

Lampiran 1 **Informed Consent****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

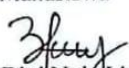
Nama : Syafika  
Usia : 21 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Awanyar

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 Kementerian Kesehatan Surabaya.

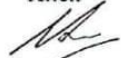
Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bangkalan, 15 Desember 2022

Mahasiswa

  
Mesia Dini Nola Lingga  
P27824320014

Klien

  
Syafika

## Lampiran 2 Buku KIA

| 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<br>HPHT:<br>19-02-2022<br>BB: TB: IMT:   |                      |                 | Trimester I      |                   | Trimester II      | Trimester III       |                     |                     |
|  |                      |                 | Periksa          | Periksa           | Periksa           | Periksa             | Periksa             | Periksa             |
|  |                      |                 |                  |                   | 1/6 <sup>22</sup> | 20/07 <sup>22</sup> | 21/08 <sup>22</sup> | 26/09 <sup>22</sup> |
| Timbang  |                      |                 |                  | 45                | 45,5              | 46                  | 48                  |                     |
| Ukur Lingkar Lengan Atas   |                      |                 |                  |                   |                   |                     | 22                  |                     |
| Tekanan Darah  |                      |                 |                  | 100/70            | 99/70             | 90/60               | 90/60               |                     |
| Periksa Tinggi Rahim   |                      |                 |                  | 31 cm Pst         | 17 cm             | 23 cm               | 27 cm               |                     |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin   |                      |                 |                  | letak 150 Pst     | letak 190 Pst     | letak 148 Pst       | letak 160 Pst       |                     |
| Status dan Imunisasi Tetanus   |                      |                 |                  |                   | T19               |                     |                     |                     |
| Konseling  |                      |                 |                  |                   |                   |                     |                     |                     |
| Skruing Dokter   |                      |                 |                  |                   |                   |                     |                     |                     |
| Tablet Tambah Darah  |                      |                 |                  |                   | <del>1x</del>     | <del>2x</del>       |                     |                     |
| Test Lab Hemoglobin (Hb)   |                      |                 |                  |                   |                   |                     | 14,2                |                     |
| Test Golongan Darah  |                      |                 |                  |                   |                   |                     | O <sup>+</sup>      |                     |
| Test Lab Protein Urine   |                      |                 |                  |                   |                   |                     |                     |                     |
| Test Lab Gula Darah  |                      |                 |                  |                   |                   |                     |                     |                     |
| PPIA   |                      |                 |                  |                   |                   |                     |                     |                     |
| Tata Laksana Kasus   |                      |                 |                  |                   |                   |                     |                     |                     |
| Ibu Bersalin<br>TP: 21-11-2022   | 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  | KN1 (6-48 jam)       | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) |                   |                   |                     |                     |                     |

Lampiran 3 Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny. S / Tn. M Umur:     /     G. P. A. Hamil     minggu  
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 09:00 Pukul : 09:00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul 09:00 WIB Mules sejak pukul 03:00 WIB Alamat : Ka. Nyer

Denyut Jantung Janin ( x/menit)

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 190 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 180 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 170 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 130 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

air ketuban penyusutan

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Waktu (Pukul)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 10 menit

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oksitosin U/I tetes/menit

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Obat dan cairan IV

Nadi

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 180 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 170 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 160 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 130 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 110 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tekanan darah

Temperatur °C

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 36.6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Urine

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Protein |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aseton  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Volume  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

### CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal: 21 November 2012
- 2 Nama bidan: B. N
- 3 Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: PMB
- 4 Alamat tempat persalinan: .....
- 5 Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- 6 Alasan menjujuk: .....
- 7 Tempat rujukan: .....
- 8 Pendamping pada saat menjujuk:
  - 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 .....
  - Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- 15 Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- 16 Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - Tidak
- 17 Masalah lain, sebutkan: .....
- 18 Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- 19 Hasilnya: .....

**KALA III**

- 20 Lama kala III: 10 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- 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      | 04:25 | 90/60         | 82   | 36                  | 3/4 I Pijat      | Keras         | -          |
|        | 04:40 | 90/60         | 80   |                     | 3/4 I Pijat      | Keras         | ± 10 cc    |
|        | 04:55 | 90/60         | 82   |                     | 3/4 I Pijat      | Keras         | ± 20 cc    |
|        | 05:10 | 90/60         | 80   |                     | 3/4 I Pijat      | Keras         | ± 30 cc    |
| 2      | 05:40 | 90/60         | 80   | 36.6                | 3/4 I Pijat      | Keras         | ± 40 cc    |
|        | 06:10 | 90/60         | 80   |                     | 3/4 I Pijat      | Keras         | ± 50 cc    |

Masalah kala IV: .....

Penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

24. Mesepe fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak, alasan: .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak, alasan: .....
27. Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan: .....
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak, alasan: .....
30. Jumlah perdarahan: ± 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan: .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
33. Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3400 gram
35. Panjang: 49 cm
36. Jenis kelamin: L (B)
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: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan: .....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Lampiran 4 Kartu Skor Poedji Rochyati

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

Nama: My Syakila Umur Ibu: 21 Th. 21/11<sup>22</sup>  
 Hamil ke: 2 Hari Terakhir tgl: 19/2<sup>22</sup> Perkiraan Persalinan tgl: 21/11<sup>22</sup>  
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA  
 Pekerjaan: Ibu IFT Suami Swasta

| KEL. F.R.   | NO. | Masalah / Faktor Risiko  | SKOR | Tribulan |    |     |    |
|-------------|-----|--|------|----------|----|-----|----|
|             |     |  |      | I        | II | III | IV |
|             |     | Skor Awal Ibu Hamil  | 2    |          |    |     | 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    |          |    |     | 1  |
|             | 4   | Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)  | 4    |          |    |     |    |
|             | 5   | Terlalu banyak anak, 4 / lebih   | 4    |          |    |     |    |
|             | 6   | Terlalu tua, umur > 35 tahun   | 4    |          |    |     |    |
|             | 7   | Terlalu pendek < 145 Cm  | 4    |          |    |     |    |
|             | 8   | Pernah gagal kehamilan   | 4    |          |    |     |    |
|             | 9   | Pernah melahirkan dengan:<br>a. Tarikan tang / vakum<br>b. Uri drogoh<br>c. Diberi infus/Transfusi   | 4    |          |    |     |    |
| II          | 10  | Perokok Operasi Besar  | 8    |          |    |     |    |
|             | 11  | Penyakit pada ibu hamil:<br>a. Kurang darah b. Malaria<br>c. TBC Paru d. Payah jantung<br>e. Kencing Manis (Diabetes)<br>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 (Hydrarnion)  | 4    |          |    |     |    |
|             | 15  | Bayi mati dalam kandungan  | 4    |          |    |     |    |
|             | 16  | Kehamilan lebih bulan  | 4    |          |    |     |    |
| III         | 17  | Lerak Bersiang   | 8    |          |    |     |    |
|             | 18  | Lerak Limbah   | 8    |          |    |     |    |
|             | 19  | Pendarahan dalam kehamilan ini   | 8    |          |    |     |    |
|             | 20  | Pre-eclampsia Berat / Kelang-2   | 8    |          |    |     |    |
| JUMLAH SKOR |     |  |      |          |    |     | 6  |

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

| KEHAMILAN |            |             |                  | PERSALINAN DENGAN RISIKO |            |         |      |
|-----------|------------|-------------|------------------|--------------------------|------------|---------|------|
| JML SKOR  | KEL. BIKIN | PERI. BATAN | RUJUKAN          | TEMPAT                   | PANG. LAYU | RUJUKAN |      |
|           |            |             |                  |                          |            | IBU     | BAYI |
| 2         | IBU        | IBU         | TERAK. BERBAHAYU | RUMAH PERIBAHU           | IBU        |         |      |
| 5-10      | IBU        | IBU         | FKM              | POLINDES                 | IBU        |         |      |
| 10-12     | IBU        | IBU         | IBU              | IBU                      | IBU        |         |      |

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

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

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

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 Dini 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. Ur 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. Timbulan persaginam    |
| 3. PolinDes     | 3. Dokter         | 3. Operasi Besar          |
| 4. Puskesmas    | 4. LIn-2          |                           |
| 5. Rumah Sakit  |                   |                           |
| 6. Perawatan    |                   |                           |

**PASCA PERSALINAN :**

|  |                              |
|--|------------------------------|
| <b>IBU :</b>   | <b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b> |
| 1. Hidup   | 1. Rumah ibu                 |
| 2. Mati dengan penyebab:<br>a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia<br>c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 | 2. Rumah bidan               |
|  | 3. PolinDes                  |
|  | 4. Puskesmas                 |
|  | 5. Rumah Sakit               |
|  | 6. Perjalanan                |

**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 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 : .....