

LAMPIRAN



Identitas keluarga

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

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: ...

PERIKSA KESEHATAN

Ingat! Sebelum pemeriksaan, pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

- Pengukuran tinggi badan: ...
- Pengukuran tekanan darah: ...
- Pengukuran lingkar lengan atas: ...
- Pengukuran tinggi rahim: ...

Diisi oleh petugas kesehatan

No	Kelompok	Ukuran	Nilai	Interpretasi	Ukuran	Nilai	Interpretasi
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Diisi oleh petugas kesehatan

No	Kelompok	Ukuran	Nilai	Interpretasi	Ukuran	Nilai	Interpretasi
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

PERMOHONAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Shelmy Diina Aulia

NIM : CK.117.060

Asal Institusi : Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana mengajukan permohonan kepada ibu :

Nama : Haryani Lestari

Umur : 27 tahun

Alamat : Perum Kencana, Jalan Teratai 3 No 38

Untuk bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 34 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 2020

Shelmy Diina Aulia

PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM PENGAMBILAN KASUS

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Haryani Lestari

Umur : 27 tahun

Alamat : Perum Kencana Jalan Teratai 3 No 38

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan rincian:

1. Asuhan Kehamilan : mulai umur kehamilan minimal 34 minggu sebanyak 3 kali.
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 3 kali, yaitu saat 6 jam- 3 hari, hari ke-4 – 28 hari, dan hari ke 29-42 hari setelah melahirkan.
4. Asuhan Neonatus (Bayi Baru Lahir) : Sebanyak 3 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 hari setelah lahir, dan hari ke 8-28 hari setelah lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 2 kali, yaitu saat kunjungan masa nifas.

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung,

2020

Haryani Lestari