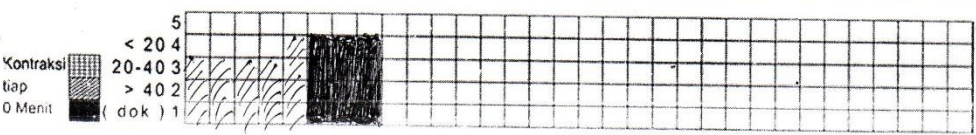
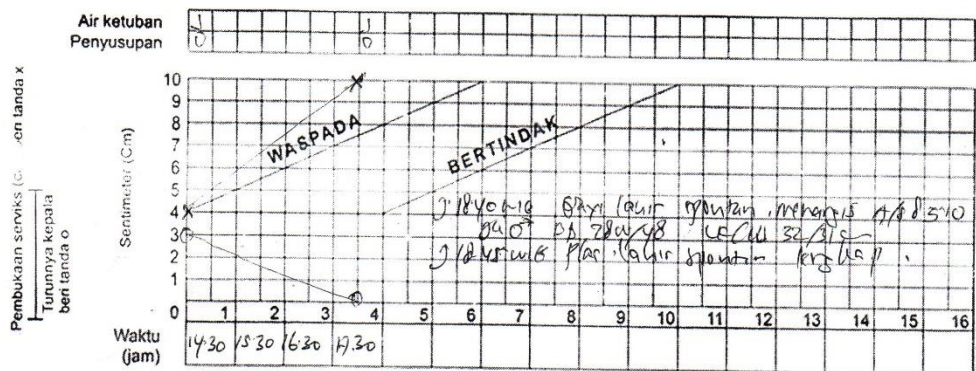
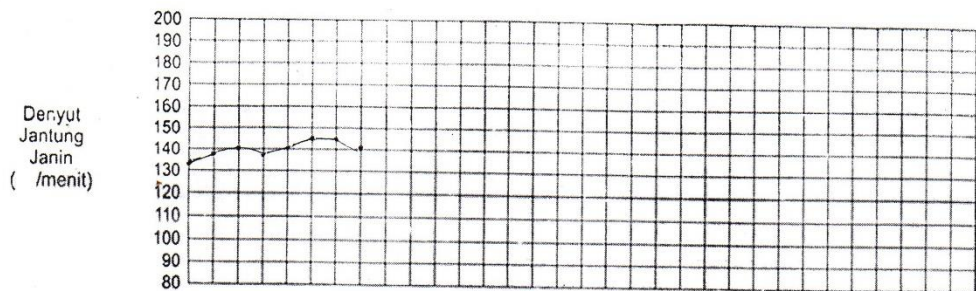


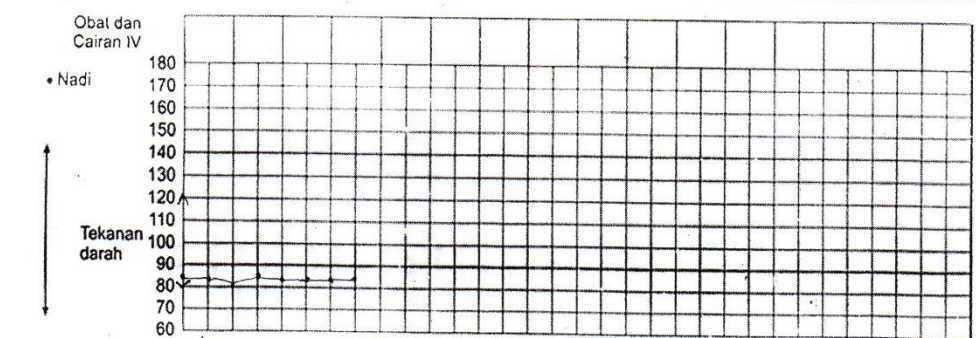
LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny Anid / Dob P Umur : 31 th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 10 Mei 2024 Jam : 14.30 WIB Alamat : Nanang Y /
 Ketuban pecah Sejak jam 14.15 WIB mules sejak jam 08.00 WIB Wanangs.



