra Dewi
NIM : P00324021085
Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Kandai sejak tanggal Tanggal 28 juni 2024 – 21 juli 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI TAHUN 2024”

Sesuai dengan petunjuk ketua program studi D-III Kebidanan politeknik kesehatan kendari.

Dengan surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 22 juli 2024

Bidan Pembimbing

Bd.ST. HARNIATI S, S. Tr. Keb
NIP. 1970 0601 1989 122002

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

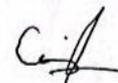
LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Perkenalkan saya **Citra Dewi** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G3P2A0 di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi Saya dengan no. HP 082291733864

Demikian penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Citra Dewi

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Santi
Umur : 35 Tahun
Alamat : Kendari Cadi
No. HP : 081242655006

Setelah mendapat penjelasan, Saya bersedia menjadi klien dalam penelitian/ penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilaksanakan oleh:

Nama : Citra Dewi
NIM : P00324021085
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di wilayah kerja BLUD
UPTD Puskesmas Kandai, Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak lain.

Responden


(Santi)

Lampiran 5. Dokumentasi

Kunjungan ANC I (28 Juni 2024)



Kunjungan ANC II (5 Juli 2024)



BAYI BARU LAHIR (INC)



NIFAS 8 JAM



NIFAS 6 HARI



Lampiran 6. Bebas Pustaka



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 545 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Citra Dewi
NIM : P00324021085
Tempat Tgl. Lahir : Manuru, 03 April 2003
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Anduonohu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 11 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmavanti Tahir, S.I.K
NIP. 19750914199903200