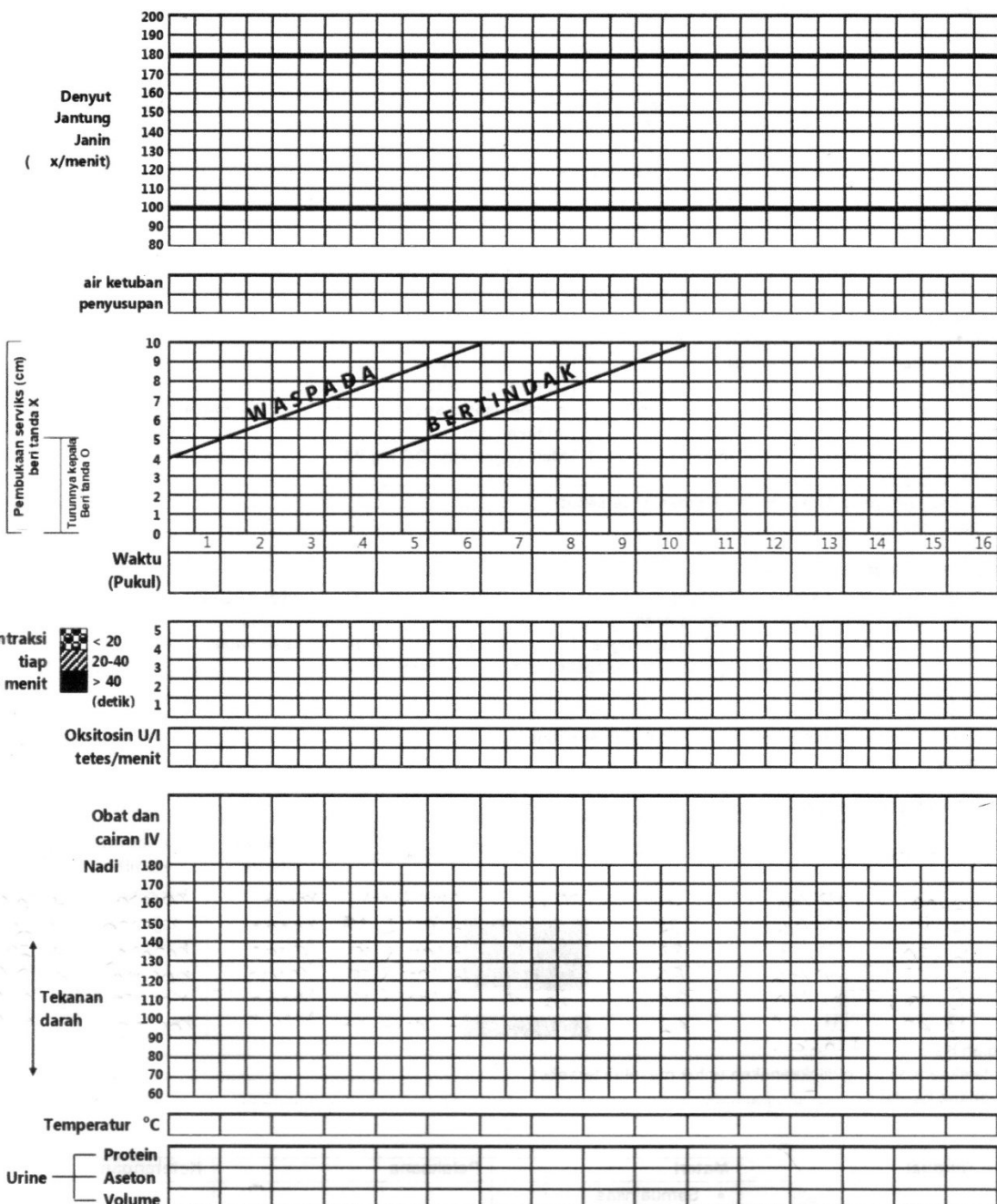


LAMPIRAN

Lampiran 1

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : NY. T / Tn. P Umur : 40 ^{2 hari} 35 2 P.L. A. & Hamil 37 minggu
RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat : _____



Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
 Alamat tempat persalinan :

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada
☐ Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : ☐ tidak ☐ ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : ☐ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada
 Gawat Janin : ☐ miringkan Ibu ke sisi kiri ☐ minta Ibu menarik napas ☐ episiotomi
 Distosia Bahu : ☐ Manuver Mc Robert Ibu meranggang ☐ Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☐ ya ☐ tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☐ tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☐ ya ☐ tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ☐ ya ☐ tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : ☐ mengeluarkan secara manual ☐ merujuk
☐ tindakan lain
 Atonia uteri : ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0,2 mg IM ☐ Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....
 Pemberian ASI < 1 jam ☐ ya ☐ tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan :
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.00	137/79	80	36,2	2 jari L pst	Keras	kosong	± 30 CC
	12.15	130/76	82		2 jari L pst	Keras	kosong	± 20 CC
	12.30	130/73	83		2 jari L pst	Keras	kosong	± 20 CC
	12.45	124/76	86		2 jari L pst	Keras	kosong	± 10 CC
2	13.15	118/80	85	36,4	2 jari L pst	Keras	kosong	± 5 CC
	13.45	117/85	82		2 jari L pst	Keras	kosong	± 5 CC