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu C 36

Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir jam : 17.00 WIB Porsi : Roti 1 + apel 1
 Minum terakhir jam : 17.10 WIB Porsi : teh manis 1 gelas

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10 Mei 2024
2. Nama bidan : Nur F. Nurhikmah
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : RUMAH NURHUKMAH
4. Alamat tempat persalinan : WAWANJA 3/4
5. Catatan : ☐ rujuk, kala III/III/IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
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.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.00	110/80	82	36 cm	2 gr + 100	100 gr	25 cc
	19.15	110/80	80	2 gr + 100	100 gr	100 gr	25 cc
	19.20	110/80	78	2 gr + 100	100 gr	100 gr	25 cc
	19.45	110/80	80	2 gr + 100	100 gr	100 gr	25 cc
2	20.15	120/80	80	26 cm	2 gr + 100	100 gr	25 cc
	20.45	120/80	80	2 gr + 100	100 gr	100 gr	25 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya/Tidak
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya/Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : otit perineum
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2700 gram
35. Panjang : 46 cm
36. Jenis kelamin : L/P
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 :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Foto Ibu

Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	Ani Destani	Robi Priyanto	
NIK	3301156212010002		
PEMBIAYAAN	KPJS		
NO. JKN:	0001014903663		
FASKES TK 1:			
FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH	AB-		
TEMPAT	CLP, 22-12-1991	35 th	
TANGGAL LAHIR			
PENDIDIKAN	SD	SD	
PEKERJAAN	IRG	Buruh	
ALAMAT RUMAH	Wanareja 4/5	Wanareja 4/5	
TELEPON			
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☒ JKN/ ASURANSI LAIN • NOMOR • TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
☒ PRIMER: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: • NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH:			
☒ SEKUNDER: • NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI:			
NO. REGISTER KOHORT IBU:			

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 14/8-23	Trimester I	Trimester II			Trimester III	
Tgl Periksa:	8/11/23	19/11/23	10/12/23	9/2024	2/2/2024	3/5-24
Tempat Periksa:	PKM WNI	PKM WNI	PKM WNI	PKM WNI	PKM WNI	PKM WNI
Timbang BB	54	56	58kg	59	60 kg	61 kg
Pengukuran Tinggi Badan	146					
Ukur Lingkar Lengan Atas	26	26cm	27cm			29 cm
Tekanan Darah	129/81	129/81	110/70	110/70	110/83	110/70
Periksa Tinggi Rahim		31-32	31-32	31-32	31-32	31-32
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		84/160	84/160	84/160	84/160	84/160
Status dan Imunisasi Tetanus	TT5	✓	✓	✓	-	
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skrining Dokter	ya	✓	✓	✓	✓	✓
Tablet Tambah Darah	Ⓟ	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	12					
Test Golongan Darah	A+					
Test Lab Protein Urine	Neg					
Test Lab Gula Darah	92					
Pemeriksaan USG						
PPIA HIV/Syphilis/Sag	NR/NR/NR					
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin 21-3/2024	Fasyankes:	Rujukan:				
Taksiran Persalinan:						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (29-42 hari)		
Tanggal Periksa:	11 Mei 24			12 Juni 24		
Tempat Periksa:	PKM WNI	Rumah	Rumah	PKM WNI		
Periksa Payudara (ASI)	✓	✓	✓	✓		
Periksa Perdarahan	✓	✓	✓	✓		
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓	✓		
Vitamin A	✓	-	-	-		
KB Pasca Persalinan	✓	-	-	-		
Konseling	✓	✓	✓	✓		
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					



MIL

asi Td

usia	perindungan	
awal		✓
3 tahun		
5 tahun		
10 tahun		
>25 tahun		

penyakit	status
Jantung	TB
Tiroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	

Kesimpulan: Status imunisasi

Imunisasi lainnya: COVID-19/

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	obat teratogenik	kosmetik yang mengandung zat berbahaya

Lingkaran berisiko: pestisida/ lainnya

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1	15	3.4	normal	normal	tidak ada
2	Hamil 1 m				

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspektulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan < 12 minggu)

(Konsep: Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Kondisi umum:	Keadaan umum:	Keadaan umum:
Konjungtiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Diada	Jantung normal	tidak normal
Paru	normal	tidak normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

USG Trimester I

HPHT 14/3, Kehamilan 12 minggu

GS (Gestational Sac)		cm
CRL (Crown-rump Length)	5.41	cm
DJJ (Demyut Jantung Janin)	+	dpm
Sesuai usia kehamilan	12 minggu	
Letak Kantong Kehamilan	intrauterin/ ekstrauterin	
Taksiran Persalinan	20.5.24	

8-11-23 Hasil USG
Ditemukan janin tunggal
kehamilan hidup present
& ~~HPHT~~ CRL 5.41 cm
GPA 14.04 Ht 12 mm

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	12 gr/dL	
Colongan darah & Rhesus	AB	
Gula darah sewaktu	92 mg/dL	
PPIA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain		

Kesimpulan :

Rekomendasi:



AMIL

sasi Td

ang	perindungan	✓
aktu	awal	
	3 tahun	
	5 tahun	
	10 tahun	
	>25 tahun	

us imunisasi

COVID-19/

u Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

bola makan	aktivitas fisik
perisiko	kurang
obat teratogenik	kosmetik yang mengandung zat berbahaya
isiko: pestisida/ lainnya	

ang sesuai

kan

an	komplikasi

Pemeriksa

(Konsep : Anamn
saat ini normal/

Pemeriksaan Fi

Keadaan umum:

