

Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**
PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA MASA HAMIL, BERSALIN DAN BBL, NIFAS, NEONATUS SERTA
PELAYANAN KB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Luluk Fathiah
Usia : 28 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Tambegan, Arosbaya, Bangkalan

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) meliputi asuhan kebidanna kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonates dan pelayanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Bangkalan, 16 Desember 2021

Mahasiswa



Echa Shafa Aprilia H
NIM. P27824319007

Klien


Luluk F.

Lampiran 2

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Hari dan Tanggal :

Jam :

No Register :

1. Data Subjektif**1.1 Biodata**

Nama : Nama Suami :

Usia : Usia :

Agama : Agama :

Pendidikan : Pendidikan :

Pekerjaan : Pekerjaan :

Suku Bangsa : Suku Bangsa :

Alamat : Alamat :

1.2 Keluhan Utama / alasan kunjungan :**1.3 Riwayat Kesehatan Ibu (narasi)**

Penyakit jantung :

Hipertensi :

Diabetes melitus :

Asma (batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan) :

Penyakit ginjal :

Sickle cell disease :

Riwayat alergi :

Obat-obatan :

Psichosa postpartum :

Hepatitis	:
TBC	:
PMS	:
Riwayat operasi kandungan	:

1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga (narasi)

Penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS)

Penyakit menurun (Diabetes millitus, Hipertensi, Sickle cell disease, Alergi, Epilepsi, Penyakit jantung, Kelainan mental)

1.5 Riwayat Menstruasi (narasi)

(Siklus, Lama, Fluor albus, HPHT)

1.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

1.6.1 Riwayat kehamilan yang lalu

Jumlah kehamilan	:
Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui	:
Jumlah kelahiran premature	:
Jumlah keguguran	:
Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forsep, vakum)	:
Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan	:
Kehamilan dengan tekanan darah tinggi	:
Berat bayi >2,5 atau 4 kg	:
Masalah lain	:

1.6.2 Riwayat persalinan

Jenis persalinan	:
Penolong	:
Jenis kelamin	:
Komplikasi Ibu	:
Komplikasi Bayi	:
Panjang dan berat badan bayi	:

1.6.3 Riwayat nifas

Laktasi : sampai umur brp?
 Penyulit :
 Anak terkecil usia :

1.7 Riwayat Kehamilan Sekarang

1.7.1 G.....P.....A..... :
 1.7.2 Kunjungan *Ante Natal Care* :
 Usia kehamilan: :minggu/bulan
 Berapa kali kunjungan :
 Dimana :
 Siapa pemeriksa :
 Imunisasi TT :
 Terapi apa saja :
 1.7.3 Keluhan Hamil Muda :
 1.7.4 Keluhan Hamil Tua :
 1.7.5 Gerakan janin dirasa pertama kali :
 1.7.6 Gerakan janin sekarang :
 1.7.7 Rencana penolong persalinan :
 1.7.8 Rencana Tempat persalinan :
 1.7.9 Rencana Pendamping persalinan :
 1.7.10 Rencana Transportasi :
 1.7.11 Calon pendonor darah :

1.8 Riwayat pernikahan

1.8.1 Status Pernikahan :
 1.8.2 Usia saat menikah :
 1.8.3 Lama menikah :
 1.8.4 Pernikahan yang ke berapa :

1.9 Riwayat Pemakaian Alat Kontrasepsi

1.9.1 Jenis kontrasepsi :
 1.9.2 Lama pemakaian :

- 1.9.3 Keluhan :
- 1.9.4 Alasan berhenti :
- 1.10 Riwayat Psiko, Sosial, Kultural, dan Spiritual (Narasi)**
- 1.10.1 Psikologis
- Dukungan keluarga :
 - Respon ibu :
 - Respon ayah :
 - Respon anak :
- 1.10.2 Sosial
- Komunikasi ibu & keluarga :
 - Hubungan ibu dg keluarga :
 - Pengambil keputusan :
- 1.10.3 Kultural
- Pantangan terhadap sesuatu :
 - Acara syukuran kehamilan :
- 1.10.4 Spiritual
- Ibadah :
- 1.10.5 Lingkungan
- Satu rumah dengan siapa :
 - Jarak ketempat kesehatan :
- 1.11 Pola Kebiasaan Sehari-hari**
- 1.11.1 Pola Makan :
 - 1.11.2 Pola Minum :
 - 1.11.3 Pola Istirahat :
 - 1.11.4 Pola Eliminasi :
 - 1.11.5 Pola aktivitas :
 - 1.11.6 Personal Higiene :
 - 1.11.7 Aktifitas Sexual :

1.11.8 Kebiasaan lain

Rokok :
 Alkohol :
 Jamu :
 Pijat :

2.Data Objektif**2.1. Pemeriksaan Umum**

2.1.1. Keadaan Umum

Kesadaran :
 Postur tubuh :
 Sikap tubuh :
 Tekanan Darah :
 Nadi :
 Respirasi :
 Suhu :

2.1.2 Berat badan : Sebelum hamil.....BB Sekarang.....IMT.....

Tinggi Badan :
 LILA :
 HPL :

2.2 Pemeriksaan Fisik**2.2.1 Inspeksi**

Muka :
 Mata :
 Leher :
 Payudara :
 Abdomen :
 Genetalia :
 Anus :
 Ekstremitas atas :

- Ekstremitas bawah :
- 2.2.2 Palpasi**
- Leher :
- Payudara :
- Abdomen :
- Ekstremitas bawah :
- 2.2.3 Perkusi** :
- Patella :
- 2.2.4 Auskultasi** :
- Abdomen :
- 2.3 Pemeriksaan Penunjang**
- 2.3.1 Hb** :
- 2.3.2 Reduksi** :
- 2.3.3 Protein Urine** :
- 2.3.4 Golongan Darah** :
- 2.3.5 Pemeriksaan lain** : USG :
CTG :
NST :
- 2.3.6 KSPR** :

3. Analisis.

Ibu : G..... P..... A..... UK.....minggu

Patologi : G..... P..... A..... UK.....minggu dengan.....

Janin : tunggal, hidup, intra uteri, presentasi janin

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan.

Hari, Tgl dan jam

Sesuai dengan analisis disertai dengan evaluasi.

Lampiran 3

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL &
BBL**

Tgl/jam pengkajian :

Tempat :

No Register :

1. Data Subjektif

1.1. Keluhan utama :

1.2. Riwayat Persalinan sekarang :

1.3. Pemenuhan kebutuhan dasar

1.3.1. Nutrisi :

1.3.2. Istirahat :

1.3.3. Eliminasi (BAB/BAK) :

1.3.4. Kebersihan diri :

1.4. Riwayat Psikososial, spiritual, kultural :

2. Data Objektif.

2.1. Keadaan umum :

2.1.1. Kesadaran :

2.1.2. BB :

2.2. Tanda-tanda vital

2.2.1. Tekanan Darah :

2.2.2. Nadi :

2.2.3. Suhu :

2.2.4. Respirasi :

2.3. Usia Kehamilan :

2.4. HPL :

2.5. Pemeriksaan fisik.

2.5.1 Inspeksi.

Muka : oedem, pucat

Mata : conjungtiva, sklera

Leher	: pembesaran kelenjar tiroid
Payudara	: kebersihan, papilla
Abdomen	: pembesaran uterus, gerakan janin, bekas luka operasi
Genetalia	: lendir darah, ketuban, oedem, varises, condiloma acuminata, condilomatalata
Anus	: haemoroid
Ekstremitas atas	: Oedem
Ekstremitas bawah	: Oedem, varises

2.5.2 Palpasi

Leher	: pembesaran kelenjar tiroid
Payudara	: benjolan abnormal, kolostrum
Abdomen	: Leopold I Leopold II Leopold III Leopold IV Penurunan kepala perlimaan HIS Osborn tes
Ekstremitas bawah	: oedema

2.5.3 Perkusi

Patella	: reflek
---------	----------

2.5.4 Auskultasi

Abdomen	: DJJ
---------	-------

2.5.5 Pemeriksaan dalam (VT)

Vulva/vagina	:
Pembukaan serviks	:
Penipisan	:
Ketuban	:
Presentasi	:
Denominator	:

Penurunan bagian terendah :

Bagian kecil yang menyertai :

2.5.6 Data penunjang

Hb :

Reduksi :

Proteinuria :

Skor Puji Rochyati :

USG/NST :

3. Analisis.

Analisa :

G.....P..... A..... UK..... inpartu

Janin :

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan.

