

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113. Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 236.3/II.3.AU/F/FIK/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

BPS Mimik, SST Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama : **Chamilia**
NIM : 20110661014
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada ibu dengan Anemia


Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **BPS Mimik, SST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 9 Mei 2014

Dekan


Nur Mukarramah, SKM, M Kes
NIK : 0129721122

Lampiran 2

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Chamilia
 NIM : 2011.0601.019
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada ibu dengan anemia
 Kompetensi : ANC

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	85	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	85	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		

Observer. _____




(_____)

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Chamilia
 NIM : 2011.0661.019
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada Ibu dengan Anemia
 Kompetensi : INC

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	85	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	85	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	85	
6	Pelaksanaan perencanaan	85	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$		

Observer:

 (.....)

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA

Nama Mahasiswa : Charulia
 Nim : 2011.0661.014
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada ibu dengan Anemia
 Kompetensi : PNC

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	85	
2	Interpretasi data dasar	85	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	85	
6	Pelaksanaan perencanaan	85	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai}}{100} \times 7 = \dots\dots\dots$		

Observer, 
 (.....)

Lampiran 3

Lampiran 3



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln. Suterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

BPS Mimiek Andayani Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Anemia di BPS Mimiek Andayani Surabaya”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Maret 2014

Peneliti

Lampiran 4

Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jl. Seterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul: Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Anemia di BPS Mimick Andsyani Surabaya”

Dengan ini saya sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai objek untuk diobservasi oleh penelitian dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, Maret 2014

Responden

Tutut. M.

Lampiran 5



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 235.3/IL.3.AU/F/FIK/2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.

BPS Mimik, SST Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama : **Chamilia**
NIM : 20110661014
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada ibu dengan Anemia

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **BPS Mimik SST**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 9 Mei 2014

Dekan


Nur Mukapromah, SKM, M Kes
NIK : 0129721122

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI








Nama Mahasiswa : Chamilia

Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Anemia di BPS Mimiek A.

Nama Pembimbing: 1. Rachmawati Ika S,ST., M.Kes

2. Aryumani S.ST. M.Kes

3. Nova elok M.S.ST

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	8-9-2019	Review BAB I, dan BAB II BAB II		
2.	8-9-2019	Review BAB I, dan cover		
3.	Pabu, 3-9-2019	Review BAB I, dan BAB II Abstrak.		
4.	Koms, 4-9-2019	Review BAB II, dan paragraf		
5.	4-9-19	Review tinjauan kamus		
6.	10-9-2019	Review manajemen kebidanan		
7.	11-9-2019	Review manajemen kebidanan		

Lampiran 7

Lembar persetujuan dokumentasi

Lampiran 7



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln.Suterjo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Tutuk Mahmudah

Umur : 23 tahun

Dengan hormat, saya menyatakan ketidak sediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau sejenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di BPS Mimiek Andayani Surabaya. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di BPS Mimiek Andayani Surabaya untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, Maret 2014

Responden

Tutuk. M.

Lampiran 8

Surat keterangan

BIDAN PRAKTEK SWASTA
MIMIEK ANDAYANI, Amd. Keb.
Simo Pomahan Baru No.5 Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb. menerangkan bahwa :

NAMA : CHAMILIA

NIM : 2011.0661.014

JURUSAN : DEJ Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb., Pada tanggal 09 Maret 2014 sampai 04 April 2014 dengan judul : **ASUIAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ANEMIA DI BPS MIMIEK ANDAYANI, Amd. Keb.**

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Mei 2014

Bidan

Mimiek Andayani, Amd.Keb

Lampiran 9

Lembar skoe poedji rochyati

Lampiran 9



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
 Jln.Sutejo No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

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

Nama : _____ Umur ibu : _____ Th.
 Hari/tgl ke : _____ Hari terakhir tgl : _____ Perkiraan persalinan tgl : _____ H
 Pendidikan : _____ Sd Perawatan : _____ Sd
 Pekerjaan : _____ Sd Status : _____ Sd

No	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	No.13	No.14	No.15	No.16	No.17	No.18	No.19	No.20	No.21	No.22	No.23	No.24	No.25	No.26	No.27	No.28	No.29	No.30	No.31	No.32	No.33	No.34	No.35	No.36	No.37	No.38	No.39	No.40	No.41	No.42	No.43	No.44	No.45	No.46	No.47	No.48	No.49	No.50	No.51	No.52	No.53	No.54	No.55	No.56	No.57	No.58	No.59	No.60	No.61	No.62	No.63	No.64	No.65	No.66	No.67	No.68	No.69	No.70	No.71	No.72	No.73	No.74	No.75	No.76	No.77	No.78	No.79	No.80	No.81	No.82	No.83	No.84	No.85	No.86	No.87	No.88	No.89	No.90	No.91	No.92	No.93	No.94	No.95	No.96	No.97	No.98	No.99	No.100
Kategori Risiko Tinggi																																Jumlah Skrin																																																																				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
 - RUKUN TERENCANA**

No	No.1	No.2	No.3	No.4	No.5	No.6	No.7	No.8	No.9	No.10	No.11	No.12	No.13	No.14	No.15	No.16	No.17	No.18	No.19	No.20	No.21	No.22	No.23	No.24	No.25	No.26	No.27	No.28	No.29	No.30	No.31	No.32	No.33	No.34	No.35	No.36	No.37	No.38	No.39	No.40	No.41	No.42	No.43	No.44	No.45	No.46	No.47	No.48	No.49	No.50	No.51	No.52	No.53	No.54	No.55	No.56	No.57	No.58	No.59	No.60	No.61	No.62	No.63	No.64	No.65	No.66	No.67	No.68	No.69	No.70	No.71	No.72	No.73	No.74	No.75	No.76	No.77	No.78	No.79	No.80	No.81	No.82	No.83	No.84	No.85	No.86	No.87	No.88	No.89	No.90	No.91	No.92	No.93	No.94	No.95	No.96	No.97	No.98	No.99	No.100
Kategori Risiko Tinggi																																Jumlah Skrin																																																																				

Kategori ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain
 3 = Partus Terdahul
 6-10 : resiko ditinjau

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

Tujuan Perencanaan Kehamilan : 1. Persiapan 2. Pilihan 3. Jumlah Anak
 4. Perawatan 5. Waktu Galt 6. Pilihan Dokter
 Perencanaan : Menentukan tanggal : _____

ILUHAN DAN :	1. Dewati	RAUNNY DAN :	1. Udan
	2. Duka		2. Huskamas
	3. Alisa		3. Arwah Galt
	4. Huskamas		
ILUHAN DAN :	1. Rajakan (di Kemmasan PGR)	2. Rajakan Topan (Waktu RTM)	
	3. Rajakan (di Kemmasan PGR)	3. Rajakan (di Kemmasan PGR)	
Gawat Obstetrik :		Gawat Gendak Obstetrik :	
Anal. Faktor Risiko I & II		Anal. Faktor Risiko III	
1. _____		1. Perawatan persalinan	
2. _____		2. Manajemen	
3. _____		3. Komplikasi Obstetrik	
4. _____		4. Perawatan persalinan	
5. _____		4. Laki-laki	
6. _____		5. Fasilitas I dan	
7. _____		6. Waktu Tinggi	

TEMPAT :	PERLOM :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Ruang	1. Normal
2. Rumah Paksi	2. Ruang	2. Tripartit program
3. Puskesmas	3. Ruang	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lainnya	
5. Rumah Sakit		
6. Lainnya		

PUSCA PERSALINAN :	MICAM PERSALINAN :
IBU :	1. Normal
1. Hela (candi)	2. Risiko Galt
2. Man. dengan persalinan	3. Pilihan
3. Pilihan	4. Pilihan
4. Pilihan	5. Pilihan
5. Pilihan	6. Pilihan
6. Pilihan	7. Pilihan
7. Pilihan	8. Pilihan
8. Pilihan	9. Pilihan
9. Pilihan	10. Pilihan
10. Pilihan	

KENDAM IBU SELAMA MASA MERS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Man. persalinan
Perkiraan AS : 1. Ya 2. Tidak

KELUANGA BERENCANA : 1. Ya 2. Tidak

KATEGORI KEHAMILAN BERENCANA : 1. Ya 2. Tidak

Signature : _____
Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

AS : _____

Lampiran 10

Lembar penapisan

Lampiran 10



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jln. Sateja No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No	Penapisan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Pendarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipetensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

CATATAN PERALIHAN

- Tanggal: 08.09.2014
- Nama Bidan: Chandra
- Tempat persalinan
 - Rumah Ru - Puskesmas
 - Polindes - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta - lainnya: RS
- Alamat tempat persalinan: SMC Gajah Mada
- Catatan ditujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan - Teman
 - Suami - Dukun
 - Keluarga - Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waipada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami - Dukun
 - Keluarga - Tidak ada
 - Teman
- Gawat jalan
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Deteksi bahu
 - Ya, deteksi yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (20)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Perseptipati tali pusat terentang?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAHAN KALA IV PERSALINAN

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	NaCl	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontrol Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.00	100/70 mm Hg	81	36°	2-3 & pusat	baik	kosong	3-50 cc
	02.45	100/70 mm Hg	80		2-15 & pusat	baik	kosong	+ 100 cc
	03.30	100/70 mm Hg	80		2-15 & pusat	baik	kosong	+ 100 cc
	03.45	100/80 mm Hg	80		2-15 & pusat	baik	kosong	-
2	03.15	100/80 mm Hg	81	36°	2-15 & pusat	baik	kosong	-
	03.45	100/80 mm Hg	81		2-15 & pusat	baik	kosong	-

- Masalah kala IV
- Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut
- Bagaimana hasilnya?

- Bisakah fungsi Uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (tidak) (Ya/Tidak)
 - Ya
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat: (2/3/4)
 - Tindakan:
 - Perawatan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak efektif, alasan:
- Apot Uteri:
 - Ya, Tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 250 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.700 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Perilaku bayi baru lahir: baik pada penyusutan
- Bayi lahir:
 - Meningi:
 - meningektomi
 - meningektomi
 - meningektomi
 - meningektomi
 - Aspitola / pucat / biru / lainnya, tindakan:
 - meningektomi
 - meningektomi
 - meningektomi
 - meningektomi
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipertensi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 12

Buku KIA

Nomor Reg : Nomor Urut :
Menerima Buku KIA
Tanggal :
Nama tempat pelayanan :

IDENTITAS KELUARGA

P
-L
-R
-A

Nama Ibu : Nu. Fulu k
Tempat/Tgl Lahir : Jember : 10-02-1990 Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Swasta

Nama Suami : Tn. Heru
Tempat/Tgl Lahir : 24 th Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Pekerjaan :

Alamat rumah : S.P.R Gg. 1 no. 4. (kost).
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. telepon :

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal: 9-7-2013.
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal: 15-4-2014 (10-4-2014)
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm Tinggi Badan: 142 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepl/su Li	Denyut Jantung Janin /menit
14/13	puasa, mual	110/90	44	4-5	belum	terca6ca	
15/13	puasa, mual	120/80	45	8-9	belum	keatas	
14/13	puasa	120/80	45	5-16	Periksa ke-4 PC-PTK	baik	120
14/13	puasa	120/80	48	19	3 jam puasa	baik	120
15/13	puasa	120/80	52	23-24 jam puasa	puasa	leher	127
14/14	puasa	130/80	54	27-28 jam puasa	puasa	leher	127
14/14	puasa	110/70	55	31 jam puasa	puasa	kep.	127
12/14	puasa mules	100/80	35 mg	31 jam puasa	puasa	kep U	132
18/14	puasa	110/70	37 mg	30	puasa	kep U	135
6/14	puasa						

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan (nama Puskesmas)	Kapan Harus Kembali
-/+		Songo tunk	1-2	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Bion man	2-4	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Bio-mem	4-5	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Bio-mom	5-6	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13
-/+		Songkonik	6-7	NY MIMIEK ANDAYAN	15/10/13