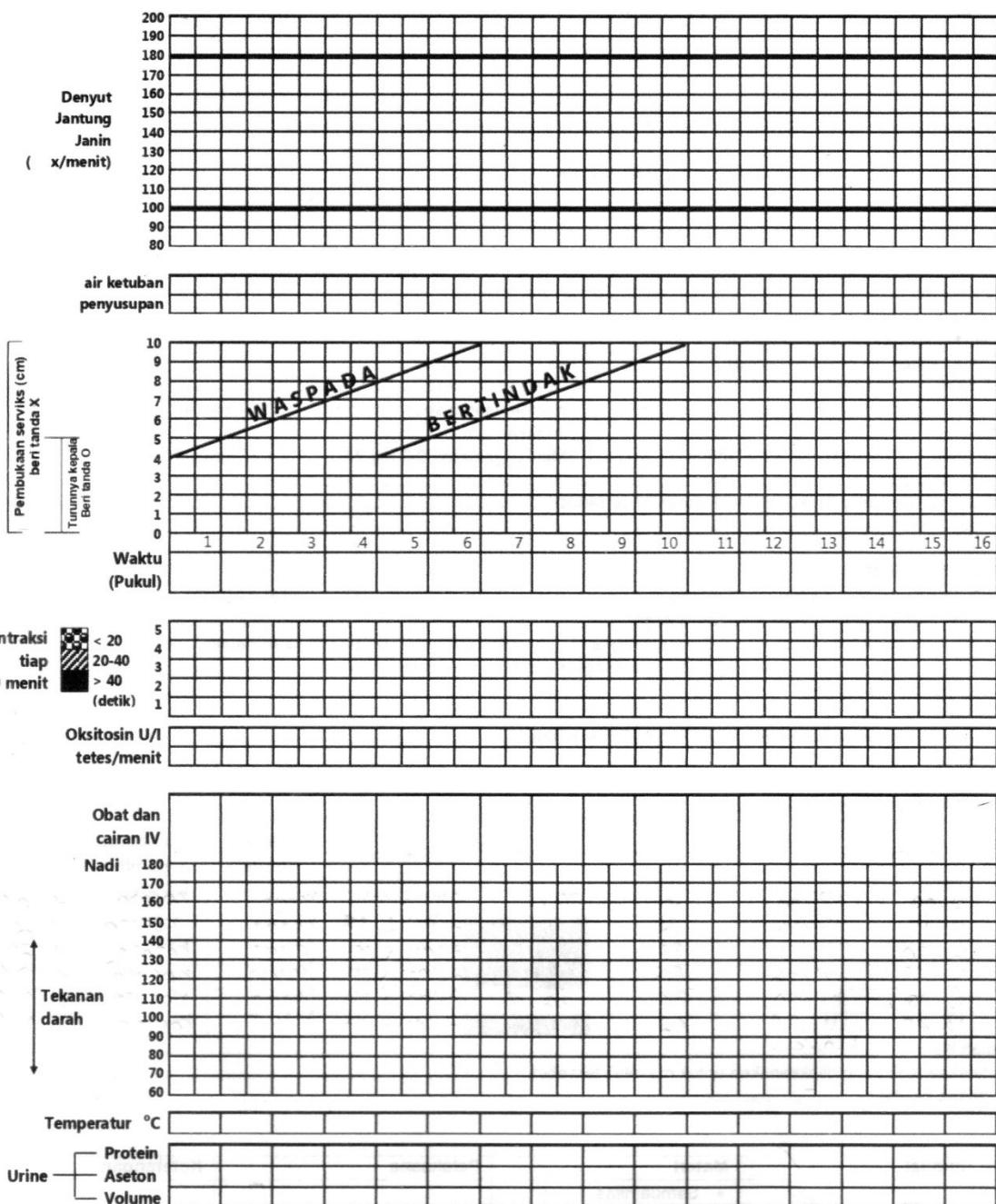


# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak : Ny. T , Tn . P Umur : 40 <sup>2</sup> minggu <sup>2 hari</sup>  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : .....