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 2

petugas
ndakan
na ada

ndapat
Selalu
Balita,
Praktik

KIA

ta

Foto Ibu 00347871

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Tarsinah	Poniran
NIK	3301054711850001	
PEMBIAYAAN	JKN	
NO.JKN:	0002066403047	
FASKES TK 1:	Nusawungu II	
FASKES RUJUKAN:		
GOL.DARAH	O	
TEMPAT	Cilacap	
TANGGAL LAHIR	7-11-1985	35 th
PENDIDIKAN	smp	
PEKERJAAN	IRT	
ALAMAT RUMAH	Karangpakis 3/1	
TELEPON	085750261373	

PUSKESMAS DOMISILI:
NO. REGISTER KOHORT IBU:

5/9/25, 10:26 AM Surat Keterangan Pemeriksaan

CILACAP

PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA
BERENCANA
PUSKESMAS NUSAWUNGU II
Jl Gerilya, Karangasari, Nusawunggal, Kec. Nusawungu, Kab. Cilacap, Jawa Tengah, Email:
puskesmasnusawungu2@gmail.com Telp. 08122665065



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim : DWI WAHYUNI
Pasien :
Nomor Register : 00347871
Nama : TARSINAH
NIK : 3301054711850001
Umur : 39 Thn 6 Bln 2 Hr
Tanggal Lahir : 07-11-1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : KARANGPAKIS

Spesimen
Jenis : Darah
Takaran : 3ml
Tgl/Jam Pengambilan Sp : 09-05-2025 10:14:01
Tgl Selesai : 09-05-2025 10:26:21
Petugas : UMI HANI, A.MD.AK.

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	KIMIA DARAH			
	L HB	10.9	P:11-15 L:12-17	g/l
	L GLUKOSA SEWAKTU	114	80 - 120	mg/dl
	L HBSAG	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
	L HIV	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
	L SIFILIS (STIK)	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
	L GOLONGAN DARAH	O		

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

dr. AGRI SHAFRION DARWIS

KABUPATEN CILACAP, 09 Mei 2025
Pemeriksa
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN CILACAP
DIAN PUTRI PERMATASARI, A.MD.

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: 10 - 3 - 25		Trimester I		Trimester II		Trimester III	
BB: 65	TB: 152	IMT:	Periksa Tgl: 9-5-25 tempat: RS A U	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 24/9-25 tempat:	Periksa Tgl: 28/10-25 tempat:	Periksa Tgl: 24/11-25 tempat:
Timbang			67	66	69/124	72	74
Ukur Lingkar Lengan Atas			31	-	-	-	-
Tekanan Darah			131/93	141/84	116/72	126/75	139/90
Periksa Tinggi Rahim			-	-	18	19	20
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin			-	-	140	138-142	127 x/m
Status dan Imunisasi Tetanus			lengkap	-	-	-	-
Konseling			74	-	74	74	74
Skrining Dokter			-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah			30 tab	-	30 tab	30 tab	30 tab
Test Lab Hemoglobin (Hb)			10.9	-	-	10.9	-
Test Golongan Darah			0	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine			-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah			119	-	-	-	-
PPIA			UR, MA, MR	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus			8 + 2	14 m	18 + 7	28 + 4	32
Ibu Bersalin			Fasyankes:	Rujukan:	-	-	-
Taksiran Persalinan: (7-12 25)			-	-	-	-	-
Inisiasi Menyusu Dini			-	-	-	-	-
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:	
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				

KARTU KB[illegible]



Pemeriksaan pada Trimester 1



Pemeriksaan pada Trimester 2



Pemeriksaan pada Trimester 3



Kunjungan nifas



Kunjungan neonatus

SURAT RUJUKAN FKTP

No Rujukan : 111206021125Y001753
FKTP : NUSAWUNGU II
(11120602)
Kabupaten/Kota : KAB. CILACAP(0141)



Kepada Yth. TS dr. poli : OBGYN
Di RSUD : RSUD BANYUMAS
Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut pasien :
Nama : TARSINAH Umur : 40 07-11-1985
No Kartu BPJS : 0002066403047 Status : 3 Utama/Tanggungan P (L/P)
Diagnosa : Pre-eclampsia, unspecified (O14.9)
Telah Diberikan : Tidak ada terapi obat

Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih

Tgl. Rencana Berkunjung : 25 November 2025
Jadwal Praktek : Selasa : 08:30 - 12:30, 08:30 -
13:00, 08:30 - 13:00
Surat rujuk berlaku 1(satu) kali kunjungan
berlaku sampai : 18 Februari 2026

Salam Sehat, 21-November 2025



dr. AGRI SHAFRION DARWIS

Surat rujukan dari puskesmas