

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
KIA/KB	13/08 2020	ANC	16mg	51	119/63	24	34cm dada sternum
	17/08		34mg 1hr	52	120/60		
	19/08	psung- -36/22	36mg 2hr	53	120/60		
K-P Janin Mama	2/1-6	nyeri perut bawah	30 mg aham		120/88		

Diisi

Letak
Janin
DJJ

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 13-08-2010
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: VN 085272083068

Nama Ibu : MAWAR YANI
Tempat/Tgl. Lahir: Pekanbaru, 17-07-2000
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: 0 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : IRT
No. JKN / BPJS : 0000296216919

Nama Suami : M. YAKUB
Tempat/Tgl. Lahir: Pekanbaru, 09-07-1993
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Buruh

Alamat Rumah :
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir:
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran:
No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai

Penapisan Ibu Bersalin

Nama : Ny. M

Umur : 20 Tahun

GIP0A0H0

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsi berat/Eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawatjanin		✓
13	Presentase bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menumbung		✓
15	Gemelli		✓
16	Presentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis.		✓

1. Tanggal : 13 April
2. Nama bidan : Winda
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl Tambora Mawar
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / 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 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. 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 : 2 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	23.50	110 / 80 mmHg	84x/i	26,5 ^o	2 Jari ↓ PT	Baik	Kosong
	23.45	110 / 80 mmHg	85x/i		2 Jari ↓ PT	Baik	Kosong
	00.00	110 / 80 mmHg	84x/i		2 Jari ↓ PT	Baik	Kosong
	00.15	120 / 70 mmHg	82x/i		2 Jari ↓ PT	Baik	Kosong
2	00.20	120 / 70 mmHg	82x/i	26,5 ^o	2 Jari ↓ PT	Baik	Kosong
	00.45	110 / 80 mmHg	86x/i		2 Jari ↓ PT	Baik	Kosong

- Masalah kala IV : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

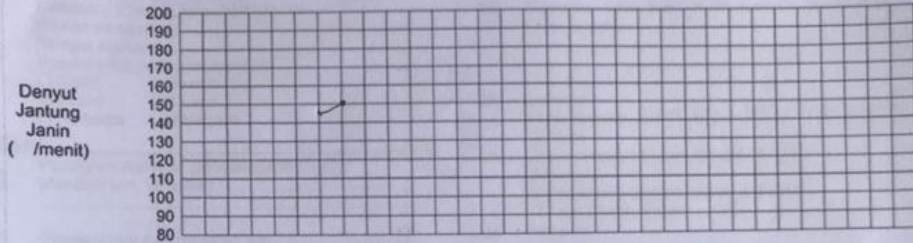
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana insersio dan otot Nagum
 - 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 : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2600 gram
35. Panjang : 48 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
 - 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.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

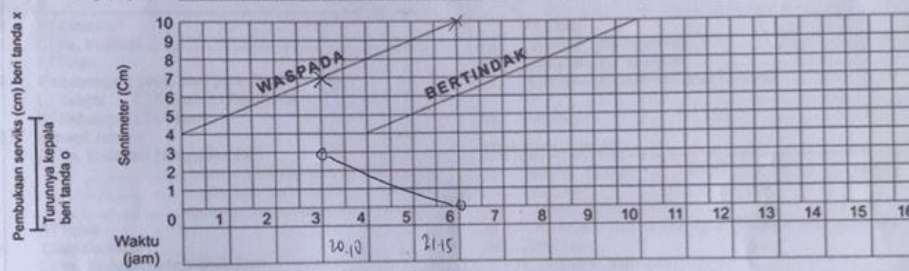
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. M Umur : 27 Thn G I P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 13-01-2014 Jam : 20-10 WIB Alamat : Jl. Kutim
 Ketuban pecah Sejak jam 12-00 WIB mules sejak jam 16-00 WIB



Air ketuban Penyusupan

4	7
0	0



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--



Suhu °C

36.5

Urin Protein Aseton Volume

--	--	--

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas* :		
3	Ya, cukup sering	0
2	Ya, kadang-kadang	
1	Tidak, tidak sering	
0	Tidak, tidak sama sekali	
6. Banyak hal menjadi beban untuk saya* :		
3	Ya, sering kali saya tidak dapat mengatasinya	0
2	Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya	
1	Tidak, saya hampir selalu dapat mengatasinya dengan baik	
0	Tidak, saya selalu dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya	
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur* :		
3	Ya, sering kali	0
2	Ya, kadang-kadang	
1	Tidak terlalu sering	
0	Tidak, tidak sama sekali	
8. Saya merasa sedih atau menderita* :		
3	Ya, sering kali	0
2	Ya, cukup sering	
1	Tidak terlalu sering	
0	Tidak, tidak sama sekali	
9. Saya merasa sangat tidak senang sehingga saya sering menangis* :		
3	Ya, sering kali	0
2	Ya, cukup sering	
1	Hanya sesekali	
0	Tidak, tidak pernah	
10. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri telah terfikir oleh saya** :		
3	Ya, cukup sering	0
2	Kadang-kadang	
1	Hampir tidak pernah	
0	Tidak pernah	

TOTAL SKOR

0

The Royal College of Psychiatrists 1987. From Cox, JL, Holden, JM, Sagovsky, R (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry. 150, 782-786. Reprinted with permission.

