

## Lampiran Kartu Skor Puji Rochjati

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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.

Hamil ke ..... Hari Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl

Pendidikan : Ibu ..... Suami .....

Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan						
				I	II	III	IV	1	2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2							
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4							
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4							
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4							
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4							
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4							
	5	Terlalu banyak anak: 4 / lebih	4							
	6	Terdulu tua, umur > 35 tahun	4							
	7	Terdulu pendek < 145 Cm	4							
	8	Pernah gagal kehamilan	4							
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri diregoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4							
	10	Pernah Operasi Sesar	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 4 4 4 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	Lelak Sungsang	8							
	18	Lelak Lintang	6							
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8							
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8							
JUMLAH SKOR										

#### PENYULURAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. F.R.	PEKERJAAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRM	BIDAN	TDK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6 – 10	KRT	BIDAN/OKTER	BIDAN/OKTER	POLINDES/PMARS	BIDAN/OKTER	
> 12	KRSI	OKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	OKTER	

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 (RTL)

**Gawat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko I & II  
1. ....  
2. ....  
3. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :** Kel. Faktor Risiko III  
1 Perdarahan antepartum  
2 Eklampsia  
3 Komplikasi Obstetrik  
4 Uri Tertinggal  
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 7. Lain-2

**BAYI :** 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
2. Lahir Hidup : Apgar 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 Sain)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

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

## **Lampiran Catatan Kesehatan Ibu Hamil**



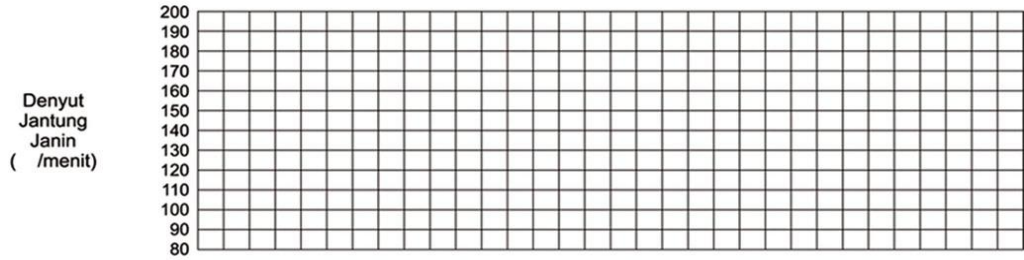


## **Lampiran Partograf Garafik Depan**

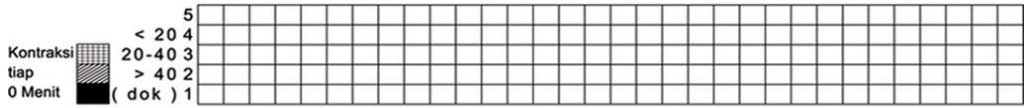
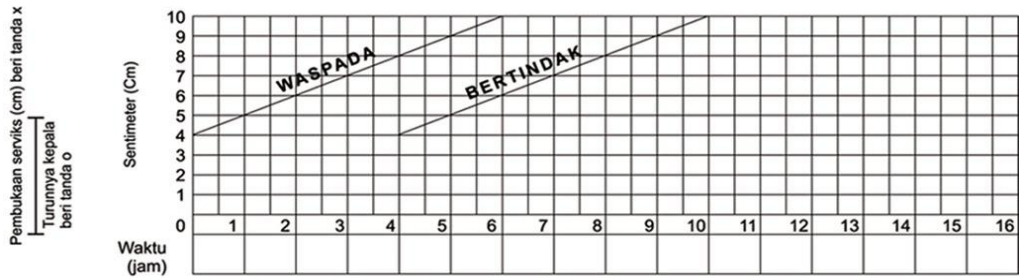


## PARTOGRAF

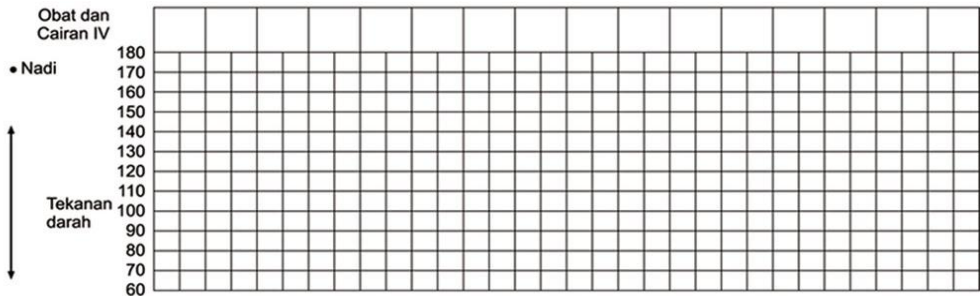
No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein   
       Aseton   
       Volume

## Lampiran Partograf Grafik Belakang

### CATATAN PERSALINAN

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

#### KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

#### KALA II

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

#### KALA III

- Lama kala III : .....menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....  
 Tidak
- 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 : .....

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

#### BAYI BARU LAHIR :

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

