

## LAMPIRAN

**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPHT: 29-07-2021 BB: 62 TB: 160 IMT: 24,21	25/08/08		26/08/11	29/2021	30/19	29/19
Timbang	62		64	69,8	70	70
Ukur Lingkar Lengan Atas	28					
Tekanan Darah	110/70		110/70	100/70	100/70	100/70
Periksa Tinggi Rahim	-		162cm	21cm	21cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-		140x/m	145x/m	140x/m	140x/m
Status dan Imunisasi Tetanus			TT <sub>5</sub>			
Konseling			PC + CMK	PC CMK	PC CMK	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
TP: 1-05-2022						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL F.R.	I	II	III	IV	SKOR	Tribulan				
						I	II	III	IV	
			Masalah / Faktor Risiko							
			Skor Awal Ibu Hamil		2					2
I	1		Tertalu muda, hamil I < 16 th		4					
	2		a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th		4					
	3		Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)		4					
	4		Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)		4					
	5		Tertalu banyak anak, 4 / lebih		4					
	6		Tertalu tua, umur > 35 tahun		4					4
	7		Tertalu pendek < 145 Cm		4					
	8		Pemah gagal kehamilan		4					
	9		Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diberi infus/Transfusi		4					
	10		Pemah 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		Lesah Sungsang		8					
	18		Lesah Litang		8					
	19		Pendarahan dalam kehamilan uteri		8					
	20		Preeklampsia Berat / Kejang-2		8					
JUMLAH SKOR										6

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

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA NATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PINO LONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
3	KARE	BIDAN	BIDAN DOKTER	RUMAH POLINDES	BIDAN				
5 - 6	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN FKM	POLINDES PAMKINS	BIDAN DOKTER				
17	KRDT	DOKTER	DOKTER SUKIT	RUMAH SUKIT	DOKTER				

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

**Gawat Obstetrik :**  
 Ket. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Ket. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggi  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**BAYI :** 1. Berat lahir : ... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 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 : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

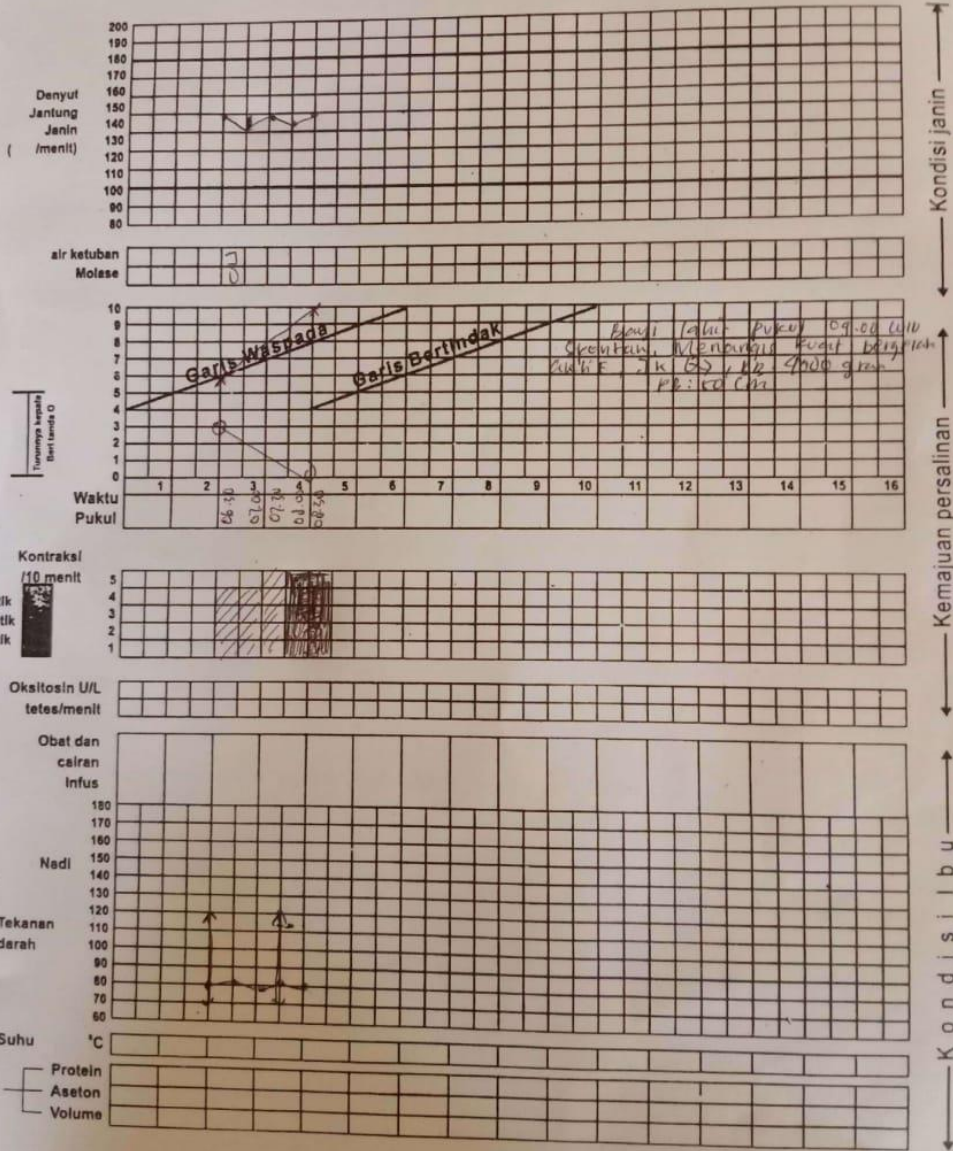
**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya 2. Tidak  
**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....



# PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: PMB Luluk Alamat: Pangrehan  
 Nama: Ny. M Umur: 32 Gravida: 4 Para: 3 Abortus: 0 No. Registrasi: .....  
 Tanggal: 20-9-22 Waktu saat masuk: 09:30 Mulut mulas: 02:30 Ketuban pecah: .....



**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 30-9-2021  
 2 Nama bidan: Bidan Luluk  
 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  
 9 Masalah dalam persalinan ini:  
 Gawat darurat  Pendarahan  HDK  Infeksi  PMTCI

**KALA I**  
 10 Partogram melewati garis waspada: Y  T  
 11 Masalah lain, sebutkan: .....

12 Penatalaksanaan masalah Tsb: .....

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

**KALA III**  
 19 Inisiasi menyusui dini:  
 Ya  
 Tidak, Alasannya: .....

20 Lama kala III: 15 menit  
 21 Pemberian oksitosin 10 U im?  Ya, waktu: 1 menit setelah bayi lahir  
 Tidak, Alasan: .....

22 Pemberian ulang Oksitosin (2x):  
 Ya, Alasan: .....

23 Pemberian ulang Oksitosin (2x):  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	09-15	120/70	83	36,2°C	2 JRB PSI	baik	-	-
	09-30	120/70	83		2 JRB PSI	baik	-	10 cc
	09-45	120/70	82	36°C	2 JRB PSI	baik	10 cc	-
2	10-00	110/60	83		2 JRB PSI	baik	-	-
	10-30	110/60	80	36°C	2 JRB PSI	baik	-	20 cc
	11-00	110/60	82		2 JRB PSI	baik	-	-

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:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

27 Laserasi:  
 Ya, dimana: .....

28 Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....

29 Atoni uteri:  
 Ya, Tindakan: .....

30 Jumlah darah yang keluar/pendarahan ± 3 ml  
 31 Masalah lain dan Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**  
 32 Kondisi ibu: KU.....TO.....mmhg Nadi /mnt Napas...../mnt  
 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR**  
 34 Berat badan: 4000 gram  
 35 panjang badan: 50 cm  
 36 jenis kelamin: UP  
 37 Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyakit  
 38 Bayi lahir:  
 Normal tindakan:  
 Meringkan  
 Menghangatkan  
 Rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusui segera  
 Normal tindakan:  
 Meringkan  Bebaskan jalan napas  
 Rangsang taktil  menghangatkan  
 Bebaskan jalan napas  lain-lain  
 pakaian/seludut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan: .....

39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:  
 Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....

Masalah lain, sebutkan: .....

40 Masalah lain, sebutkan: .....

hasilnya: .....