## CATATAN PERSALINAN

Tanggal : ..... Penolong Persalinan : .....  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....  
 Alamat tempat persalinan .....

### KALA I

[ ] Partografi 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 merangkang [ ] 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 uterus : [ ] 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/temas : [ ] 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	2jari + PST	Keras	Kosong	± 30 CC
	12.15	130/76	82		2jari + PST	Keras	Kosong	± 20 CC
	12.30	130/73	83		2jari + PST	Keras	Kosong	± 20 CC
	12.45	129/76	86		2-jari + PST	Keras	Kosong	± 10 CC
2	13.15	118/80	85	36,4	2-jari + PST	Keras	Kosong	± 5 CC
	13.45	117/85	82		2-jari + 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 ina ada	Foto Ibu	00397871
ndapat Selalu Balita, Praktik	Alamat	
KIA	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Tarsinah	Poniran
NIK	3301054711850001	
PEMBIAYAAN	JKN	
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	0002066903047 Nusawungu	
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:		

Surat Keterangan Pemeriksaan

5/9/25, 10:26 AM

**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP**  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**  
**PUSKESMAS NUSAWUNGU II**  
 Jl Gerilya, Karangpakis, Nusawungu, 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 10:28:21	
Petugas : UMI HANI, A.MD.AK.	

No	Pemeriksaan	Hasil	nilai Rujukan	Satuan
1	KIMIA DARAH			
	↳ HB	10.9	P:11-15 L12-17	g/l
	↳ GLUKOSA SEWAKTU	114	80 - 120	mg/dl
	↳ HBsAG	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
	↳ HIV	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
	↳ SIFILIS (STIK)	Non Reaktif	Non Reaktif	Non Reaktif
	↳ GOLONGAN DARAH	O		

Keterangan :

Dokter / Penanggung Jawab

dr. AGRI SHAFRION DARWIS

KABUPATEN CILACAP, 09 Mei 2025  
 Pemeriksa

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 BB: 65 TB: 152 IMT:	Trimester I			Trimester II			Trimester III		
	Periksa Tgl: 9-5-25 tempat: II	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: tempat:	Periksa Tgl: 26/9/25 tempat:	Periksa Tgl: 2/10/25 tempat:	Periksa Tgl: 2/11/25 tempat:			
<b>Timbang</b>	67	66	69 / 94	72	74	72	-	-	-
<b>Ukur Lingkar Lengan Atas</b>	31			-	-	-	-	-	-
<b>Tekanan Darah</b>	131 / 83	141 / 84	116 / 72	126 / 75	139 / 90	132 / 92	27 cm	26 cm	26 cm
<b>Periksa Tinggi Rahim</b>	-			10	19	20	20 cm	20 cm	20 cm
<b>Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin</b>	-		142	138 - 142	127 X/m	127 X/m	127 X/m	127 X/m	127 X/m
<b>Status dan Imunisasi Tetanus</b>	lengkap			-	-	-	-	-	-
<b>Konseling</b>	YA			YA	YA	YA	YA	YA	YA
<b>Skrining Dokter</b>	-			-	YA	-	-	-	-
<b>Tablet Tambah Darah</b>	30 tab			30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab	30 tab
<b>Test Lab Hemoglobin (Hb)</b>	10.9			-	-	-	10.9	10.9	10.9
<b>Test Golongan Darah</b>	O			-	-	-	-	-	-
<b>Test Lab Protein Urine</b>				(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
<b>Test Lab Gula Darah</b>	11.9			-	-	-	-	-	-
<b>PPIA</b>	NEU MR			-	-	-	-	-	-
<b>Tata Laksana Kasus</b>	8 + 2	14 ~	15 + 7 ~	28 + 4	32	36 + 4			
<b>Ibu Bersalin</b>	Fasyankes:		Rujukan:						
<b>Taksiran Persalinan: (7-12-25)</b>									
<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>									
<b>Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin</b>	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:					
<b>Periksa Payudara (ASI)</b>									
<b>Periksa Perdarahan</b>									
<b>Periksa Jalan Lahir</b>									
<b>Vitamin A</b>									
<b>KB Pasca Persalinan</b>									
<b>Konseling</b>									
<b>Tata Laksana Kasus</b>									
<b>Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari</b>	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)						
<b>Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak</b>									