Program Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Terapan dan Profesi) STIKIP



KUESIONER

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Bagaimana perasaan Anda ?

Karena Anda baru saja melahirkan, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda sekarang. Silahkan mencentang jawaban yang paling mirip dengan **perasaan Anda selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan Anda hari ini**. Berikut adalah satu contoh yang sudah dijawab:

Saya merasa senang :

- Ya, hampir setiap saat
 Ya, sering
 Kadang-kadang
 Tidak pernah sama sekali

Hal ini berarti : "sepanjang minggu lalu, saya sering merasa senang".

Silahkan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut sebagaimana di atas.

1. Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari berbagai hal :	
<input type="checkbox"/> Ya, seperti biasanya	0
<input type="checkbox"/> Sekarang tidak terlalu sering	
<input type="checkbox"/> Sekarang agak jarang	
<input type="checkbox"/> Tidak sama sekali	

2. Saya memandang masa depan dengan penuh harapan :	
<input type="checkbox"/> Seperti yang pernah saya lakukan dulu	0
<input type="checkbox"/> Agak kurang dari biasanya	
<input type="checkbox"/> Jelas kurang dari biasanya	
<input type="checkbox"/> Hampir tidak sama sekali	

3. Saya menyalahkan diri saya sendiri ketika ada hal-hal yang salah* :	
<input type="checkbox"/> Ya, hampir selalu	0
<input type="checkbox"/> Ya, kadang-kadang	
<input type="checkbox"/> Tidak terlalu sering	
<input type="checkbox"/> Tidak, tidak pernah	

4. Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas :	
<input type="checkbox"/> Tidak, tidak sama sekali	0
<input type="checkbox"/> Hampir tidak pernah	
<input type="checkbox"/> Ya, kadang-kadang	
<input type="checkbox"/> Ya, sangat sering	

SURAT/LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI PASIEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama pasien : Mawar Indah Yani
Umur : 21 tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Kulim Gg Cemara




Hubungan dengan pasien suami/keluarga/kerabat

Nama : Musliadi
Umur : 28 tahun
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Kulim Gg Cemara

Dengan ini menyatakan dan menyetujui saya /istri/anak/saudara bersedia untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa Tk.III Program studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau atas nama (Anisa Fitri Handani) tanpa adanya paksaan, dan semua ketentuan dan tindakan serta asuhan yang akan dilakukan telah dijelaskan dan sudah dipahami.

Pekanbaru, 15 November 2020

Mengetahui,

Mahasiswa	Pasien	Saksi/Suami
 (Anisa Fitri Handani)	 (Mawar Indah Yani)	 (Musliadi)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : M. M. Alamat : Jl. Katim
 Umur ibu : 28 Tahun Kec/Kab : Pekalongan
 Pendidikan : Smp Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke... : 1 Hari Terakhir Tgl. : 04/04/2021 Periksa Persalinan Tgl. : 01/04/21
 Periksa I
 Umur Kehamilan : 9 bh Di

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV				
				Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor awal ibu hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4					
	2	Terlalu tua, hamil > 35 th	4					
		Terlalu lambat hamil I, keham > 4 th	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 th	4					
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :						
		a. Tarikan tang / vakum	4					
		b. Uti drogah	4					
		c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
			a. Kurang Darah b. Malaria	4				
			c. TBC Paru d. Penyakit Jantung	4				
			e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
			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 (hydramnion)	4					
15		Bayi mati dalam kandungan	4					
16		Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8						
18	Letak lintang	8						
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8						
20	Pre eklampsia Berat / Kejang 2	8						
JUMLAH SKOR							2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENCLONG	RUJUKAN	
2	WFR	BIDAN	TEK DRUKUK	TEK DRUKUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PM	POUNDES PM/RS	BIDAN DOKTER		
>12	KPST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kematian ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lainnya

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 15/01/2021

RUJUKDARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKKE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II
 1. Pendarahan antepartum
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uti berlinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginal 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Pendarahan b. Pre eklampsia/eklampsi c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : 3600 gram, laki-laki / 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

Keluarga Berencana 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak