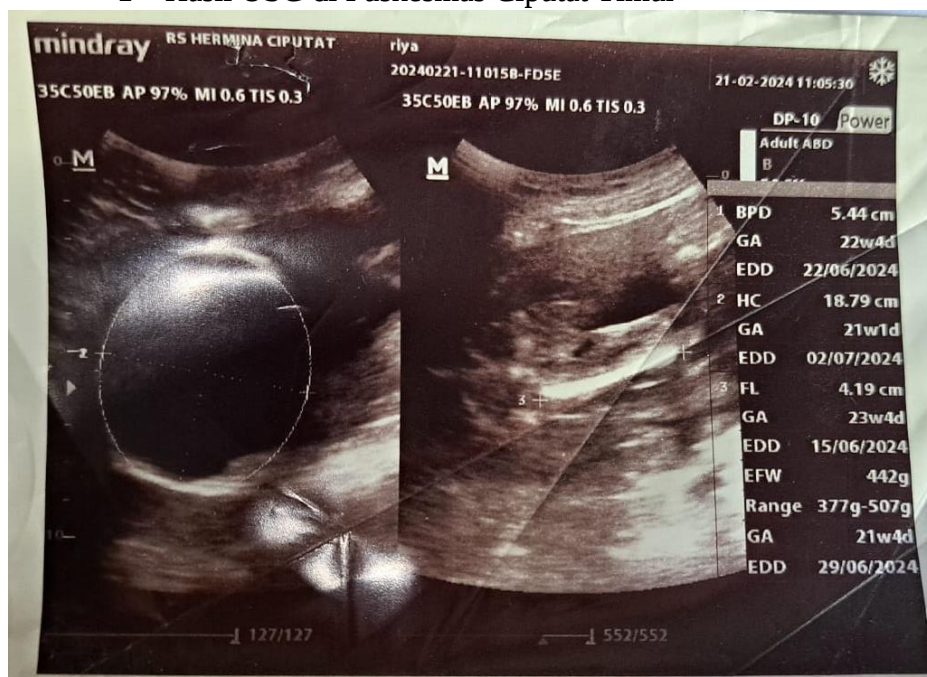


LAMP IRAN

Lampiran

1 Hasil USG di Puskesmas Ciputat Timur



Tanggal Periksa, Nama, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
21.2.24 Pm. Ciputat	g3 Prahiz (Rp Sp Leuz) MT : 01 03 23 DO : 08 06 24 usg : janin kecil w dist ane lyp belah ket clyp dr. Fahmiadi SpOG dr. Fahmiadi SpOG RS HERMINA CIPUTAT 141/1412 frank 223w Emm. 22.06.24	
5/3/2024	TBB : 700 gram U-K : 24 minggu J-K : ♀ dr. Daniel Richard Hatalibessy, Sp. OG 446.3/5482/01-DPMPTSP. 01.2022	

Lampiran

2 Hasil laboratorium trimester 1 dan nifas

LABORATORIUM
UPT PUSKESMAS CIPUTAT TIMUR
 Jl. Anggur / No.3 Kel. Rempoa, Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan
 Telp. (021) 744 0312

No. Lab. :
 Tgl. : 3 / OKT 23
 No. RM :

Nama Pasien : Riva
 Pengirim : Rita
 Usia :
 Jenis Kelamin : L/P

HASIL PEMERIKSAAN

NILAI NORMAL

Lekosit : Dewasa : 4000 - 11000
 Eritrosit : Pria : 4.5 - 6 juta/mm³
 Hb : Wanita : 4.5 - 5.5 juta/mm³
 Hk : Pria : 14 - 18 g%
 Wanita : 12 - 16 g%
 Trombosit : Anak : 37 - 43 %
 Retikulosit : 150 - 400.000/mm³
 Wkt. Pendarahan : 12 - 15 %
 Wkt. Pemekakan : 1 - 3 Min
 LED 1 Jam : Pria : 8 - 10 mm
 Wanita : 8 - 15 mm
 Anak : 8 - 11 mm
 Diff : Ba : 0 - 1 %
 Eo : 1 - 6 %
 St : 0 - 1 %
 Seg : Ly : 50 - 70 %
 Mo : 20 - 40 %

IMUNOSEROLOGI

Widal :
 S. Typhosa H : * S. Typhosa O :
 S. PA. H : * S. PA. O :
 S. PB. H : * S. PB. O :
 S. PC. H : * S. PC. O :
 HIV :
 HbsAg (Rapid) :
 Rheumatoid Faktor (RF) :
 Dengue IgG :
 Dengue IgM :
 NSI :
 Syphilis :

URINE

Warna :
 B. D. :
 P. H. :
 Nitrit :
 Protein :
 Glucose :
 Ketone :

NILAI NORMAL

Rampol Leuk :
 Gol. Darah :
 Rhesus :
 Glic. Papan :
 Glic. 2 Jam p.p :
 Cholesterol :
 LDL Cholesterol :
 HDL Cholesterol :
 Triglyceride :
 Glikose Swab :
 Ureum :
 Creatinin :
 SGPT :
 Asam Urat :
 Bilirubin Total :
 Bilirubin Direk :
 Bilirubin Indirek :
 Albumin :
 Calcium :
 Total Protein :

FAECES

Warna :
 Darah :
 Lendir :
 Lekosit :
 Cysta :
 Ova :
 Ascaris :

SEDIMEN

Lekosit :
 Eritrosit :
 Epitel :
 Kristal :
 Silinder :
 Yeast :
 Bence Jones Prot :

Petugas Laboratorium



Lampiran

3 Surat Keterangan Lahir Bayi dan Ro Thoraks

PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM
 Jalan Raya Padjajaran No. 101 Pamulang Barat, Kota Tangerang Selatan
 Telepon Pelayanan (021) 74718440 (CS) / (021) 7492398 Managemen Telepon/Fax (021) 2987251,
 web: http://rsud.tangerangseltankota.go.id

SURAT KETERANGAN KELAHIRAN
 No. : A 02 / 13 / SEL / Rt 01 / 03 / 16 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa telah lahir :

Bayi yang diberi nama :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Lahir hari Tgl./Jam : Sabtu 11 Mei 2024 Pkl. 03.16.00
 Anak dari Nyonya : Riya
 No. K.T.P./Pekerjaan : 3674066710910010 / 1187
 Nama Ayah : M. Maulana Chairudin
 No. K.T.P./Pekerjaan : 3674062600870001 / Haryawan Ghufron
 Alamat rumah : Jl Semanggi 2 Rt 01 / 03 - Ciputat
 Agama : Islam

Data Kelahiran :
 1. Panjang / Berat Badan : 40 cm / 1.556 gram
 2. Kelahiran Normal : Ya / Tidak
 3. Kelahiran dengan tindakan (Kode I.C.D) :
 4. Kelainan Bawaan (Kode I.C.D) :
 5. Anak Ke : 1 2 3 4 5

Pamulang, 11 Mei - 2024

PERHATIAN !!!
 Surat keterangan ini harus dilaporkan kepada lurah setempat dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah tanggal kelahiran bayi.

Penolong
 dr. Abdul Samad Syarif
 SIP. 446.3/002501-DEMP/SP/01/2022
 NIP.

PEMERINTAH TANGERANG SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM KOTA TANGERANG SELATAN
 JL. RAYA PAJAJARAN NO. 101 PAMULANG BARAT
 TELP. PELAYANAN (021) 74718440 (PELAYANAN PENGADUAN) 7492398 (IGD)
 http://rsud.tangerangseltankota.go.id

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No. RM : 340924 Tanggal : 11 May 2024 09:40:14
 Nama Pasien : Bayi Ny. RIYA Pemeriksaan :
 Usia / Jenis : 0 th 0 bin 2 hr / Perempuan
 Kelamin :
 Alamat : JL SEMANGGI 1 RT 001/003 Kel. CEMPAKA PUTIH KEC. CIPUTAT
 Dokter Pengirim :
 Asal Pasien : NICU
 Jenis Pemeriksaan : Thorax AP/PA
 No. Foto Rontgen : 20-5018

Dokter Rad : dr. Deni Setiawan, Sp.Rad
Radiographer : Ivan Agung P Amd, Rad
Klinis/Diagnosa :

Temuan / Finding :

Pada pemeriksaan foto thorax :
 Cor tidak membesar.
 Sinus dan diafragma normal.
 Pulmo :
 - Hilus kabur.
 - Corakan bronkovaskuler sulit dinilai.
 - Tampak per bercakan retikuler halus di kedua tapang paru

Kesan :
 Menyokong suatu HMD grade 1.
 Tidak tampak kardiomegali.

Lampiran

4 Informed consent KB dan Kartu KB

 **PEMERINTAH KOTA TANGERANG SELATAN**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CIPUTAT TIMUR
Jl. Anggur I No. 3, Kel. Rempoa, Kec. Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan
Telp. (021) 7440312

INFORMED CONSENT (KHUSUS)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BIA
Umur : 32 TAHUN
Pekerjaan : IBU BUMAH TANGLA
Alamat : JL SEMANGGI 1 RT 001 RW 07
Telp. 0895 1377 5533

hubungan dengan pasien :

Setelah Mendapat Penjelasan dari Dokter / Bidan Dengan ini saya Menyetujui / Tidak menyetujui tindakan yang akan dilakukan :

DILAKUKAN PEMERIKSAAN KB IMPLAN

Dan saya tidak akan menuntut dikemudian hari.