Konjungtiva	
Sklera	
Kulit	
Leher	
Gigi mulut	
THIT	
Dada	Jantung
	Paru
Perut	
Tungkai	

USG Trimester

HPHT : 14/8/23, K

GS (Gestational Sa	
CRL (Crown-rump	
DJJ (Denyut Jantur	
Sesuai usia keham	
Letak Kantung Ke	
Taksiran Persalina	

Pemeriksaan labo

Pemeriks

Hemoglobin	
Golongan darah &	
Gula darah sewak	
PPIA	
• H	
• S	
• Hepatitis B	
• Lain-lain	

Kesimpulan :

Rekomendasi:

(ANC dapat dilako

Tanggal
Periksa,
Stamp, dan
Paraf

**1 Tanggal
Kembali**

$$H/\partial$$

S. + a.k
O: 10. 106/

21. 93

spoz 98

hamit : 31 mg.
TbJ : ± 1500 gr.





KETERANGAN LAHIR

No : 01/PMA/V/2024

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Jumat, tanggal 10 Mei 2024, Pukul 18.40 WIB telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/~~Perempuan~~

Jenis Kelahiran : Tunggal/~~Kembar 2/Kembar 3/Lainnya~~

Anak ke : 2 (dua) Usia gestasi : 38+4 mg

Berat lahir : 2800 gr, Panjang Badan : 40 cm, Lingkar Kepala: 32 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan di

PMB Nurkhotimah

Alamat : Wanaraja Rt 03/04

Diberi nama :

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Umur : tahun

NIK :

Nama Ayah :

NIK :

Pekerjaan :

Alamat :

Kecamatan :

Kab/Kota :

Wanaraja, Tanggal, 10 Mei 2024

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (Nurkhotimah)

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 10-5-2024 Pukul : 18.40 WIB
Umur kehamilan : 38 + 4 Minggu
Penolong persalinan : SpOG / Dokter umum / Bidan
Cara persalinan : Normal / Tindakan
Keadaan ibu : Sehat / Sakit (Pendarahan / Demam / Kejang /
Lochia berbau / lain-lain) /
Meninggal*
KB Pasca persalinan : implan
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (dua)
Berat Lahir : 2800 gram
Panjang Badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan / tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir:**

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan:
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Jika berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil



Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tanggal: 11-5-2024 Faskes: Puskesmas	Klasifikasi: Ibu merasa sedikit Tindakan: Ibu merasa sedikit - Ibu merasa sedikit - Ibu merasa sedikit
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tanggal: 14-5-2024 Faskes: Puskesmas	Klasifikasi: t. o. k. Tindakan: -
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tanggal: 18-5-2024 Faskes: Puskesmas	Klasifikasi: t. o. k. Tindakan: -
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tanggal: 10-6-2024 Faskes: Puskesmas	Klasifikasi: t. o. k. Tindakan: -

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- ☐ Perdarahan
☐ Infeksi
☒ Hipertensi
☐ Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan Bawaan:
☐ Meninggal

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan:

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:	Menyusu ☒	Menyusu ☒	Menyusu ☒
BB: 2.000 gr	Tali Pusat ☒	Tali Pusat ☒	Tali Pusat ☒
PB: 40 cm	Vit K1* ☒	Tanda bahaya ☒	Tanda bahaya ☒
LK: 32 cm	Salep/Tetes Mata* ☒	Identifikasi kuning ☒	Identifikasi kuning ☒
Inisiasi Menyusu	Imunisasi HB* ☒	Imunisasi HB* ☒	Imunisasi HB* ☒
Dini (IMD) ☒	Tgl/bl/th: 11-5-2024	Tgl/bl/th: 11-5-2024	Tgl/bl/th: 11-5-2024
Vit K1 ☒	Jam: 8:00	Jam: 8:00	Jam: 8:00
Salep/Tetes Mata ☒	Nomor Batch: 11-5-2024	Nomor Batch: 11-5-2024	Nomor Batch: 11-5-2024
Imunisasi HB ☒	BB: 2.000 gr	BB: 2.000 gr	BB: 2.000 gr
Tgl/bl/th:	PB: 40 cm	PB: 40 cm	PB: 40 cm
Jam:	LK: 32 cm	LK: 32 cm	LK: 32 cm
Nomor Batch:	Skrining Hipotiroid Kongenital ☒	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒	Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒
	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan: <i>mun</i>	Nama Tenaga Kesehatan: <i>mun</i>	Nama Tenaga Kesehatan: <i>mun</i>	Nama Tenaga Kesehatan: <i>mun</i>



** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan: