

**Lampiran 1**

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

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan continuity of care meliputi asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan menyusui, asuhan kebidanan neonatus, asuhan kebidanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir Mahasiswa pada Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Poltekkes Surabaya.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, Januari 2018

Mahasiswa

Klien

ARIFANI MUTYA CHANZA

FATIMATUS ZAHRO

Lampiran 2

KARTU SKOR POEDJI ROHJATI

**KEHAMILAN TEKSI DINI IBU RISIKO LINGGI  
DIBU LKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

No. Revisi: \_\_\_\_\_  
No. Dokumen: \_\_\_\_\_  
No. Edisi: \_\_\_\_\_

Revisi: \_\_\_\_\_  
Dibuat: \_\_\_\_\_  
Tanggal: \_\_\_\_\_

KEL. E.R.	NO.	Mendeskripsikan Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
I	1	Terjadi muntah, mual > 10 kali	2			2
	2	Terjadi sakit kepala > 10 kali	2			
	3	Terjadi sakit perut > 10 kali	2			
	4	Terjadi sakit dada > 10 kali	2			
	5	Terjadi sakit otot > 10 kali	2			
	6	Terjadi sakit mata > 10 kali	2			
	7	Terjadi sakit telinga > 10 kali	2			
	8	Terjadi sakit gigi > 10 kali	2			
	9	Terjadi sakit kulit > 10 kali	2			
	10	Terjadi sakit rambut > 10 kali	2			
II	11	Perilaku seks berisiko	4			
	12	Keputusan tidak matang	4			
	13	Keputusan tidak matang	4			
	14	Keputusan tidak matang	4			
	15	Keputusan tidak matang	4			
	16	Keputusan tidak matang	4			
	17	Keputusan tidak matang	4			
	18	Keputusan tidak matang	4			
	19	Keputusan tidak matang	4			
	20	Keputusan tidak matang	4			
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>2</b>			

**KARTU SKOR "POEDJI ROHJATI"  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

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

Persalinan: Melahirkan tanggal: 02 / 08 / 2012

**RUJUKAN DARI:**

1. Terdiri
2. Dokter
3. Bidan
4. Puskesmas

**RUJUKAN DARI:**

1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

**RUJUKAN DARI:**

1. Puskesmas
2. Puskesmas
3. Puskesmas

**RUJUKAN DARI:**

1. Puskesmas
2. Puskesmas
3. Puskesmas

**Gawat Obstetrik:**

**Kel. Faktor Risiko I & II:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

**Gawat Obstetrik:**

**Kel. Faktor Risiko III:**

1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
3. Perdarahan postpartum
4. Infeksi
5. Penyakit Lenta
6. Penyakit Tinggi

**TEMPAT:**

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Puskesmas
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perawatan

**PENDONG:**

1. Dokter
2. Bidan
3. Dokter
4. Lahir-lahir

**MACAM PERSALINAN:**

1. Normal
2. Tindakan persalinan
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN IBU:**

1. Risiko
2. Mula-mula perawatan
3. Perawatan
4. Perawatan
5. Perawatan
6. Perawatan
7. Perawatan
8. Perawatan
9. Perawatan
10. Perawatan

**MACAM PERSALINAN:**

1. Normal
2. Normal
3. Poliklinik
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perawatan
7. Lahir-lahir
8. Perawatan
9. Perawatan
10. Perawatan

**KEADAN IBU SELAMA MASA MPAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mal. pnyakit

Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA:** 1. Ya 2. Sterilisasi

3. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA RISIKO:** 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG
0-5	Rendah	Rendah	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG
6-10	Rendah	Rendah	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG
11-15	Rendah	Rendah	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG
16-20	Rendah	Rendah	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG

Kematian Ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lahir-lahir



## Lampiran 4

## LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI

Nama px : Ny F  
 Nama suami : Tn M  
 Usia : 31 th  
 Datang jam : 02.30 WIB

Tgl	Jam	TTV				HIS	DJJ	VT
		Suhu	TD	Nadi	RR			
2/2018	02.30	36 <sup>o</sup> C	110/90	88 <sup>1/m</sup>	20 <sup>1/m</sup>	2.10.20	140 <sup>1/m</sup>	Pembukaan: 20 cm Effortment: 25% ketuban: ⊖ Presentasi: kepala Presentasi: belum teraba Pergerakan bagian terendah: belum dapat ditentukan Segun ke li yang menyebu: tidak dapat ditentukan
	10.00	36 <sup>o</sup> C	110/80	82 <sup>1/m</sup>	20 <sup>1/m</sup>	2.10.25	148 <sup>1/m</sup>	
	11.00	36 <sup>o</sup> C		84 <sup>1/m</sup>		2.10.25	147 <sup>1/m</sup>	
	12.00	36 <sup>o</sup> C		86 <sup>1/m</sup>		2.10.25	152 <sup>1/m</sup>	
	18.00	36 <sup>o</sup> C	110/90	89 <sup>1/m</sup>	20 <sup>1/m</sup>	2.10.25	152 <sup>1/m</sup>	Pembukaan: 2 cm Effortment: 25% ketuban: ⊖ Presentasi: kepala Presentasi: belum teraba Pergerakan bagian terendah: belum dapat ditentukan Segun ke li yang menyebu: tidak dapat ditentukan

## Lampiran 5

**HALAMAN BELAKANG PARTOGRAF  
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi x/mnt	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	20.00	110/90	82 x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	20 cc
	20.15	110/80	86 x/mnt		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
	20.30	110/80	84 x/mnt		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
	20.45	110/80	88 x/mnt		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
2	21.15	110/80	83 x/mnt	36,7 <sup>0</sup> C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	-
	21.45	110/80	86 x/mnt		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	5 cc

Lampiran 6

**SURAT KETERANGAN KELAHIRAN**

**"RSIA HIKMAH SAWI"**  
Jl. KH. Moh. Toha No. 14 Bangkalan / Telp. (0675) 438881 - 082337779885

**SURAT KETERANGAN (KELAHIRAN)**  
Yang beranda tangguh di bawah ini kami (dr. ID. RAUDATUL HIKMAH, Sp. OG) Menorangkan dengan sebenarnya bahwa

Nama : Ny. EATMILLAH Zahedi / Tn. NTAIK  
Alamat : Desa Culey  
Pada hari : Jumat Jam : 18.22 WIB  
Tanggal : 02-03-18  
Telah melahirkan seorang anak laki-laki / perempuan yang ko : 3600 gram, Panjang Badan : 51 cm  
Berat Badan :  
Diberi nama : EATMILLAH

dr. ID. RAUDATUL HIKMAH, Sp. OG

**IDENTIFIKASI BAYI**

Nama Ibu : Ny. EATMILLAH Zahedi	No. Rekam Medik
Nama Bayi : PATRIK LAMIE	Nama Ayah :
No. Ruang	Dokter / Bidan Penolong :
Warna Kulit	Tgl lahir bayi : 02-03-18 Jam : 18.22 WIB
	3600 gram Panjang : 51 cm

Cap Telapak Kaki Kiri Bayi

Cap Telapak Kaki Kanan Bayi

**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**

Penyakit jantung	:	
Hipertensi	:	
Diabetes Melitus	:	
Asma	:	
Penyakit Ginjal	:	
Sickle cell disease	:	
Riwayat Alergi	:	
Obat – obatan	:	
Psichosa postpartum	:	
Hepatitis	:	
TBC	:	
PMS	:	
Riwayat Operasi Kandungan	:	
Infertilitas	:	(Khusus Gravida I)

#### 1.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Hepatitis :
2. TBC :
3. HIV/AIDS :
4. Diabetes Melitus :
5. Hipertensi :
6. Sickle cell disease :
7. Alergi :
8. Epilepsi :
9. Penyakit jantung :
10. Kelainan mental :

#### 1.5 Riwayat Menstruasi

1. Siklus :
2. Lama :
3. Flour Albus :
4. HPHT :

#### 1.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

##### 1.6.1 Riwayat Kehamilan yang lalu

- a. Jumlah kehamilan :
- b. Jumlah anak yang hidup dan riwayat menyusui :
- c. Jumlah kelahiran premature :
- d. Jumlah keguguran :
- e. Persalinan dengan tindakan (operasi caesar, forcep, vakum) :
- f. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan :
- g. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi :
- h. Berat bayi > 2,5 atau 4kg :
- i. Masalah lain :

##### 1.6.2 Riwayat Persalinan

- a. Jenis persalinan :
- b. Penolong :
- c. Jenis kelamin :



- d. Komplikasi ibu :
- e. Komplikasi bayi :
- f. Panjang dan berat badan bayi :

#### 1.6.3 Riwayat Nifas

- a. Laktasi :
- b. Penyulit :
- c. Anak terkecil usia :

