

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Responden

Di RB dan Klinik Eva Candi - Sidoarjo

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan study kasus tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif di RB dan Klinik Eva Candi - Sidoarjo, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo,

Peneliti,

Defi Melandari

Lampiran 3

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas di RB dan Klinik Eva Candi - Sidoarjo ”, dengan ini secara sadar, sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai objek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Sidoarjo,

Responden

(.....)

Lampiran 4

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny.... G....P.....UK..... FISIOLIGIS
DI.....

I. SUBYEKTIF

Tanggal Oleh Pukul :

1. Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	:	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

3. Riwayat Kebidanan :

- Kunjungan : pertama/ulang ke
- Riwayat menstruasi :
 - Menarce : tahun
 - Siklus :hari
 teratur tidak teratur
- Banyaknya : cc
- Lamanya : hari
- Sifat darah : cair bergumpal flek
- Warna : merah tua merah segar
 Merah kehitaman coklat

- Bau : anyir busuk
- Disminorhoe : ya tidak
- Lama : hari
- Flour albus : ya tidak
- Kapan :(sebelum/sesudah haid)
- Lama : hari
- Bau :
- Warna :
- Banyak :
- HPHT :

4. Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB /BB	Hdp/ Mt	usia	Kead	Lak

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
 - Trimester I :
 - Trimester II :
 - Trimester III :
2. Pergerakan anak pertama kali : bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat :
 - a. Nutrisi
 - b. Imunisasi
 - c. Istirahat
 - d. Kebersihan diri
 - e. Aktifitas
 - f. Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - g. Perawatan payudara/laktasi
 - h. Seksualitas
 - i. Persiapan persalinan
 - j. KB
5. Imunisasi yang sudah di dapat :

6. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi		
2. Pola Eliminasi		
3. Pola Istirahat		
4. Pola Aktivitas		
5. Pola seksual		
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- | | | | |
|------------|---------|--------------|---------------|
| 1. Jantung | 3. Asma | 5. Hepatitis | 7. Hipertensi |
| 2. Ginjal | 4. TBC | 6. DM | 8. TORCH |

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- | | | | |
|------------|---------|--------------|---------------|
| 1. Jantung | 3. Asma | 5. Hepatitis | 7. Hipertensi |
| 2. Ginjal | 4. TBC | 6. DM | 8. TORCH |
| | | | 9. Gemeli |

9. Riwayat psiko-social-spiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

a. Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

akrab biasa terganggu

c. Hubungan dengan orang lain

akrab biasa terganggu

d. Ibadah / spiritual

patuh tidak patuh

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

f. Dukungan keluarga :

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

i. Tradisi :

j. Riwayat KB :

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :

lemah baik

b. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

c. Keadaan emosional :

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

d. Tanda –tanda vital

◆ Tekanan darah : mmHg.

berbaring duduk berdiri

◆ Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

◆ Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

◆ Suhu : °C

aksila oral rectal

e. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : kg
- ◆ BB periksa yang lalu : kg
- ◆ BB sekarang : kg
- ◆ Tinggi Badan : cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : cm

f. Taksiran persalinan :

g. Usia Kehamilan :minggu

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah :
- b. Rambut :
- c. Mata :
- d. Mulut & gigi :
- e. Telinga :
- f. Hidung :
- g. Dada :
- h. Mamae :
- i. Abdomen :
 - Leopold I
 - Leopold II
 - Leopold III
 - Leopold IV
 - TFU Mc. Donald : cm
 - TBJ/EFW : gram
 - DJJ :
- j. Genetalia
- k. Ekstremitas

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum :cm
- b. Distancia cristarum :cm
- c. Conjugata eksterna :cm
- d. Lingkar panggul :cm

- e. Distancia tuberum :cm
- 4. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah:
 - b. Urine :
- 5. Pemeriksaan lain :
 - k. USG :
 - l. NST :

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :
- b. Masalah :
- c. Kebutuhan :

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

IV. PLANNING

Tujuan :

Kriteria Hasil :

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

2. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

3. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O: A: P :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny.....DI.....

