

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. DW,
UMUR 20 TAHUN, G1P0A0 AH0 HAMIL 35 MINGGU 5 HARI DENGAN
KEK DI PMB SETYO ARI SUSANTI PURWOREJO

NO. RM :
HARI/TANGGAL : Rabu, 21 Februari 2024

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kesulitan tidur

2. Biodata

Nama : Ny. DW

Umur : 20 tahun

Pendidikan : SMU

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama suami : Tn. MAM

Umur : 25 tahun

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Seboropasar, Ngombol, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 13 Juni 2023, HPL: 20 Maret 2024, Umur kehamilan: 35 minggu 5 hari.

4. Riwayat Obstetri

G1P0A0Ah0 hamil 35 minggu 5 hari.

Tempat periksa hamil: PMB. Puskesmas dan RSIA

Trimester 1: 3 kali ANC Terpadu 1x tanggal 07 September 2023

hasil Hb 10,4 gr%, HbSAg NR, HIV NR, Protein urin negatif,

Golongan darah B, Siphilis NR.

Trimester 2: 4 kali

Trimester 3: 4 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 4 kali

5. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

6. Riwayat Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-7 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Banyak	1 porsi	1gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

7. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami Rp.2000.000,00

Pasien telah memiliki jaminan kesehatan (Kartu KIS)

B. Data Obyektif

KeadaanUmum : Baik

Vital Sign : Tensi 100/70 mmHg

Tinggi Badan : 147 cm

Berat Badan sekarang : 49 kg

Berat Badan sebelum hamil : 38 kg

IMT sebelum hamil : 17,6 kg/m²

LILA : 23 cm

Kenaikan BB : 11kg

Konjungtiva : merah muda

Palpasi:

Leopold 1: TFU 29 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kanan

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: $(29-11) \times 155 \text{ gr} = 2790 \text{ gram}$

DJJ: 140 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 07 September 2023 Hb 10,4 gr/dl, HbsAg non reaktif , HIV non reaktif, Sipilis non reaktif, protein urin negatif.

C. Analisa

Ny. DW, G1P0A0 Ah0 usia 20 tahun hamil 35 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, masuk PAP dengan KEK.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal, LILA awal ibu: 23 cm dan IMT: 17,6 yang artinya ibu termasuk dalam kategori kurus dan mengalami kekurangan energi kronik. Kenaikan BB 11 kg belum sesuai dengan rekomendasi kenaikan BB pada IMT kategori kurus.. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan tentang keluhan Kesulitan tidur alias insomnia. Sebagian besar wanita hamil mengalami insomnia pada kehamilan TM III. Hal tersebut utamanya disebabkan oleh perut yang sudah sangat membuncit sehingga sulit untuk berganti posisi tidur. Selain itu juga karena pengaruh hormon estrogen dan janin yang aktif bergerak saat ibu beristirahat. Ibu hamil yang menderita insomnia dapat bermeditasi atau menyetel musik sebelum tidur untuk menenangkan pikiran. Selain itu juga dapat melakukan pijatan ringan dengan *essential oil*. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi keluhan insomnia yang dirasakan.

3. Memberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan jenis-jenis makanan yang mengandung zat besi. Makan dengan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, ketela), protein (ikan, daging, telur, tahu tempe, kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah-buahan). Makanan yang mengandung zat besi antara lain bayam, kacang kedelai, tahu, kacang-kacangan, kentang, ikan, hati, daging merah dan dapat ditambah dengan minum susu. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memilih makanan dengan gizi seimbang sesuai kemampuannya.
4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang. Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1. Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan
6. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. DW,
UMUR 20 TAHUN, G1P0A0 AH0 HAMIL 36 MINGGU 1 HARI DENGAN
KEK DI PMB SETYO ARI SUSANTI PURWOREJO

NO. RM :
HARI/TANGGAL : Sabtu, 24 Februari 2024

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan keluhan insomnia sedikit berkurang. Ibu mengatakan sudah mulai kenceng- kenceng namun belum teratur. Ibu cemas dan khawatir akan proses persalinannya.

2. Biodata

Nama : Ny. DW
Umur : 20 tahun
Pendidikan : SMU
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Nama suami : Tn. MAM
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : swasta
Alamat : Seboropasar, Ngombol, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 13 Juni 2023, HPL: 20 Maret 2024, Umur kehamilan: 36 minggu 1 hari.

4. Riwayat Obstetri

G1P0A0Ah0 hamil 36 minggu 1 hari.

Tempat periksa hamil: PMB, Puskesmas dan RS

Trimester 1: 3 kali ANC terpadu hasil Hb 10,4 gr%, protein urin negatif, Golongan darah B, HbSAg NR, Sipilis NR, HIV NR.

Trimester 2: 4 kali

Trimester 3: 5 kali ANC terpadu hasil Hb 12,0 gr%, protein urin negatif, Golongan darah B, HbSAg NR, Sipilis NR, HIV NR.

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 5 kali

5. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

6. Riwayat Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-7 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Banyak	1 porsi	1 gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

7. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami Rp.2000.000,00

Pasien telah memiliki jaminan kesehatan (KIS).

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
 Vital Sign : Tensi 100/70 mmHg
 Tinggi Badan : 147 cm
 Berat Badan sekarang : 49 kg
 Berat Badan sebelum hamil : 38 kg
 IMT sebelum hamil : 17,6 kg/m²
 LILA : 23 cm
 Konjungtiva : merah muda
 Palpasi:
 Leopold 1: TFU 29 cm, teraba bokong
 Leopold 2: teraba punggung kanan
 Leopold 3: teraba kepala
 Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: $(29-11) \times 155 \text{ gr} = 2790 \text{ gram}$

DJJ: 140 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium tidak dilakukan.

C. Analisa

Ny. DW, G1P0A0 Ah0 usia 20 tahun hamil 36 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, masuk PAP dengan KEK.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu optimis bahwa persalinannya akan berjalan dengan lancar. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang. Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke PMB jika muncul tanda-tanda tersebut.
6. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1. Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan.

7. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.
Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.
8. Mendokumentasikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PERSALINAN PADA NY. DW,
UMUR 20 TAHUN, G1P0A0 AH0 HAMIL 38 MINGGU 5 HARI DALAM
PERSALINAN KALA 1 FASE LATEN DI PMB SETYO ARI SUSANTI
PURWOREJO

NO. RM :
HARI/TANGGAL : Senin, 11 Maret 2024/ Jam: 08.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 10 Maret 2024 jam 21.00 WIB. Pasien mengatakan air ketuban belum keluar.

2. Biodata

Nama : Ny. DW
Umur : 20 tahun
Pendidikan : SMU
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Nama suami : Tn. MAM
Umur : 25 tahun
Pendidikan : SMU
Agama : Islam
Pekerjaan : swasta
Alamat : Seboropasar, Ngombol, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 13 Juni 2023, HPL: 20 Maret 2024, Umur kehamilan: 38 minggu 5 hari

4. Riwayat KB

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

5. Riwayat Obstetri

G1P0A0Ah0 hamil 38 minggu 5 hari

No.	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1.	Hamil ini							

Tempat periksa hamil: PMB, Puskesmas dan RS

Trimester 1: 3 kali

Trimester 2: 4 kali

Trimester 3: 4 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 5 kali

6. Riwayat Persalinan Ini

Kontraksi uterus mulai tanggal 10 Maret 2024, jam 21.00 WIB.

Pengeluaran pervaginam lendir darah tanggal 11 Maret 2024, jam 07.00 WIB

7. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif.

8. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, dan Hepatitis B.

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 10 Maret 2024, jam 17.00 WIB

BAK terakhir tanggal 11 Maret 2024, jam 07.00 WIB

BAB terakhir tanggal 10 Maret 2024, jam 06.00 WIB

10. Pola Istirahat

Tidur siang kadang-kadang 1 jam/ hari, tidur malam 6-7 jam/ hari.

11. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas dengan proses persalinan yang sedang dijalani.

12. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami Rp 2.000.000,00

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Vital Sign : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
 Suhu 36,5 °C

Tinggi Badan : 147 cm

Berat Badan sekarang : 49,5 kg

Berat Badan sebelum hamil : 38 kg

Kenaikan BB : 11,5 kg

IMT sebelum hamil : 17,6 kg/m²

LILA : 23 cm

Konjungtiva : merah muda

Palpasi: Leopold 1: TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kanan

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: (30-11) x 155 gr = 2945 gram

DJJ: 145 x/menit, teratur

His (+), frekuensi 2x/ menit, durasi 25 detik

Pemeriksaan dalam, tanggal 11 Maret 2024, jam: 08.30 WIB, atas indikasi mengetahui sudah masuk persalinan atau belum.

V/U tenang, dinding vagina licin, portio menipis lunak, Ø 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, kepala turun HII, air ketuban (-), STLD (+)

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, G1P0A0 Ah0 hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, masuk PAP dalam persalinan kala I fase laten.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan dalam ditemukan bahwa pembukaan jalan lahir 3 cm yang artinya ibu telah memasuki persalinan fase laten. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.
2. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
3. Membimbing keluarga untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang. Keluarga dapat melakukan dengan baik.
4. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan agar rasa cemas ibu berkurang dan persalinan berjalan dengan lancar. Ibu menghendaki untuk didampingi suami dalam masa persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk makan nasi, minum segelas air putih dan susu.
6. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri dan kadang duduk.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Mempersiapkan alat dan obat
 - a. Partus set
 - b. Hecting set
 - c. Alat resusitasi
 - d. Spuit 3 cc dan 5 cc
 - e. Sarung tangan steril

- f. Kassa steril
- g. Oksitosin 10 IU
- h. Methylergometrin 2 mg
- i. Lidocain 1 %

Alat dan obat telah dipersiapkan

9. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urine 4 jam lagi atau jika ada indikasi. Observasi telah dilakukan dengan menggunakan lembar observasi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 11 Maret 2024

Jam : 19.45 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh keluar cairan dari jalan lahir, kencang-kencang semakin kuat dan terasa seperti ingin BAB.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi Leopold IV : divergen, teraba 1/5 bagian

His : frekuensi 4x/ 10 menit, durasi 45 detik

Auskultasi DJJ : 136 x/ menit, teratur

Anus : membuka

Pemeriksaan dalam atas indikasi mengevaluasi pembukaan servik

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), preskep, kepala turun hodge III+, UUK jam 12, AK (+) jernih, STLD (+).

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, G1P0A0 Ah0 hamil 38 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, reskep masuk PAP dalam persalinan kala II.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan sudah lengkap. Ibu sudah boleh mengejan agar bayi terdorong keluar.
2. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin.
3. Melakukan persiapan diri menggunakan APD dan mendekatkan alat partus. APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan.
4. Mengatur posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin. Ibu memilih mengejan dengan miring ke kiri.
5. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang. Ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk minum agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi. Ibu bersedia minum air mineral pada saat tidak ada kontraksi.
7. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi. DJJ dalam batas normal.
8. Menolong persalinan sesuai dengan APN.

Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sepintas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi

dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 11 Maret 2024, jam: 20.15 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, BB 3620 gr. PB 50 cm

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 11 Maret 2024

Jam : 20.20 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir. Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/ 65 mmHg, Nadi 85 x/ menit,
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, P1A0 Ah1 dalam persalinan kala III.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Melakukan MAK III.
3. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
4. Menjelaskan dan memberitahu ibu akan disuntik agar uterus berkontraksi dengan baik.
5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan injeksi Oksitoxin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral.
6. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
7. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
8. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), saat ada kontraksi tangan kiri berada di atas simpisis melakukan *dorsocranial* dan tangan kanan melakukan PTT hingga plasenta keluar dari jalan lahir.
9. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan. Plasenta lahir spontan tanggal: 23-1-2024, jam: 18.10 WIB.
10. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik.
11. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal insersi tali pusat sentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 11 Maret 2024

Jam : 20.25 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

B. Data Objektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perineum : tidak ada robekan

Perdarahan : ± 50 cc

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, P1A0 Ah1 dalam persalinan kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.
2. Mengajarkan ibu cara masase uterus dengan telapak tangan, memutar searah jarum jam. Ibu sudah bisa melakukan masase uterus.
3. Merapihkan dan membersihkan ibu menggunakan waslap dan air DTT, memakaikan pembalut dan kain bersih. Ibu tampak nyaman.
4. Melakukan dekontaminasi, pencucian dan menyeterilkan alat-alat partus.
5. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi rahim, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf.

6. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
7. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu mau minum serta makan.
8. Menyarankan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin BAK. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
9. Kolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat kepada ibu: Amoxicillin 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Tablet Fe 1x1 (10). Terapi obat telah diminum ibu.
10. Melakukan pendokumentasian observasi pada partograf.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY. DW, UMUR 1 JAM, BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
DI PMB SETYO ARI SUSANTI PURWOREJO

Tanggal : 11 Maret 2024

Jam : 20.15 WIB

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis dan ibu mengatakan bayi bergerak aktif.

2. Biodata

Nama Anak : By. Ny. DW

Umur : 1 jam

Nama Ibu : Ny. DW

Umur : 20 tahun

Pendidikan : SMU

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama suami : Tn. MAM

Umur : 25 tahun

Pendidikan : SMU

Agama : Islam

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Seboropasar, Ngombol, Purworejo

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

b. Riwayat Antenatal

G1P0Ab0Ah0 Umur Kehamilan 38 minggu 5 hari.

Riwayat imunisasi TT: TT5 (+)

Kenaikan BB : 11 kg

Penyakit selama hamil: tidak ada

Komplikasi ibu : tidak ada

Komplikasi Janin : tidak ada

c. Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 38 minggu 5 hari, lahir tanggal 11 Maret 2024, jam 20.15 WIB, jenis persalinan: spontan di Puskesmas Ngombol Purworejo, penolong: bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 13 jam 15 menit, kala II: 30 menit.

Komplikasi ibu dan janin tidak ada.

Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada.

Resusitasi : tidak dilakukan

BB/ PB Lahir: 3620 gr/ 50 cm

B. Data Subyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Pernafasan : 42 x/ menit
 Warna kulit : kemerahan
 Denyut Jantung : 139 kali/menit
 Suhu aksiler : 36,7 °C
 Postur dan gerakan : aktif
 Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat
 Ekstremitas : normal, aktif
 Kulit : kemerahan
 Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan
 BB sekarang : 3620 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB belum menutup
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genitalia: penis ada, kedua testis telah turun, lubang uretra pada ujung penis
- k. Tungkai dan kaki: normal, gerakan aktif
- l. Anus: ada
- m. Punggung: tidak ada lubang, tidak ada massa
- n. Reflek:
 - 1) Moro: baik, dibuktikan dengan gerakan tangan dan kaki menangkap saat dikejutkan.
 - 2) Rooting: baik, dibuktikan dengan bayi menoleh saat pipinya disentuh.
 - 3) Walking: baik, dibuktikan dengan bayi seperti melangkah saat kaki ditempelkan.
 - 4) Graps: baik, dibuktikan dengan bayi memegang jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.
 - 5) Sucking: baik, dibuktikan ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.
 - 6) Tonic neck: baik, dibuktikan ketika bayi dibaringkan telentang maka bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya.
- o. Antropometri : LK: 34 cm, LD: 33 cm, LLA: 11 cm
- p. Eliminasi: Miksi: (-), Mekonium: (-)

C. Analisa

By. Ny. DW, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 11 Maret 2024 Jam: 20.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut.
2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg.
3. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Bayi telah mendapatkan salep mata oxytetracycline 1%.
4. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya
5. Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering. Ibu bersedia untuk merawat tali pusat dengan benar sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. DW, UMUR 20
TAHUN, P1A0 AH1 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE-1 DI PMB SETYO
ARI SUSANTI PURWOREJO

HARI/TANGGAL : Senin, 11 Maret 2024/ Jam: 21.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ASI-nya masih sedikit.

2. Biodata

Nama : Ny. DW

Umur : 20 tahun

Pendidikan : SMU

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama suami : Tn. MAM

Umur : 25 tahun

Pendidikan : SMU

Agama : Islam

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Seboropasar, Ngombol, Purworejo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada,
HPHT: 13 Juni 2023, HPL: 20 Maret 2024.

4. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit
jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B. Ibu tidak memiliki
riwayat alergi obat dan makanan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung,
diabetes mellitus, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P1A0Ah1

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	11 Maret 2024	38 minggu 5 hari	spontan	bidan	3620 gr	P	ya	tidak

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Lama persalinan: Kala I: 13 jam 15 menit, kala II: 30 menit, kala III: 5 menit, kala IV: 2 jam.

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun.

8. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 kali sehari

9. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB sejak melahirkan.

BAK: 3 x sehari, warna kuning jernih.

10. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya dan berjalan ke kamar mandi.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/80 mmHg, Nadi 86 x/ menit,
Suhu 36,5 °C

Tinggi Badan : 147 cm

Berat Badan : 49 kg

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, putting susu kanan datar, ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : Tidak ada
- TFU : 3 jari di bawah pusat,
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- perdarahan (-), oedem (-), kemerahan (-), nanah (-).

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan : tidak ada
- Warna : merah

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan normal hari ke-1

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi puting susu datar. Ibu dan bayi perlu sesering mungkin melakukan kontak kulit dengan kulit untuk memberi kesempatan pada bayi menemukan sendiri posisi cara yang paling nyaman baginya untuk menyusui. Ibu juga dapat memerah ASI dan memberinya dengan gelas. Ibu dapat memerah menggunakan pompa ASI sekaligus mengatasi puting susunya yang datar. Menghindari penggunaan botol susu dan dot/ kempeng karena hanya akan menghalangi bayi untuk mampu menyusui. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang dan menghindari menyentuh daerah luka jahitan perineum. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan kemarin sesuai dengan aturan minumannya. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024

Jam : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan sudah buang air besar 3 kali sejak melahirkan dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 3-4 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 7-8 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian, ke kamar mandi dan jalan-jalan ringan di sekitar rumah.

Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan/ flek, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

B. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit, Suhu 36,6 °C
Tinggi Badan	: 147cm
Berat Badan	: 49 kg
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Payudara	: bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
Abdomen	:
- Luka bekas SC	: tidak ada
- Kontraksi	: keras
- TFU	: pertengahan simpisis pusat
- Kandung Kemih	: kosong
Pengeluaran Pervaginam	
- Perdarahan	: 50 cc
- Warna	: kekuningan
Ekstemitas	: oedema (-), varises (-) dan <i>homan sign</i> (-)

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan normal hari ke-7

Fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal.
Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memotivasi ibu agar memberikan ASI eksklusif
Ibu mengerti dan akan berusaha memberikan ASI eksklusif.
3. Memberikan ibu zat besi: Fe 1x1 (10 tablet), Ibu bersedia meminum sesuai anjuran.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal : Selasa/ 2 April 2024

Jam : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya lancar. Ibu mengatakan buang air besar 2 hari sekali dan buang air kecil 4-5 kali dalam sehari.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 86 x/ menit,
Suhu 36,7 °C

Tinggi Badan : 147cm

Berat Badan : 50 kg

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : tidak teraba
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan : tidak ada
- Warna : kecoklatan

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. DW, usia 20 tahun, P1A0 Ah1 postpartum spontan normal hari ke-15 fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI sehingga bayinya tercukupi nutrisinya.
4. Memberikan ibu terapi zat besi: Fe 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai anjuran.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 4 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

FOTO-FOTO DOKUMENTASI SELAMA PELAKSANAAN ASUHAN COC





SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Setyo Ari Susanti, Amd.Keb
Instansi : PMB Setyo Ari Susanti Purworejo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Dwi Suryawati
NIM : P07124523159
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2024 sampai dengan 26 Maret 2024.
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny.DW Usia 20 Tahun G1P0A0A0 dengan Kekurangan Energi Kronik di PMB Setyo Ari Susanti Purworejo

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, 26 Maret 2024



Setyo Ari Susanti, Amd.Keb
NIP. 19750416 200312 2 004

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Dewi Wulandari
 Tempat / Tgl lahir : Purworejo, 15 April 2004
 A l a m a t : Seboropasar, Rt 01/Rw 02, Ngambal, Pur

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada keluarga dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antarpasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo, Februari 2024

Mahasiswa



Dwi Suryawati

Pasien



Dewi Wulandari

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11/3/2024
2. Nama bidan : Dwi
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : D. Kumbang Kuning
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 : Ya
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 : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : ... 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		110/70	84	23 ↓ pjt	keras	100	150
		110/75	84	29 ↓ pjt	keras	100org	80
		120/70	84	27 ↓ pjt	keras	100org	80
		120/80	84	27 ↓ pjt	keras	100org	80
2		110/80	88	29 ↓ pjt	keras	100org	80
		110/70	88	27 ↓ pjt	keras	100org	80

Dewi Wilandari

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang 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
 - Asplksia 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 : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : -
 - Hasilnya : -