### 1.7 Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1.7.1 G....P....A :
- 1.7.2 Kunjungan Antenatal Care :
  - a. Usia kehamilan :
  - b. Berapa kali kunjungan dan  
Pada usia kehamilan ke berapa :
  - c. Dimana :
  - d. Siapa pemeriksa :
  - e. Imunisasi TT :
  - f. 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**

#### 1.10.1 Psikologis

- a. Dukungan keluarga :
- b. Respon ibu :
- c. Respon ayah :
- d. Respon anak :

#### 1.10.2 Sosial

- a. Komunikasi ibu dan keluarga :
- b. Hubungan ibu dan keluarga :
- c. Pengambilan keputusan :

#### 1.10.3 Kultural

- a. Pantangan terhadap sesuatu :
- b. Acara syukuran kehamilan :

#### 1.10.4 Spiritual

- a. Ibadah :

#### 1.10.5 Lingkungan

- a. Satu rumah dengan siapa :
- b. Jarak ketempat kesehatan :

### **1.11 Pola Kebiasaan Sehari-hari**

- 1.11.1 Pola makan dan minum :
- 1.11.2 Pola istirahat :
- 1.11.3 Pola eliminasi :
- 1.11.4 Pola aktivitas :
- 1.11.5 Personal hygiene :
- 1.11.6 Aktivitas seksual :
- 1.11.7 Kebiasaan lain :

- a. Rokok :
- b. Alkohol :
- c. Jamu :
- d. Pijat :

## **2. DATA OBYEKTIF**

### **2.1 Pemeriksaan Umum**

#### 2.1.1 Keadaan Umum

- a. Kesadaran :
- b. Postur tubuh :
- c. Tekanan darah :
- d. Nadi :
- e. Respirasi :
- f. Suhu :
- g. Berat badan : Sebelum hamil : .....kg BB sekarang :  
.....kg
- IMT :
- h. Tinggi badan :
- i. LILA :
- j. HPL :

### **2.2 Pemeriksaan Fisik**

#### 2.2.1 Inspeksi

- a. Muka :
- b. Mata :
- c. Leher :
- d. Payudara :
- e. Abdomen :
- f. Genetalia :
- g. Anus :
- h. Ekstremitas atas :
- i. Ekstremitas bawah :

### 2.2.2 Palpasi

- a. Leher :
- b. Payudara :
- c. Abdomen :
- d. Ekstremitas bawah :

### 2.2.3 Perkusi

- a. Patella

### 2.2.4 Auskultasi

- a. Abdomen

## 3. ANALISA

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

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

Janin : tunggal, hidup, intra uteri, presentasi janin

Masalah :

## 4. PENATALAKSANAAN

Hari, Tanggal dan jam :

### Lampiran 3

#### FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN NORMAL DAN

#### 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 Psikologi, 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 :

**2.5. Pemeriksaan fisik :**

2.5.1. Inspeksi

a. Muka :

b. Mata :

c. Leher :

d. Payudara :

e. Abdomen :

- f. Genetalia :
  - g. Anus :
  - h. Ekstremitas atas :
  - i. Ekstremitas bawah :
- 2.5.2. Palpasi
- a. Leher :
  - b. Payudara :
  - c. Abdomen :
  - Leopold 1 :
  - Leopold II :
  - Leopold III :
  - Leopold IV :
  - Penurunan kepala perlimaan :
  - HIS :
  - Osborn tes :
  - d. Ekstremitas bawah :
- 2.5.3 Perkusi
- a. Patella
- 2.5.4. Auskultasi
- a. Abdomen
- 2.5.5. Pemeriksaan dalam (VT)
- a. Vulva/vagina :
  - b. Pembukaan serviks :
  - c. Penipisan :
  - d. Ketuban :
  - e. Presentasi :
  - f. Denominator :
  - g. Penurunan bagian terendah :
  - h. Bagian kecil yang menyertai :
- 2.5.6. Data penunjang
- a. Hb :

- b. Reduksi :
- c. Proteinuria :
- d. Skor Puji Rochyati :
- e. USG/NST :

### 3. ANALISA

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

Janin :

Masalah : (jika ada)

### 4. PENATALAKSANAAN

Hari, tgl dan jam

#### Catatan Perkembangan: ( masing-masing kala )

**Tgl** :

**Jam** :

**SUBJEKTIF** :

**OBJEKTIF** :

**ANALISA** :

**PENATALAKSANAAN** :

**Tgl** :

**Jam** :

**SUBJEKTIF** :

**OBJEKTIF** :

**ANALISA** :

**PENATALAKSANAAN** :

1. Bayi lahir jam :

2. Bayi lahir secara :

3. Jenis kelamin :

4. Penilaian awal :

5. Penyulit :

**Tgl** :

**Jam** :

**DATA SUBJEKTIF**

**DATA OBJEKTIF**

TFU :

Bentuk uterus :

Tali pusat :

Pengeluaran Darah Pervaginam :

**ANALISA**

**PENATALAKSANAAN**

Plasenta lahir secara :

Berat plasenta :

Selaput plasenta :

Diameter plasenta :

Panjang tali pusat :

Perdarahan ( bukan jumlah) :

**Tgl** :

**Jam** :

**DATA SUBJEKTIF**

**DATA OBJEKTIF**

Uterus :

UC :

Vesika urinaria :

**ANALISA**

**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

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

a. Muka :

- b. Mata :
- c. Payudara :
- d. Abdomen :
- e. Genetalia :
- f. Ekstremitas :

#### 2.2.2. Palpasi

- a. Payudara :
- b. Abdomen :
- c. Ekstremitas :

#### 2.3. Pemeriksaan penunjang ( Bila ada Indikasi ) :

- a. Pemeriksaan labolatorium

HB :

Albumin :

#### 3. ANALISA

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 OBYEKTIF**
- 2.1 Ukuran Antropometri** :
- 2.2 Tanda – tanda vital** :
- 2.3 Kesadaran / respon terhadap keluarga** :
- 2.4 Pemeriksaan fisik** :
- 2.4.1 Inspeksi
- a. Mata :
  - b. Mulut :
  - c. Hidung :
  - d. Telinga :
  - e. Dada :
  - f. Abdomen :
  - g. Ekstremitas atas :
  - h. Ekstremitas bawah :
  - i. Keadaan anus :

- j. Genetalia :
- 2.4.2 Palpasi
  - a. Kepala :
  - b. Abdomen :
  - c. Punggung :
  - d. Genetalia :
- 2.4.3 Perkusi
  - a. Dada :
  - b. Abdomen :
- 2.4.4 Auskultasi
  - a. Dada :
  - b. Abdomen :
- 2.4.5 Pemeriksaan refleks :

### **2.5 Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan laboratorium (jika ada indikasi)

### **3. ANALISA**

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

Masalah : (jika ada)

### **4. PENATALAKSANAAN**

**Lampiran 6****ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR .....****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 KB

**2. DATA OBJEKTIF****2.1 Pemeriksaan umum** ( Disesuaikan dengan metode kontrasepsi)

2.1.1 Keadaan Umum

a. Kesadaran :

b. Tanda Vital :

c. Berat Badan :

**2.2 Pemeriksaan Fisik** (disesuaikan 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** (disesuaikan dengan metode kontrasepsi)

**3. ANALISA**

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

Masalah : jika ada

**4. PENATALAKSANAAN**

Lampiran 7

Kartu Skor Poedje Rochjati

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

Nama : \_\_\_\_\_ Kecamatan : \_\_\_\_\_  
 Umur Ibu : \_\_\_\_\_ Th. Pendidikan : \_\_\_\_\_ Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Hasil ke \_\_\_\_\_ Rad terakhir tgl : \_\_\_\_\_ Perkiraan Persalinan tgl : \_\_\_\_\_ bl.

KEL F.R.	I	II	III	IV				
				SKOR	Tributan			
NO	Masalah / Faktor Risiko				I	II	III	IV
			Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1		Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2		Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
			Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3		Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4		Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5		Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6		Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7		Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8		Pernah gagal kehamilannya	4				
	9		Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diberi infus / Transfus	4				
	10	Pernah Operasi Besar	8					
II	11		Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12		Bengkak pada muka / tungkai 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				
	17		Letak Sungsang	8				
18		Letak Lintang	8					
III	19		Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20		Pre eklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR								

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JAL. DOK	KE. NERS	PERS. WADAN	RUJUKAN	TEBIRT	PENC. LODG	RUJUKAN		
						RSB	RSR	RTW
6-10	AKP	RSAN TOKTER	RSAN PUS	PONDES PAMRS	RSAN DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

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

Persalinan, Melahirkan tanggal : \_\_\_\_\_

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	2. Eklampsia
3. _____	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. _____	3. Pendarahan postpartum
5. _____	4. Uri Tertinggal
6. _____	5. Persalinan Lama
7. _____	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Besar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjanan		
7. Lain-2		

**PASCA PERSALINAN : IBU :**

1. Hidup	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU</b>
2. Mati, dengan penyebab :	1. Rumah Ibu
a. Pendarahan b. Pre eklampsia/Eklampsia	2. Rumah bidan
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	3. Polindes
	4. Puskesmas

**BAYI :**

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Perempuan	5. Rumah Sakit
2. Lahir hidup : Apgar Skor _____	6. Perjanan
3. Lahir mati, penyebab :	7. Lain-2
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 _____
Peribaran ASI	1. Ya	2. Tidak

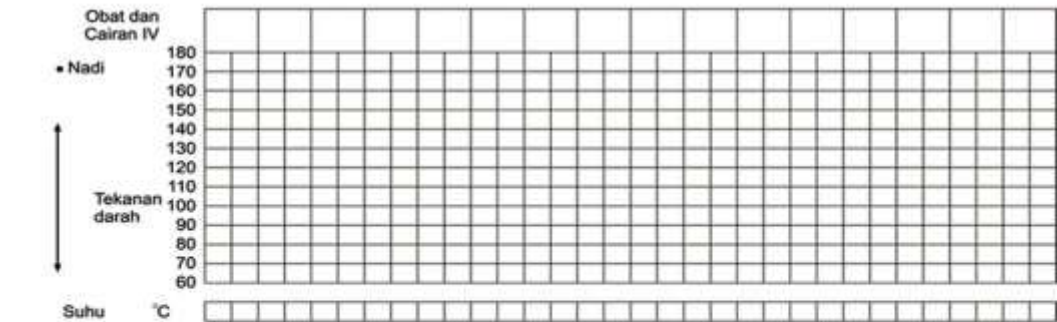
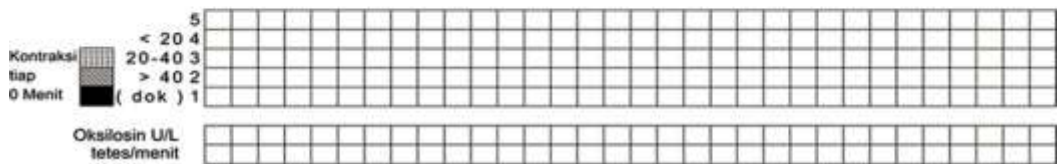
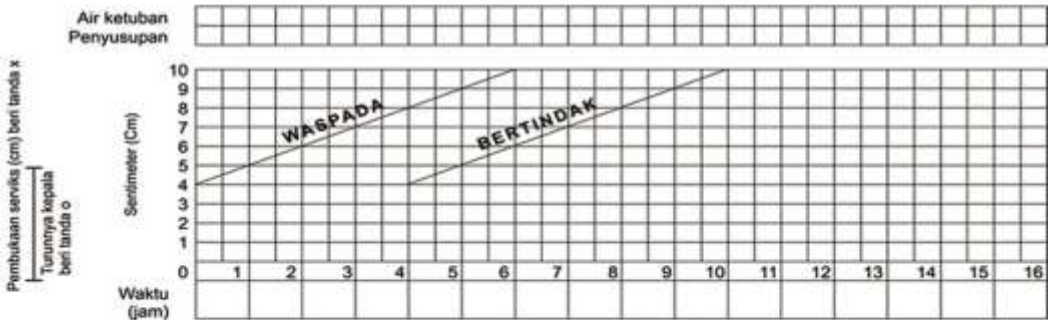
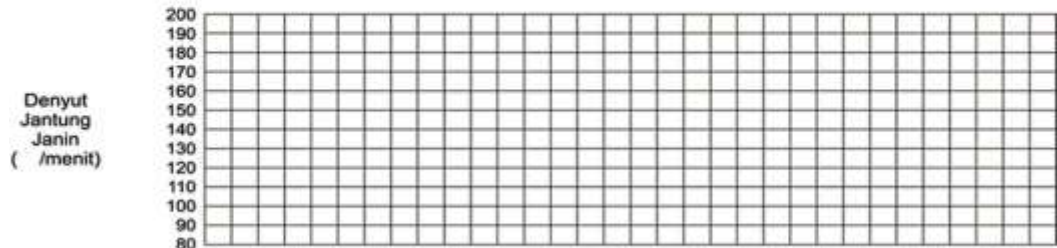
**Keluarga Berencana :** 1. Ya \_\_\_\_\_ / Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_

Lampiran 8  
Halaman depan

PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas     Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Urin

Protein	<input type="text"/>
Aseton	<input type="text"/>
Volume	<input type="text"/>



Lampiran 9  
Halaman belakang

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....

11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....

12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*Intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....