Ciputat Timur, 30 MAI 2024

Dokter / Bidan _____ Yang memberi pernyataan _____

(.....) (Rm)

INVR/13 000236074109/2020 09/11/2020

Nama Peserta KB
☐ Perempuan ☐ Laki-laki ☐ PASIEN

Nomor Seri Kartu :

KARTU STATUS PESERTA KB

III. Nama Peserta KB
 Nama Suci/Idris
 Wita
 Mawana

VII. Alamat Peserta KB
 Jl. Kemuning 1 210/63
 Cemerai

IX. Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
☐ 1. Peserta JKN Pemenuhan Buruk
☐ 2. Peserta JKN Bukan Pemenuhan Buruk
☒ 3. Bukan Peserta JKN

XI. Jumlah anak hidup
 2 1 1

XIII. Status Peserta KB
☒ 1. Bersinergis
☐ 2. Perini pada 60 hari setelah persalinan/kehamilan

IV. Tgl/Br/Ths Lahir/Umur (Tahun)
 21/10/91 / 52

V. Pendidikan Peserta dan Istri
 1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP
 4. Tamat SLTA 5. Tamat PT

VIII. Pekerjaan Peserta dan Istri
 1. Pegawai Negeri
 2. Pegawai Swasta
 3. Petani
 4. Nelayan
 5. Tidak bekerja
 6. Lain-lain

XII. Umur anak terakhir
 Tahun Bulan 20 hari

XIV. Cara KB Peserta
☒ 1. Suntik
☐ 2. IUD
☐ 3. Kondom
☐ 4. Suntik
☐ 5. Lainnya

Pengisian (Evaluasi) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan secara aman pada KB.
Petunjuk :
 Petunjuk kesehatan berikut ini dan jawaban diikut dengan angka atau tanda (X) pada kotak yang tersedia.
 Petunjuk (Evaluasi) harus selalu obtained oleh pelaksana yang telah dibekali dengan pendidikan kontrasepsi.

Asamase
1. Hasil terakhir tanggal ☐ Tangga ☐ Bulan ☐ Tahun **2. Hasil/Usaha Hamil** ☐ Ya ☐ Tidak ☒ Total ☒

3. Jumlah GDA ☐ Ganda (Kehamilan) ☐ Partus (Persalinan) ☐ Abortus (Keputihan)

4. Menyusui ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Total ☐

5. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 a. Tumor ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 b. Penyakit perdarahan ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 c. Penyakit yang lama ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 d. Tumor ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 e. Penyakit ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 f. Lain-lain ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐

Pemeriksaan
6. Kondisi Umum ☐ 1. Baik ☐ 2. Sedang ☐ 3. Buruk ☐ **7. Berat Badan** ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

8. Penyakit Darah ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

9. Sebaran Infeksi/Infeksi STD atau HIV ☒ **10. Penyakit Lain-lain** ☐ 1. Penyakit ☐ 2. Penyakit ☐

11. Pemeriksaan tambahan (Jawab untuk kasus HIV dan HIV)
 a. Tidak ada ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 b. Tidak ada ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 c. Tidak ada ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 d. Tidak ada ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 e. Tidak ada ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐
 f. Tidak ada ☐ ☒ Ya ☐ Tidak ☐

12. Alat kontrasepsi yang telah digunakan
☐ 1. IUD ☐ 2. IUD ☐ 3. IUD ☐ 4. IUD ☐ 5. IUD

IV. Metode dan Jenis Alat kontrasepsi yang dipilih
 1. Suntik ☐ 2. Suntik ☐ 3. Suntik ☐ 4. Suntik ☐

VIII. Tanggal diaman kembali
 Tanggal ☒ 1 ☐ 2 ☐ 3

KETERANGAN :
 1. Untuk cara suntik 1/2 kali atau lebih diberikan.
 2. Untuk cara suntik 1/2 kali atau lebih diberikan.

K/IKB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

:

Nama Suami/Istri

:

Tgl. Lahir/Umur Istri

:

Alamat Peserta KB

:

Tahapan KS

:

Status Peserta JKN

:

☐

Peserta JKN :

☐

Penerima Bantuan Iuran

☐

Bukan Penerima Bantuan Iuran

☐

Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu

:

Nama Faskes KB

:

Nomor Kode Faskes KB

:

Cipta 30-5-2024

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Bidan Mandiri/Faskes KB Lainnya,

()

Nama Dan

[illegible]

Lampiran

5 Dokumentasi Pelayanan Kebidanan



