

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1**



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

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny Baidho Ussurur  
Usia : 26 tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Barak Tambak Pasagan Bangkalan

Menyatakan dengan sesungguhnya BERSEDIA menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity Of Care*) meliputi asuhan kebidanna kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas dan menyusui, neonates dan pelayanan keluarga berencana yang kemudian akan disusun sebagai sebuah Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya. Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Bangkalan, November 2021

Mahasiswa	klien
 <u>Ulfaul Abdiyah</u> NIM.P2782431903 5	 <u>Ny baidhok</u>

## 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 (narasi)

Penyakit jantung :

Hipertensi :

Diabetes mellitus :

Asma (batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan):

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 (narasi)**

Penyakit menular (Hepatitis, TBC, HIV/AIDS)

Penyakit menurun (Diabetes millitus, Hipertensi, Sickle cell disease, Alergi, Epilepsi, Penyakit jantung, Kelainan mental)

#### **1.5 Riwayat Menstruasi (narasi)**

(Siklus, Lama, Fluor albus, 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, forsep, vakum):
- f. Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan :
- g. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi :

h. Berat bayi >2,5 atau 4 kg :

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 : sampai umur brp?

b. Penyulit :

c. Anak terkecil usia :

## **1.7 Riwayat Kehamilan Sekarang**

### **1.7.1 G.....P.....A..... :**

### **1.7.2 Kunjungan Ante Natal Care :**

a. Usia kehamilan: : ..... minggu/bulan

b. Berapa kali kunjungan dan pada usia kehamilan 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 (Narasi)**

### **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 dengan keluarga :
- c. Pengambil 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**

1.1.1 Pola Makan :

1.1.2 Pola Minum :

1.1.3 Pola Istirahat :

1.1.4 Pola Eliminasi :

1.1.5 Pola aktivitas :

1.1.6 Personal Higiene :

1.1.7 Aktifitas Sexual :

1.1.8 Kebiasaan lain

- a. Rokok :

b. Alkohol :

c. Jamu :

d. Pijat :

## **2. DATA OBJEKTIF**

### **2.1. Pemeriksaan Umum**

#### 2.1.1. Keadaan Umum

a. Kesadaran :

b. Postur tubuh :

c. Sikap tubuh :

d. Tekanan Darah :

e. Nadi :

f. Respirasi :

g. Suhu :

h. Berat badan : Sebelum hamil..... BB Sekarang..... IMT.....

i. Tinggi Badan :

j. LILA :

k. 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 :

## **2.3. Pemeriksaan Penunjang**

2.3.1. Hb :

2.3.2. Reduksi :

2.3.3. Protein Urine :

2.3.4. Golongan Darah :

2.3.5. Pemeriksaan lain :

USG :

CTG :

NST :



2.3.6. KSPR :

### **3. ANALISA**

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

Patologi : G..... P..... A..... UK.....minggu dengan.....Janin : tunggal,  
hidup, intra uteri, presentasi janin Masalah : (jika ada)

### **4. PENATALAKSANAAN**

Hari, Tgl dan jam

Sesuai dengan analisa disertai dengan evaluasi.

### **Lampiran 3**

#### **FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN 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 Psikososial, 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 :

**2.3. Usia Kehamilan :**

**2.4. HPL :**

**2.5. Pemeriksaan fisik :**

**2.5.1. Inspeksi**

a. Muka : oedem, pucat

b. Mata : conjungtiva, sklera

c. Leher : pembesaran kelenjar tiroid

d. Payudara : kebersihan, papilla

e. Abdomen : pembesaran uterus, gerakan janin, bekas luka operasi

f. Genetalia : lendir darah, ketuban, oedem, varises, condiloma acuminata, condilomatalata

g. Anus : haemoroid

h. Ekstremitas atas : Oedem

i. Ekstremitas bawah : Oedem, varises

**2.5.2. Palpasi**

e. Leher : pembesaran kelenjar tiroid

f. Payudara : benjolan abnormal, kolostrum

g. Abdomen : Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

Penurunan kepala perlimaan

HIS

Osborn tes

h. Ekstremitas bawah : oedem

### **2.5.3. Perkusi**

a. Patella : reflek

### **2.5.4. Auskultasi**

a. Abdomen : DJJ

### **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**

Analisa : G.....P..... A..... UK..... inpartu .....Janin : Masalah : (jika ada)

### **4. PENATALAKSANAAN**

Hari, tgl dan jam

**Catatan Perkembangan: (masing-masing kala I )**

Tgl:

Jam:

**SUBJEKTIF :**

**OBJEKTIF : TTV, HIS, VT, vesika urinaria**

**ANALISA :**

**PENATALAKSANAAN :**

**Catatan Perkembangan: (masing-masing kala II )**

Tgl :

Jam :

**SUBJEKTIF :**

**OBJEKTIF : TTV, HIS, VT, vesika urinaria**

**ANALISA :**

**PENATALAKSANAAN**

1. Bayi lahir jam :

2. Bayi lahir secara :

3. Jenis kelamin :

4. Penilaian Awal :

5. Penyulit :

**Catatan Perkembangan: (masing-masing kala III )**

Tgl :

Jam :

**DATA SUBJEKTIF :**

**DATA OBJEKTIF:**

TFU :

Bentuk uterus :

Tali pusat :

Pengeluaran Darah pervag :

**ANALISA**

**PENATALAKSANAAN**

Plasenta lahir secara :

Berat plasenta :

Selaput plasenta :

Diameter plasenta :

Tebal plasenta :

Panjang tali pusat :

Perdarahan (bukan jumlah) :

**Catatan Perkembangan: (masing-masing kala IV )**

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 : (narasi)**

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

1.3.8. Pengetahuan ibu tentang nifas

##### **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. Ekstrimitas :

#### **2.2.2. Palpasi**

a. Payudara :

b. Abdomen :

c. Ekstrimitas : Homan ...(jika ada indikasi)

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

a. Pemeriksaan laboratorium :

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 OBJEKTIF.**

##### **2.1. Ukuran antropometri :**

##### **2.2. Tanda-tanda vital :**

##### **2.3. Kesadaran/respon terhadap lingkungan :**

##### **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. Genetalia :
- j. Keadaan anus :

#### **2.4.2. Palpasi**

- a. Kepala :
- b. Abdomen :
- c. Punggung :
- d. Genetalia (laki-laki) :

#### **2.4.3. Perkusi**

- a. Dada :
- b. Abdomen :

#### **2.4.4. Auskultasi**

- a. Dada :
- b. Abdomen :

#### **2.4.5. Pemeriksaan refleks : (sesuai usia neonatus)**

#### **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 PELAYANAN KB**

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

1.4.6 Keadaan psiko sosial spiritual kultural

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

b. Dukungan suami/ keluarga

c. Ada larangan agama/kepercayaan terkait PELAYANAN 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 (sesuai 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 (jika diperlukan)**

## **3. ANALISA**

Analisa : P....A.....calon akseptor..... Masalah : (jika ada)

## **4. PENATALAKSANAAN**

Lampiran 7

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Y B Umur Ibu: 26 Th, 15-02-22  
 Hari ke: 2 Hari Terakhir tgl: ..... Perkiraan Persalinan tgl: .....  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMP  
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Suasta

KEL FR	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
Skor Awal Ibu Hamil				0			
I	1	Tertalu muda hamil (< 16 th)	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I > 4th	4				
		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				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
9	Pemah melahirkan dengan:						
	a.	Terikan tang / vakum	4				
	b.	Uri drogah	4				
	c.	Diberi infus/Transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		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				
JUMLAH SKOR			2				

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

NO	KEL RISIKO	PERA KATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEN LONG	RUJUKAN		
						HDB	HEH	RTW
1	KHR	BIDAN	TIDAK TERENCANA	RUMAH BIDAN	BIDAN			
2	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLIKLINIK PAMING	BIDAN DOKTER			

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

---

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

Tempat Pezewatan Kelahiran : 1. Posyandu 2. Polindes  Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal 10 / 02 / 2022

**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) 3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 4. Rujukan Terambat (RTt)

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

**Gawat Darurat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Komplikasi Obstetrik 4. Perdarahan postpartum 5. Uri Tertinggi 6. Persalinan Lama 7. Panas Tinggi 8. 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 :**  Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :** IBU:  Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Per-eklampsi/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 3000 gram  Pertumbuhan 2. Lahir hidup  Apgar Skor : 8-9 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: 4. Pemberian ASI: Ya  / Tidak

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

**Kategori Keluarga Miskin :** 1. Ya  / Tidak

**Sumber Biaya :** Mandiri / Bantuan : .....



## Lampiran 8

## Buku KIA kesehatan ibu

**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 HPHT: 6-Mei-2021 BB: 55 TB: IMT:	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
			25-8-21		9/12/21	27/22
Timbang			55	57	61	65
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah			110/70	110/70		120/70
Periksa Tinggi Rahim			32,57, p1	17cm		20cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin				132/m		144/m
Status dan Imunisasi Tetanus			-			-
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah			J.	Fe 2		Fe
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 13. 2-22	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
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						

2





Partograf Halaman belakang

**CATATAN PERKALAHAN**

1 Tanggal 10 Februari 2021  
 2 Nama bidan Buden, Hia, Lestak  
 3 Tempat Persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  PMS  
 Klinik Swasta  Lainnya  
 4 Alamat Tempat persalinan :  
 5 Catatan : Rujuk, keta 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 : HDK  Infekal  PMTCI  
 Gawat darurat  Pendarahan

**KALA I**  
 10 Partogram melewati garis waspada : Y /   
 11 Masalah lain, sebutkan :  
 12 Penatalaksanaan masalah tsb :  
 13 Hasilnya :  
**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 : 405 Menit  
 21 Pemberian oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 menit setelah bayi lahir  
 Tidak, Alasan :  
 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)  
 Ya, Alasan :  
 Tidak  
 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.	08:50	110/70	85	37.2	2 jk psl	keras	kosong	+100 cc
	09:05	110/70	85		2 jk psl	keras	kosong	+ 50 cc
	09:20	110/70	83		2 jk psl	keras	kosong	+ 20 cc
2.	09:35	110/70	83		2 jk psl	keras	kosong	+ 20 cc
	10:05	120/80	82	36.5	2 jk psl	keras	kosong	+ 10 cc
	10:55	120/80	82		2 jk psl	keras	kosong	+ 10 cc

**KALA IV**  
 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 :  
 Tidak, alasan :  
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4  
 Penjahitan dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, Tindakan :  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 150 cc  
 31. Masalah lain dan Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :  
**KALA IV**  
 32. Kondisi ibu : KU: TO : 110 mmHg Nadi 80 /mnt Napas 21 /mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah  
**BAYI BARU LAHIR**  
 34. Berat badan : 4000 gram  
 35. panjang badan : 51 cm  
 36. Jenis kelamin :  P  
 37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyakit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal tindakan :  
 Meringankan  
 Menghangatkan  
 Rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusui segera  
 Normal tindakan :  
 Meringankan  Bebaskan jalan napas  
 Rangsang taktil  menghangatkan  
 Bebaskan jalan napas  lain-lain  
 pakalan/selulut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : 10 menit jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :