

IDENTITAS		
Foto Ibu		
	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Mg. ANI SARIATI	M. DAYAT MUGOH
NIK	330 111 420-06005	330 111 250-04005
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO. IKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	00000 8135603	
GOL. DARAH	B	O
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Glacap 10 - 08 - 1999	Glacap 15 - 08 - 1996
PENDIDIKAN	SMA	SMA
PEKERJAAN	SWASTA	SWASTA
ALAMAT RUMAH	Lurici 01/05	
TELEPON	08 82 - 2508 - 6828	
PUSKESMAS DOMISILI: <i>Puskesmas Sebelaga</i> NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan memberikan paraf sesuai jenis pelayanan

Buku Interview			Trimester I		Trimester II		Trimester III	
BB	TD	U[M]	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
kg	mmHg	cm	5/26/23	10/6/23	28/11/23	10/6/24	5/6/24	24/7/24
Timbang	76		96.5	75	80	82	84	
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	24	36	26	26	27	23.5	
Takikan Darah	120/80	110/80	100/70	110/80	110/80	120/80	110/70	
Periksa Tenggol Rahim	10	15	20	28	28	28	28	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	0	150 / mnt	142 / mnt	142 / mnt	142 / mnt	150 / mnt	142 / mnt	
Status dan Imunitas Tetanus			TT1					
Konseling	LIFE	BBG	Skriming	TT1	TT1	TT1	TT1	TT1
Skriming Dokter	LIFE						LIFE	
Tablet Tambah Darah								
Test Lab Hemoglobin (Hb)			5.5 orok			11.0 orok		
Test Golongan Darah			B					
Test Lab Protein Urine			1400					
Test Lab Gula Darah							1400	
PPHA								
Tata Laksana Kasus			Fasilitas Kesehatan		Rujukan			
Ibu Bersalin			Fasilitas		Rujukan			
Inisiasi Menyusu Dini								
Ibu Rifas			KF 1 (0-48 jam)		KF 2 (3-7 hari)		KF 3 (8-28 hari)	
Gangguan 12 hari setelah bersalin								
Periksa Payudara (ASI)								
Periksa Perdarahan								
Periksa Jalan Lahir								
Vitamin A								
KB Pasca Persalinan								
Konseling								
Tata Laksana Kasus								
Bayi baru lahir / neonatus			KN1 (0-48 jam)		KN 2 (3-7 hari)		KN 3 (8-28 hari)	
0-28 hari								

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

Gambar 3



BIDAN RIA AMALIA RAHAYU, Amd. Keb.
 Dusun Cikondang RT. 01 RW. 05
 Desa Kutici Kec. Sidareja Kab. Cilacap
 HP : 082 220 003 239

KARTU PESERTA KB

0145 - Ptl Lutfazi

Nama Akseptor : Hy. ANI SAFITRI
 Tgl. Lahir /Umur : 25 th.
 Nama Suami : Tn. DAYAT MUGROHO
 Alamat : Lunci 01/05

Kartu Harap Dibawa Setiap KB

[illegible]