## KARTU KB

<b>KARTU PESERTA KB</b>							
<b>NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN</b> : <input type="text"/> <b>ALAMAT PESERTA KB</b> : <b>UMUR LAHIR/UMUR ISTRI</b> : 09 01 85 / 46 TAHUN <b>UMAT</b> : Kurangsembung PT 004 <b>AKUNAAN ASURANSI</b> : <input checked="" type="checkbox"/> BPJS Kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak <b>FASIKS KB/JARINGAN/IG</b> : P4UD Banyumas <b>RISIKS KB/JARINGAN/IG</b> :  <b>Banyumas 27-11-2025</b> <b>PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB</b> : dr. M. Syamul Anam SpOT <b>NIP.</b> : 							
<b>IUD</b> : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>27</td><td>11</td><td>25</td></tr> <tr><td>37</td><td>11</td><td>33</td></tr> </table> <b>TANGGAL KUNJUNGAN ULANG</b> : <b>KETERANGAN</b> : <b>PARAF</b> : 		27	11	25	37	11	33
27	11	25					
37	11	33					



Pemeriksaan pada Trimester 1



Pemeriksaan pada Trimester 2



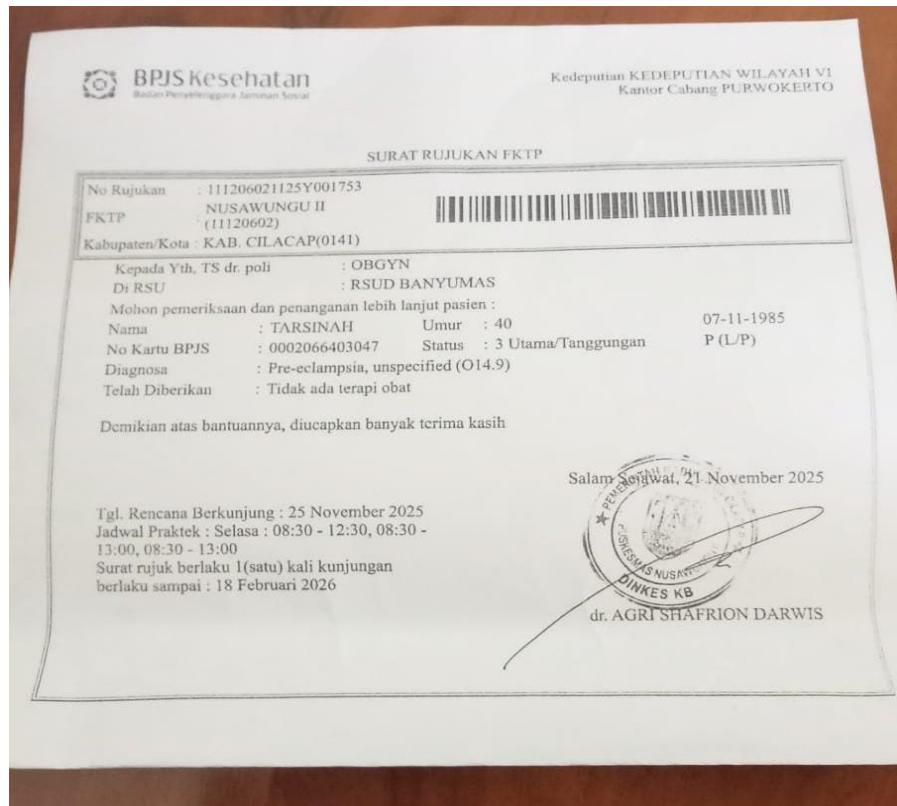
Pemeriksaan pada Trimester 3



Kunjungan nifas



Kunjungan neonatus



Surat rujukan dari puskesmas