I. SUBYEKTIF

Pada tanggal :..... oleh : pukul :

No register :

1. Identitas

Nama Ibu :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Penghasilan :	Penghasilan :
Alamat :	Alamat :
No. telp. :	No. telp. :

2. Keluhan utama (PQRST) :

◆ Tanda – tanda bersalin :

Kontraksi sejak tanggal..... pukul :.....

Frekwensi

Lamanya..... Kekuatan

◆ Pengeluaran pervaginam

3. Riwayat obstetrik yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp /Mt	usia	Kead.	Lak

4. Riwayat kehamilan sekarang

- Keluhan :
- Trimester I :
- Trimester II :
- Trimester III :

- Pergerakan anak pertama kali : bulan
- Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali
- Penyuluhan yang sudah di dapat :

 - Nutrisi
 - Imunisasi
 - Istirahat
 - Kebersihan diri
 - Aktifitas
 - Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - Perawatan payudara/laktasi
 - Seksualitas
 - Persiapan persalinan
 - KB

- Imunisasi yang sudah di dapat :

5. Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola Nutrisi		
Pola Eliminasi		
Pola Istirahat		
Pola Aktivitas		
Pola seksual		
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- | | | | |
|------------|---------|--------------|---------------|
| 1. Jantung | 3. Asma | 5. Hepatitis | 7. Hipertensi |
| 2. Ginjal | 4. TBC | 6. DM | 8. TORCH |

7. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- | | | | |
|------------|---------|--------------|---------------|
| 1. Jantung | 3. Asma | 5. Hepatitis | 7. Hipertensi |
| 2. Ginjal | 4. TBC | 6. DM | 8. TORCH |
| | | | 9. Gemeli |

8. Riwayat psikososiospiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

a. Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

akrab biasa terganggu

c. Hubungan dengan orang lain

akrab biasa terganggu

d. Ibadah / spiritual

patuh tidak patuh

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

• **Dukungan keluarga :**

• **Pe**

ngambil keputusan dalam keluarga :

f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

g. Tradisi :

h. Riwayat KB :

II. OBYEKTIF

9. Pemeriksaan Umum

10. Keadaan umum :

lemah baik

11. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

12. Keadaan emosional:

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

13. Tanda –tanda vital

a. Tekanan darah: mmHg.

berbaring duduk berdiri

b. Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

c. Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

d. Suhu : °C

aksila oral rectal

14. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : kg
- ◆ BB periksa yang lalu : kg
- ◆ BB sekarang : kg
- ◆ Tinggi Badan : cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : cm

15. Taksiran persalinan :

16. Usia Kehamilan :minggu

17. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah :
- b. Rambut :
- c. Mata :
- d. Mulut & gigi :
- e. Telinga :
- f. Hidung :
- g. Dada :
- h. Mamae :
- i. Abdomen :
 - ◆ Leopold I :
 - ◆ Leopold II :
 - ◆ LeopoldIII :
 - ◆ LeopoldIV :
 - ◆ TFU Mc. Donald : cm
 - ◆ TBJ/EFW : gram
 - ◆ DJJ :
- j. Genetalia :
- k. Ekstremitas :

18. Pemeriksaan Panggul

- f. Distancia Spinarum :cm
- g. Distancia cristarum :cm
- h. Conjugata eksterna :cm
- i. Lingkar panggul :cm
- j. Distancia tuberum :cm

19. Pemeriksaan Laboratorium

- c. Darah:
- d. Urine :

20. Pemeriksaan lain :

- m.USG :
- n. NST :

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

IV. PLANNING

KALA I

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

2. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

Lembar observasi

No.	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)

Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O : A : G...P... UK... kala I Aktif P : Kala I

KALA II

Tujuan :

Kriteria :

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O : A : P... kala III P : Kala III

KALA III

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O : A : P... kala IV P : Kala IV

KALA IV

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O : A : P :

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny.... P..... NIFAS NORMAL
DI.....

I. SUBYEKTIF

Pada tanggal :..... oleh : pukul :

1. Identitas

Nama Ibu :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Penghasilan :	Penghasilan :
Alamat :	Alamat :
No. telp. :	No. telp. :
No. register :	

2. Keluhan Utama (PQRST) :

3. Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead.	Lak

Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
Pola Nutrisi		
Pola Eliminasi		

Pola Istirahat		
Pola Aktivitas		
Pola seksual		
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

4. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- | | | | |
|------------|---------|--------------|---------------|
| 1. Jantung | 3. Asma | 5. Hepatitis | 7. Hipertensi |
| 2. Ginjal | 4. TBC | 6. DM | 8. TORCH |

5. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- | | | | |
|------------|---------|--------------|---------------|
| 1. Jantung | 3. Asma | 5. Hepatitis | 7. Hipertensi |
| 2. Ginjal | 4. TBC | 6. DM | 8. TORCH |
| | | | 9. Gemeli |

6. Riwayat psikososiospiritual

• **Riwayat emosional :**

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

a. Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

Akrab biasa terganggu

c. Hubungan dengan orang lain

Akrab biasa terganggu

d. Ibadah / spiritual

Patuh tidak patuh

e. Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :

f. Dukungan keluarga :

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

h. Tradisi :

i. Riwayat KB :

II. OBYEKTIF

6. Riwayat persalinan :

IBU :

Kala I :jam.....menit

Kala II :jammenit

Dipimpin meneran :jammenit

Komplikasi : Kala I :/ Kala II:.....

Air ketuban : banyak :cc, warna :Jam :

Kala III :jammenit

Komplikasi :

Plasenta :

- Maternal : Lengkap Tidak lengkap

- Fetal : Lengkap Tidak lengkap

- Berat :gr

- Panjang tali pusat:.....cm

- Insersi :

- Perdarahan : Kala I :cc

Kala II :cc

Kala III :cc

Selama operasi :

Tindakan lain :

BAYI

Lahir :(Spt B, SC, VE, dll)

Hari/Tanggal/Jam :

BB/PB/AS :gr/.....cm/.....

Cacat bawaan :

Masa gestasi :minggu

7. Pemeriksaan Umum

◆ **Keadaan umum** :

lemah baik

◆ **Kesadaran**

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

◆ **Keadaan emosional** :

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

◆ **Tanda –tanda vital**

Tekanan darah : mmHg.

berbaring duduk berdiri

Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

Suhu : °C

aksila oral rectal

8. Antropometri

◆ BB sebelum Hamil : kg

◆ BB periksa yang lalu : kg

- ◆ BB sekarang : kg
- ◆ Tinggi Badan : cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : cm

9. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- ◆ Wajah :
- ◆ Rambut :
- ◆ Mata :
- ◆ Mulut & gigi :
- ◆ Telinga :
- ◆ Hidung :
- ◆ Dada :
- ◆ Mamae :
- ◆ Abdomen :
- ◆ Genetalia :
- ◆ Ekstremitas :

10. Pemeriksaan Laboratorium

- e. Darah :
- f. Urine :

11. Pemeriksaan lain :

III. ASSESSMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- ◆ Diagnosa :
- ◆ Masalah :
- ◆ Kebutuhan :

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

IV. PLANNING

Tujuan :

Kriteria Hasil :

.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

2. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

3. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O: A: P :

Lampiran 5

Lembar konsultasi

Nama : Defi Melandari

Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di rb dan klimik “Eva” candi sidoarjo

Pembimbing :

1. Umi Ma’rifah S.ST., M.Kes

2. Aryunani S.ST., M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda Tangan	pembimbing
1.	Rabu, 5 juni 2013	Revisi bab 3		Umi ma’rifah S.ST., M,Kes
2.	Kamis, 4 juli 2013	Revisi bab 2 dan bab 3		Umi ma’rifah S.ST., M,Kes
3.	Jum’at 5 juli 2013	Penerapan askeb, revisi bab 1, revisi bab 3		Aryunani S.ST., M.Kes
4.	Senin 8 juli 2013	Revisi bab 1 – 5		Umi ma’rifah S.ST., M,Kes
5.	Selasa 9 juli 2013	Revisi bab I, penerapan askeb dan bab IV		Aryunani S.ST., M.Kes
6.	Jum’at 12 juli 2013	Revisi sistematika penulisan, penerapan askeb, bab IV, bab V dan cover		Umi ma’rifah S.ST., M,Kes
7.	Jum’at 12 juli 2013	Revisi penerapan askeb		Aryunani S.ST., M.Kes

8.	Sabtu, 13 juli 2013	Acc siding		Umi ma'rifah S.ST., M,Kes
9.	Senin, 15 juli 2013	Acc siding		Aryunani S.ST., M.Kes

Lembar konsultasi revisi

Nama : Defi Melandari

Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di Rb dan klimik “Eva” candi sidoarjo

Pembimbing :

1. Rachmawati Ika S S.ST., M.Kes
2. Umi Ma’rifah S.ST., M.Kes
3. Aryunani S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf	Pembimbing
1.	Jum’at 26 juli 2013	Bab I - V		Rachmawati Ika, S. S.ST., M.kes
2.	Selasa 30 juli 2013	Abstrak, bab 2 dan bab 4		Rachmawati Ika, S. S.ST., M.kes
3.	Senin 19 agustus 2013	Abstrak, bab 4 dan sistematika penulisan, cover		Rachmawati Ika, S. S.ST., M.kes
4.	Rabu, 21 agustus 2013	Abstrak dan bab 4		Rachmawati Ika, S. S.ST., M.kes
5.	Senin 26 agustus 2013	Acc Revisi		Rachmawati Ika, S. S.ST., M.kes
6.	Selasa 27 agustus 2013	Revisi saran		Umi ma’rifah S.ST., M,Kes
7.	Kamis 29 agustus 2013	Penerapan askeb dan bab 2		Aryunani S.ST., M.Kes
8.	Jum’at 30 agustus 2013	Acc revisi		Umi ma’rifah S.ST., M,Kes

9.	Rabu 11 September 2013	Penerapan askeb dan teori	Aryunani S.ST., M.Kes
10.	Selasa 24 September 2013	Penerapan askeb, teori dan abstrak	Aryunani S.ST., M.Kes
10.	Selasa 29 oktober 2013	Penerapan askeb dan teori	Aryunani S.ST., M.Kes
11.	Jum'at 1 november 2013	Acc revisi	Aryunani S.ST., M.Kes

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Kunjungan rumah usia kehamilan 38 minggu



Proses persalinan



Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny "S"

Umur : 35 tahun

Dengan hormat, saya menyatakan ketidak sediaan saya untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau jenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di RB dan Klinik Eva Sidoarjo. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di RB dan Klinik Eva Sidoarjo untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Sidoarjo, Desember 2012

PASIEN

(.....)

	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tarik tang / vakum b. Uri di rogoh c. Di beri infus / transfuse	4 4 4				
	10	Pernah operasi secar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	11	c. TBC paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air Hidramnion	4				
	15	Bayi Mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				

	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN
TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RESIKO				
Jmlh skor	Kel. Skor	perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan ini : 1. Abortus

2. Lain , lain

Lampiran 10

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT

No		Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		V
2.	Perdarahan per vaginam		V
3.	Kehamilan kurang bulan		V
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		V
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		V
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		V
7.	Icterus		V
8.	Anemi berat		V
9.	Pre eklamsi berat		V
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm (makrosomia, kehamilan kembar)		V
11.	Demam (> 38 ⁰ C)		V
12.	Gawat janin		V
13.	Presentasi bukan belakang kepala		V
14.	Tali pusat menumbung		V
15.	Kehamilan primi fase aktif dengan penurunan kepala 5/5		V
16.	Letak majemuk		V
17.	Gemeli		V
18.	Syok		V