Hari, tgl dan jam

Catatan Perkembangan hanya untuk persalinan: (masing-masing kala)

Tgl: Jam:

1. Data Subjektif :

2. Data Objektif : TTV, HIS, VT, vesika urinaria

3. Analisis :

4. Penatalaksanaan :

Tgl: Jam:

Bayi lahir jam :

Bayi lahir secara :

Jenis kelamin :

Penilaian awal :

Penyulit :

Tgl: Jam:

- 1. Data Subjektif** :
- 2. Data Objektif** :
- TFU :
- Bentuk Uterus :
- Tali pusat :
- Pengularan darah pervaginam :
- 3. Analisa** :
- 4. Penatalaksanaan**
- Plasenta lahir secara :
- Berat Plasenta :
- Diameter plasenta :
- Tebal plasenta :
- Panjang talipusat :
- Perdarahan :

Tgl:

Jam:

1. Data Subjektif**2. Data Objektif**

Uterus

UC

Vesikaurinasria

3. Analisa**4. Penatalaksanaan (Hasil observasi kala IV)**

Lampiran 4

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal/Jam :

Tempat :

1. Data Subjektif**1.1. Keluhan Utama :****1.2. Riwayat Nifas sekarang:****1.3. Riwayat Psikososial, Spiritual dan Kultural : (narasi)**

- 1.3.1. Perubahan psikologis saat nifas
- 1.3.2. Respon suami dan keluarga
- 1.3.3. Hubungan ibu, suami dan keluarga
- 1.3.4. Dukungan suami dan keluarga
- 1.3.5. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- 1.3.6. Kondisi spiritual ibu
- 1.3.7. Kepercayaan dan adat istiadat

1.4. Pola kebutuhan sehari-hari selama masa nifas

- 1.4.1. Pola Nutrisi :
- 1.4.2. Pola Aktivitas :
- 1.4.3. Pola kebersihan diri :
- 1.4.4. Pola Istirahat :
- 1.4.5. Pola Eliminasi :
- 1.4.6. Pola kebiasaan yang merugikan :

2. Data Objektif**2.1. Pemeriksaan umum :**

- 2.1.1. Keadaan umum :
- 2.1.2. Kesadaran :
- 2.1.3. BB :
- 2.1.4. Tanda-tanda vital :

2.2. Pemeriksaan Fisik :**2.2.1. Inspeksi**

- Muka :
- Mata :
- Payudara :
- Abdomen :
- Genetalia :

Ekstremitas :

2.2.2. Palpasi

Payudara :

Abdomen :

Ekstremitas : Homan ...(jika ada indikasi)

2.3. Pemeriksaan penunjang (Bila ada Indikasi) :

Pemeriksaan laboratorium : Hb :

Albumin :

3. Analisis.

Analisa : P.....A.....post partum hari ke.....

Masalah : jika ada

4. Penatalaksanaan.

Lampiran 5

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Tempat pengkajian :

Hari/tanggal/jam :

No. register :

1. Data Subjektif.**1.1. Keluhan utama:****1.2. Riwayat post natal:**

1.2.1. Pelepasan tali pusat (hari ke) :

1.2.2. Imunisasi :

1.2.3. Tanda bahaya neonatus dini :

1.3. Pola pemenuhan kebutuhan post natal:

1.3.1. Pola Nutrisi :

1.3.2. Pola kebersihan diri :

1.3.3. Pola Istirahat :

1.3.4. Pola Eliminasi :

2. Data Objektif.**2.1. Ukuran antropometri :****2.2. Tanda-tanda vital :****2.3. Kesadaran/respon terhadap lingkungan :****2.4. Pemeriksaan Fisik****2.4.1. Inspeksi**

Mata :

Mulut :

Hidung :

Telinga :

Dada :

Abdomen :

Ekstremitas atas :

Ekstremitas bawah :

Genetalia :

Keadaan anus :

2.4.2. Palpasi

Kepala :
Abdomen :
Punggung :
Genetalia (laki-laki) :

2.4.3. Perkusi

Dada :
Abdomen :

2.4.4. Auskultasi

Dada :
Abdomen :

2.4.5. Pemeriksaan refleks : (sesuai usia neonatus)**2.5. Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan Laboratorium (jika ada indikasi)

3. Analisis.

Analisa : Neonatus cukup bulan usia.....hari

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan.

Lampiran 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal/Jam :

Tempat :

1. Data Subjektif

1.1. Rencana kontrasepsi :

1.2. Riwayat Menstruasi : sudah/belum

1.3. Penapisan dikaji sesuai dengan metode kontrasepsi

1.4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(Disesuaikan dengan metode kontrasepsi yang diinginkan)

- 1.4.1. Nutrisi
- 1.4.2. Eliminasi
- 1.4.3. Pola aktivitas
- 1.4.4. Seksualitas
- 1.4.5. Kebersihan diri

1.5. Keadaan psiko sosial spiritual kultural

- 1.5.1. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi
- 1.5.2. Dukungan suami/ keluarga
- 1.5.3. Ada larangan agama/kepercayaan terkait Keluarga Berencana

2. Data Objektif.

2.1. Pemeriksaan Umum (Disesuaikan dengan metode kontrasepsi)

2.1.1.Keadaan umum

Kesadaran :

Tanda Vital :

Berat Badan :

2.2.Pemeriksaan Fisik (sesuai dengan metode kontrasepsi)

- 2.2.1. Inspeksi
- 2.2.2. Palpasi
- 2.2.3. Auskultasi

2.2.4. Pemeriksaan dalam / ginekologis (jika diperlukan)

2.3. Pemeriksaan penunjang (jika diperlukan)

3. Analisis.

Analisa : P....A.....calon akseptor.....

Masalah : (jika ada)

4. Penatalaksanaan

Lampiran 7

Catatan Kesehatan Ibu Hamil

HHHT : 12-04-2021
 MR : 19-01-2022

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Pemeriksa Tempat Pelayanan Paral	TGL	KELUHAN	U.K (mg)	BB(kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus uteri (cm)
KPM P3/14	23/02/21	T.a.s	18-15	66	100/60	31	14,80
KPM Tg. Ika	9/21/21	T.a.s	30-31	75	90/60		17,00
KPM Tg. Ika	01/21/21	T.a.s	30-34	71	90/60		17,00

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Letak Janin DJJ	Imuni sasi	Tablet Tambah Darah	Lab Analisa	Tata laksana	Kon seling
kecil (S)		Obat B-Kesal	Hb 11,0 Gabo 0 Hesitig 0 CPTU N-R		ANC Terpapu
Letak kecil 19/21		Ulybek Mox			

Lampiran 8

Kartu Skor Poedji Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. L Umur Ibu: 28 Th. 12/21 / 19/22
 Hamil ke: 4 Haid Terakhir tgl: 12/4 Perkiraan Persalinan tgl: 10/01
 Pendidikan: Ibu S1 Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami wirusaha

KEL F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan					
				I	II	III	III 2	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					2	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4						
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4						
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4						
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				4		
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4						
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4						
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4						
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4						
	8	Pernah gagal kehamilan	4						
	9	Pernah melahirkan dengan .							
		a. Tarikan tang / vakum	4						
		b. Un drogoh	4						
		c. Diben infus/Transfusi	4						
		d. Operasi Sesar	4						
	II	11	Penyakit pada ibu hamil						
			a. Kurang darah b. Malaria	4				4	
			c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4						
		f. Penyakit Menular Seksual	4						
12		Bengkak pada muka / tungkal dan Tekanan darah tinggi	4						
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4						
14		Hamil kembar air (Hydramnion)	4						
15		Bayi mati dalam kandungan	4						
16		Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Letak Sungsang	3						
	18	Letak Lintang	3						
	19	Perdarahan dalam kehamilan di	3						
	20	Prekampsia Berat / Keding 2	3						
JUMLAH SKOR								10	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA BATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG LONG	RUJUKAN		
						RDR	RDR	RTW
3	IBU	BIDAN	TIDAK	RUMAH	POLINDES	BIDAN		
4-10	ART	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
	ART	BIDAN DOKTER	BIDAN SUKSES	RUMAH SAKIT	BIDAN DOKTER			

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. PolinDES 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN:
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahm: (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTt)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik:
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Un Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Peralyanan
PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:
IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Prekampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDES 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Peralyanan
BAYI: 1. Berat lahir gram Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup: Appar Skor 3. Lahir mati, penyebab: 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab: 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: 4. Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan:

Lampiran 9

Pemeriksaan Lab

PUSKESMAS TONGGUH
 Arosbaya, 12-12-2021
 Periksa

NIP. 19770901 200112 2 004

PEREMINTAH KABUPATEN BANGKALAN
DINAS KESEHATAN
UPD PUSKESMAS TONGGUH
Jl. Raya Aro-Moa Buduran, Arosbaya Bangkalan Reg. (031) 3681032

Nama/umur : Luluk Fatmahan / 28 R
 Alamat : Tanubegra

GOLONGAN DARAH : O / Rh : _____

Ant i A Ant i B Ant i AB Ant i Rh

LABORATORIUM KLINIK
ESMAS TONGGUH
 er Mata Buduran, Tlp. 08121749849
 pkm.tongguh92@gmail.com

AROSBAYA

No. Lab : 388
 Tanggal : 12-12-2021
 Dokter : E.S.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL
Hb	11,0	G/dl	12-16
Gol. Darah	O		
Albumin	NR		Negativ
Glucosa	NR		Negativ
HbsAg	NR		Non Reaktiv
HIV	NR		Non Reaktiv
Siphilis	NR		Non Reaktiv

Lampiran 10

Surat Rujukan

No. _____
 Date 8-1-2022

Kepada
 YTS: Dr Hikmah SPOG
 di
 BKL


ASS wr. wb

Bersama ini kami rujuk.
 Nama Ny Widi Fathiyah 28 GP
 Tanesagan
 GAP3-3 UK 38-393 ^{lepas} 12/1/21
 di KPP.
 T. 100/80 TFU 30c $\text{off } \odot 147 \text{ K/m}$.
 UT ϕ Hidel ada perbuku. Keluar jurnal.

Terima kasih.

Wesside

Ny MAULIDAWATI
 082231500500



Lampiran 111

Surat Kontrol

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK H
 Jl. Kh. Moh. Toha 1A, Bangkalan 69115
 No. Hp 081333748808 / 087795636661

SURAT KONTROL

No. RM : 00-09-82.
 Nama : Ny. Lulu.
 TTL : 28 + km.
 Alamat : ds. Tambora Timur, Aros-baya

Diagnosa Awal : GPR-3 A TH + KPP.
 Diagnosa Akhir : GPR-3 + ATH + letup + KPP + floating head.
 Obat Pulang : cefadroxil - Subson
 Aswed - metin

Pesanan Pulang : wajib makan putih telur 10 butir setiap hari. makan
 sayuran setiap hari kontrol. makan pedes + air
 masak, tdk ada paku-paku. wasir
 obat yg di BSA HS Shabishan Petugas

dwal Kontrol :
 SKMM | 19-1-2012

No. Reg : L. 00-09-82.
 Nama : Ny. Lulu RENNIA
 Umur : 28 tahun.
 Alamat : TAMBORA TIMUR.

dr. H. Nurul Huda, SpA
 Spesialis Obstetri dan Gynae