

## LAMPIRAN

## Buku KIA

Nomor Registrasi	: 97/2018-
Nomor Urut	: 20-10-2018-
Tanggal menerima buku KIA	: Hetty Endang S.
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	: 0812 7204 0390

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu	: Ny Sunarsih
Tempat/Tgl lahir	: 25 th
Kehamilan ke	: 4. Anak Terakhir umur: 9. tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Tn. Subangun
Tempat/Tgl lahir	: 27 th
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Tani

Alamat Rumah	: Pandan Surat.
Kecamatan	: Sukoharjo
Kabupaten/Kota	: Pringsewu.
No. Telpon yang bisa dihubungi	:

Nama Anak	:	L/P*
Tempat/Tgl Lahir	:	
Anak Ke	:	dari ..... anak
No. Akte Kelahiran	:	

\* Lingkari yang sesuai

4

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: lupa 15 Agustus 12  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22 Mei 19  
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: O (+)  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: PI  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HT (-), DM (-)  
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut jantung Janin/ Menit
<u>20/8-10</u>	<u>mual, perut seba</u>	<u>100/70</u>	<u>65</u>	<u>6-7 ms</u>	<u>6lm</u>	<u>krata</u>	
<u>11/11</u>	<u>mual</u>	<u>90/60</u>	<u>65</u>	<u>± 12 m</u>	<u>Ballan (+)</u>		
<u>17/12</u>	<u>T.a.k</u>	<u>110/70</u>	<u>63</u>	<u>± 16 mg</u>	<u>Ball (+)</u>		
<u>15/1/1</u>	<u>T.a.k</u>	<u>110/70</u>	<u>65</u>	<u>± 20 mg</u>	<u>15 ↑ pusat 10cm</u>	<u>Kep.</u>	<u>138 x/m</u>
<u>6/10/3</u>	<u>T.a.k</u>	<u>100/80</u>	<u>72</u>	<u>± 20</u>	<u>27</u>	<u>U</u>	<u>142</u>
<u>12/10/3</u>	<u>T.a.k</u>	<u>110/70</u>	<u>69</u>	<u>± 29</u>	<u>27</u>	<u>U</u>	<u>130 x/m</u>

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan I.  $\sigma^+$  3.  $\sigma^+$  34  
 2.  $\sigma^+$  (+) UFD

Hamil ke... 4... Jumlah persalinan ..... 3... Jumlah keguguran ..... 0... G... 4 P... 3... A... 8...  
 Jumlah anak hidup... 2... Jumlah lahir mati ..... 1...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak 9 th.  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir ..... Bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TI, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
$\ominus$ /+	PP tsi $\oplus$	Ranitidon As, Fol, Kal		<i>[Signature]</i>	4y
$\ominus$ /+	Hb : 12,6 HbSA $\ominus$	- Anusir 1y - glukosid 1y	wasir hari 4-8	hsm wpt H	2 bdr/bn
$\ominus$ /+	stip $\ominus$ ktv $\ominus$	- Mucabon - Asam folat		Postande	1 bdr.
$\ominus$ /+		- Fe - Asfol		Postande	1 bdr.
$\ominus$ /+		Kalk Fe	nungging	Rpu wpt p.	1 bdr.
$\ominus$ /+		Asfol Fe		Postande	1 bdr.
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
PRINGSEWU LAMPUNG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Jl. Makam KH. Ghalib No.112 Pringsewu Telp/Fax : 0729-22537 Pringsewu K.Post. 35373

**PERSETUJUAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suharsih Umur : 35 Th

Alamat: pandan surat, pringsewu

Adalah bertindak sebagai ~~diri saya~~ Orang Tua/Suami/Keluarga dari Pasien :

Nama : Subangun Umur : 38 Th

Alamat: pandan surat, pringsewu

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **PEMERIKSAAN KEHAMILAN** dan segala resiko yang terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan tindakan :

**Pemeriksaan Fisik, Palpasi Abdomen, Pemeriksaan denyut Jantung Janin, Pemeriksaan Laboratorium (HB, Protein urin dan Reduksi Urin) dengan mengambil sampel darah pada jari ibu dan sampel urin ibu hamil.**

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pringsewu, 22 April 2019  
Pukul : ..... WIB

Suami/Wali

Subangun

Pasien

Suharsih

Yang memberi penjelasan,

Dosen Penguji



Sumi Angraeni, M.Keb

Mahasiswa

Astina Ayuningrum



### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Astina Ayuningrum  
 NIM : 154012016005  
 Pembimbing : Sumi Anggraeni, M.Keb

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
3	Jumat/10-5-19	Konsistensi penulisan SPT PMB, judul - Cover sesuai - Dalam format - Assessment - Campiran	
4	Rabu/15-5-19	- perbaikan penulisan - lengkapi referensi - cek kembali kon.	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Astina Ayuningrum  
 NIM : 154012016005  
 Pembimbing : Sumi Anggraeni, M.Keb

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	Seminar / 29-9-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>#. judul seminar nomenklatur kelurahan.</li> <li>- latar belakang manajemen → berg. mens.</li> <li>- dasar hukum</li> <li>- manfaat</li> <li>- tujuan hukum</li> <li>- campur</li> <li>- tugas di rumah &amp; planning</li> </ul>	
2	Jumat / 3-5-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>judul spasi &amp; rapikan</li> <li>- latar belakang &amp; bentuk dari masalah.</li> <li>- penemuan &amp; cara</li> <li>- hambatan &amp; faktor</li> <li>- tugas &amp; seminar</li> <li>- tugas &amp; praktik.</li> </ul>	



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Astina Ayuningrum  
NIM : 154012016005  
Pembimbing : Sumi Anggraeni, M.Keb

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
9	Saloh/29-6-19	cek kelengkapan LTA dan Lampiran - print out lembar perguruan dll dan Kampus	2/
10	Senin/1-7-19	ace jilid	2/

### LEMBAR KONSULTASI






Nama : Astina Ayuningrum  
 NIM : 154012016005  
 Pembimbing : Wahyu Widayati, M.Keb.

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	9/5 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul</li> <li>- memperbaiki tulisan</li> <li>- menambahkan masalah pada asuhan kebidanan</li> <li>- memperbaiki Asuhan kebidanan</li> </ul>	
2.	10/5 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab 2</li> <li>- Perbaiki Cover</li> <li>- Tambahkan koni</li> <li>- Hy BAB II (masalah yg dialami)</li> <li>- DO (Pc fisik) buat narasi</li> <li>- Pembahasan, dukung dg koni</li> <li>- Buat Lampiran &amp; Abstrak</li> </ul>	






**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Astina Ayuningrum  
 NIM : 154012016005  
 Pembimbing : Wahyu Widayati, M.Keb.

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
3.	11/5 2019	Validasi Askep	
4.	13/5 2019	- Perbaiki Labor blkg - Perdalam pembahas - lengkapi lampiran	
5.	14/5 2019	- Buat Power point - Siapkan meja sidang	
6.	14/5 2019	Acc	
7.	22/5 2019	- BAB I Perbaiki Tujuan - Penulisan di cek lg - Sumber - Daftar pustaka	

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Astina Ayuningrum  
 NIM : 154012016005  
 Pembimbing : Wahyu Widayati, M.Keb

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
8.	Rabu 20/6/2019	- Perbaiki Data keB - Perbaiki Abs trak. - Pengesahan - Cek th pd sumber - Cek Daftar Rusbah	
9	Kamis 27/6/2019	- lengkapi lampiran - Cek Keseluruhan panduan buku panduan - Perbaiki lembar Pengesahan	
10	Kamis 27/6/2019	Ace jilid	

STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung