

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL CARE (INC)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

Hari/Tanggal pengkajian : 18 Mei 2025

Jam pengkajian : 14.15 WIB

Tempat pengkajian : TPMB Bidan D

Nama pengkaji : Dede Susi Susilawati

A. Data subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 29	Umur	: 32
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Guru
Goldar	: O	Goldar	: A
Alamat	: Gland Ciwastra Park, Oriza IV No. 14		

2) Keluhan utama

Ibu datang dan mengeluh mules semakin kuat dan sering dari pukul 22.00 WIB, dan belum keluar air – air.

3) Riwayat ginekologi

- a) G1P0A0
- b) HPHT : 24/08/2024
- c) HPL : 31/05/2025

4) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Masalah Selama Hamil : Tidak ada
- b) Kapan Mulai Kontraksi : Jam 22.00 WIB
- c) Gerakan Janin Terasa Tidak : ibu masih merasakan gerakan janin
- d) Pengeluaran Pervaginam : belum ada
- e) Selaput Ketuban : utuh

5) Riwayat medis sekarang : Inpartu kala I

6) Riwayat medis yang lalu : Tidak Ada

7) Kapan terakhir ibu makan dan minum

- a) Makan : ibu terakhir makan 08.00 WIB
(1 piring nasi)
- b) Minum : ibu terakhir minum jam 13.30 WIB
(Air putih)

8) Kapan terakhir ibu BAB dan BAK

- a) BAB : ibu terakhir BAB Jam 06.20 WIB
- b) BAK : Ibu terakhir BAK Jam 13.00 WIB

B. Data objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Status gizi
 - a) Kenaikan berat badan selama hamil : 10Kg
 - b) Tinggi badan : 146 cm
 - c) LILA : 24 cm
- 4) Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 108/74 mmHg
 - b) Suhu : 36° C
 - c) Nadi : 89 x/mnt
 - d) Pernafasan : 20x/mnt
- 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Mata
Konjungtiva : merah muda
Sklera : putih (tidak anemis)
 - b) Mulut dan gigi
Lidah : bersih
Gigi : putih
Gusi : merah muda
 - c) Leher
Kelenjar troid : tidak ada pembesaran
KGB : tidak ada pembesaran
Vena jugularis : tidak ada pembesaran
 - d) Dada

- Jantung : normal
- Irama : reguler
- Paru – paru : normal
- e) Payudara
- Bentuk : simetris
- Puting susu : menonjol
- Kolostrum : ada
- Benjolan : tidak ada
- 6) Pemeriksaan abdomen
- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba di pertengahan pusat - prosesus xiphoideus, perut bagian atas ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
TFU : 30 cm.
- b) Leopold II : perut sebelah kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan serta ada tahanan (punggung janin) dan perut sebelah kiri teraba bagian – bagian kecil janin (ekstremitas janin).
- c) Leopold III :perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- d) Leopold IV : sudah masuk PAP (Divergen)
TFU : 30 cm.
DJJ : 148x/menit
Perlamaan : 4/5
- 7) Kontraksi uterus : 3x 10' 30"

- 8) Kandung kemih : teraba kosong
- 9) Pemeriksaan dalam
- a) Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
 - b) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
 - c) Portio : tebal lunak
 - d) Pembukaan serviks : 7 cm
 - e) Ketuban : utuh
 - f) Bagian bawah janin : kepala
 - g) Moulage : 0
 - h) Turunnya bagian kepala : hodge I - IV (4/5)
- 10) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. R Usia 29 tahun G1P0A0 parturient aterm kala 1 fase aktif, janin tunggal aktif 38 minggu.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengatur pernafasan dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Evaluasi : ibu mengerti dan melakukan anjuran sesuai yang diberikan.

- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum disela – sela kontraksi supaya tidak lemas.

Evaluasi : ibu minum air putih dan teh hangat disela – sela kontraksi.

- 4) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : ibu di dampingi suami selama masa persalinan berlangsung.

- 5) Melakukan akupresure pada titik-titik tertentu untuk menaikkan kontraksi

Evaluasi : Kontraksi makin kuat

- 6) Dilakukan moksa untuk menaikkan kontraksi

Evaluasi : Berhasil, kontraksi meningkat

- 7) Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan seperti his dan DJJ serta keadaan ibu seperti pemeriksaan tanda – tanda vital.

Evaluasi : hasil pemantauan terlampir di partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2025

Jam pengkajian : 14.50 WIB

Tempat pengkajian : TPMB Bidan D

Nama pengkaji : Dede Susi Susilawati

A. Data subjektif

Keluhan utama : ibu mengatakan mules semakin sering dan ada dorongan untuk mendedan.

B. Data objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 110/80 mmHg

b) Nadi : 95 x/mnt

c) Suhu : 36,1°C

d) Pernafasan : 23x/mnt

4) Pemeriksaan abdomen

a) DJJ : 149x/menit

b) Perlimaan : 1/5

c) Kontraksi uterus : 5x10'43"

d) Kandung kemih : teraba kosong

5) Pemeriksaan dalam :

a) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

- b) Portio : tipis lunak
- c) Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)
- d) Ketuban : J
.
- e) Bagian bawah janin : kepala
- f) Moulage : 0
- g) Penurunan kepala : Hodge IV (0/5)
- h) V/V : tidak ada kelainan

C. Analisa

Ny. R usia 29 tahun G1P0A0 38 minggu Inpartu Kala II.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti adanya dorongan kuat untuk meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Evaluasi : telah terlihat tanda gejala yang disebutkan yaitu ibu mempunyai keinginan meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan vagina membuka.

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan, dengan memastikan kelengkapan bahan dan obat –obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit.

Evaluasi ; alat dan obat seperti oksitosin 10 unit, lidocain 1% , ergometrin, sudah siap digunakan dan telah didekatkan.

- 3) Memakai APD lengkap seperti affron, handscoon, masker mulut.

Evaluasi : APD lengkap telah dipakai

- 4) Melepaskan semua perhiasan/aksesoris yang digunakan dan mencuci tangan di air yang mengalir lalu mengeringkannya dengan handuk atau kain bersih.

Evaluasi : semua perhiasan/aksesoris telah dilepaskan dan sudah mencuci tangan serta mengeringkannya.

- 5) Memakai handscoon DTT disebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set.

Evaluasi : handscone sudah dipakai, oksitosin sudah dimasukan ke dalam spuit dan dimasukan kembali kedalam partus set.

- 6) Melakukan pemeriksaan dalam dengan membersihkan terlebih dahulu vagina ibu dari arah depan ke belakang.

Evaluasi : pembukaan lengkap 10 cm.

- 7) Mendekontaminas handscoon / sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai handscoon ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : sarung tangan telah didekontaminasi.

- 8) Melakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui keadaan janin.

Hasil : DJJ : janin dalam kondisi normal hasil DJJ 149x/menit.

- 9) Memberitahu ibu bahwa keadaan janin baik dan memfasilitasi ibu untuk memilih posisi persalinan dan bersiap akan melakukan pertolongan persalinan normal dan untuk didampingi suami/keluarga.

Evaluasi : ibu memilih posisi duduk

- 10) Membimbing ibu untuk meneran dengan baik yaitu seperti saat

BAB dan mata terbuka pada saat terasa his yang semakin kuat.

Evaluasi : telah dilakukan pimpinan meneran dan ibu melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

- 11) Menganjurkan ibu untuk beristirahat disaat tidak ada kontraksi dan memberi asupan hidrasi peroral.

Evaluasi : ibu bersedia meminum air putih dan teh hangat pada di sela – sela kontraksi.

- 12) Saat kepala bayi sudah membuka dengan diameter 5 – 6 cm dari vulva maka pasang handuk atau kain bersih dan kering diatas perut ibu serta melipat kain 1/3 dibawah bokong ibu. .

Evaluasi : handuk / kain telah dipasang dan sudah melipat kain lainnya 1/3.

- 13) Mendekatkan partus set dekat dengan bokong pasien dan membukanya lalu memakai sarung tangan / handscoon DTT dan steril.

Evaluasi : partus set telah didekatkan dan siap digunakan serta sudah memakai sarung tangan.

- 14) Saat kepala bayi sudah membuka sejauh 5 – 6 cm dari vulva maka letakan tangan kanan (dominan) diperineum ibu dengan dilapisi kain yang sudah dilipat 1/3, dan tangann lain di vulva atas tanpa menghalangi jalan untuk bayi keluar. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan baik serta bernafas lebih cepat saat

kepala lahir, kemudian saat kepala sudah lahir dilanjutkan dengan memeriksa lilitan tali pusat.

Evaluasi : kepala bayi sudah lahir dan tidak terdapat lilitan tali pusat.

- 15) Setelah kepala bayi lahir maka tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, posisikan tangan biparietal.

Evaluasi : kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar dan tangan sudah dalam posisi biparietal untuk menarik keluar kepala serta bahu bayi.

- 16) Melakukan penilaian selintas keadaan umum bayi serta mengeringkan, menghisap lendir.

Evaluasi : bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, apgar score 8.

- 17) Melakukan penilaian selintas dan melakukan langkah awal resusitasi HAIKAP (hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan tubuh bayi, atur posisi dan lakukan penilaian).

Evaluasi : bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, afgar score 8 dan telah dilakukan langkah awal resusitasi HAIKAP.

- 18) Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan opi kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Evaluasi : bayi telah diletakkan tengkurap diatas dada ibu.

19) Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf

Evaluasi : partograf terlampir



CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tanggal pengkajian : 18 mei 2025

Jam pengkajian : 15.10 WIB

Tempat pengkajian : TPMB Bidan D

Nama pengkaji : Dede Susi Susilawati

A. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan mules dan lemas

B. Data objektif

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Nadi : 95 x/mnt

c) Suhu : 36,5

d) Pernafasan : 24x/mnt

4) Pemeriksaan abdomen

a) Kontraksi uterus : bulat, keras

b) TFU : sepusat

c) Kandung kemih : teraba kosong

5) Inspeksi : uterus globular, tali pusat memanjang
dan tampak semburan darah

C. Analisa

Ny. R usia 29 tahun P1A0 Inpartu Kala III

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
- 2) Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek kemungkinan adanya janin kedua.
Evaluasi : tidak ada janin kedua
- 3) Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran.
Evaluasi : ibu mengerti bahwa ibu akan disuntik
- 4) Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar diaspirasi terlebih dahulu.
Evaluasi : ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM dipaha sebelah kanan.
- 5) Memastikan adanya tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globular, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba – tiba.
Evaluasi : terdapat tanda – tanda pengeluaran plasenta
- 6) Maindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan vulva kemudian menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus
Evaluasi : kontraksi uterus kuat

- 7) Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan manajemen aktif kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali ke arah atas bawah sedangkan tangan kiri mendorong uterus ke arah dorso kranial secara hati – hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri

Evaluasi : tindakan telah dilakukan

- 8) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, maka lanjutkan dengan melahirkan plasenta dan periksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : tindakan telah dilakukan, plasenta lahir tidak lengkap dan ditandai bintik putih, serta keadaan plasenta hancur jam 15.15 WIB.

- 9) Segera setelah plasenta lahir lakukan massase uterus dengan meletakkan tangan kanan di fundus, massae dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras)

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik (bulat, keras)

- 10) Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : Terdapat selaput plasenta robek dan kotiledon tidak lengkap.

- 11) Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada lagi selaput beserta kotiledon yang tertinggal

Evaluasi : Sudah dilakukan eksplorasi dan dipastikan tidak ada lagi selaput serta kotiledon yang tertinggal

- 12) Mengevaluasi adanya laserasi pada jalan lahir dan dilakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I-III

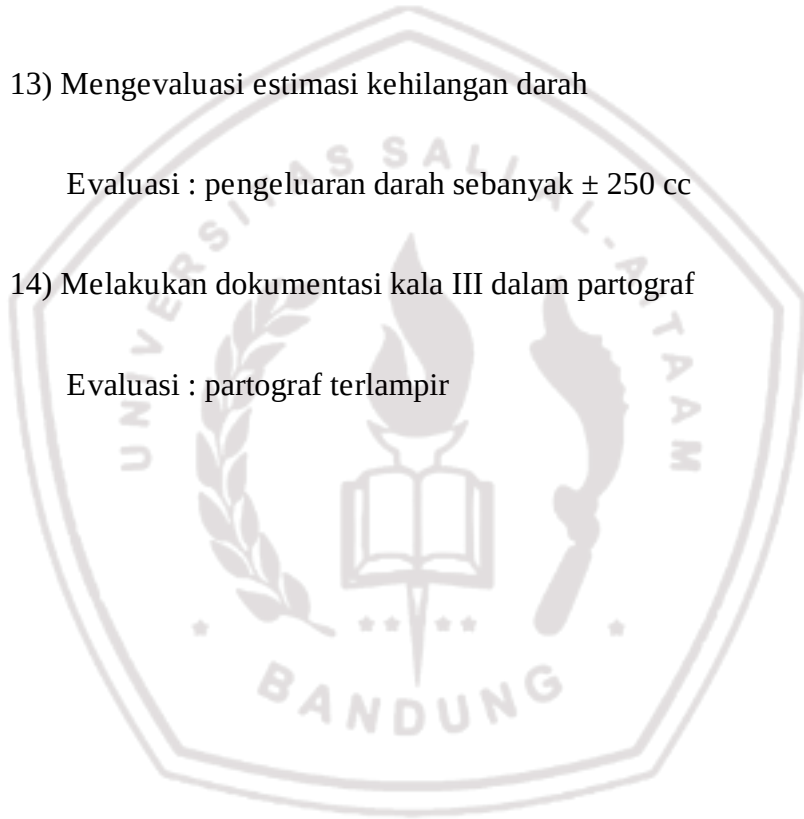
Evaluasi : terdapat laserasi derajat II dilakukan penjahitan.

- 13) Mengevaluasi estimasi kehilangan darah

Evaluasi : pengeluaran darah sebanyak ± 250 cc

- 14) Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf

Evaluasi : partograf terlampir





CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tanggal pengkajian : 12 mei 2025

Jam pengkajian : 15.17 WIB

Tempat pengkajian : TPMB Bidan D

Nama pengkaji : Dede Susi Susilawati

A. Data subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
namun ibu masih merasakan mules

B. Data objektif

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 117/76 mmHg
 - b) Nadi : 91 x/mnt
 - c) Suhu : 36,5
 - d) Pernafasan : 22x/mnt
- 4) Pemeriksaan abdomen
 - a) Kontraksi uterus : bulat, keras
 - b) TFU : 2 jari dibawah pusat
 - c) Kandung kemih : teraba kosong
- 5) Genetalia : laserasi derajat II

C. Analisa

Ny. R usia 29 tahun P1A0 Inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

- 1) Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi agar tidak mengganggu kontraksi uterus

Evaluasi : uterus ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 jam PP sehingga kandung kemih kosong

- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering kemudian mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

- 3) Melakukan klem serta pemotongan tali pusat

Evaluasi : Sudah dilakukan oleh suami pasien

- 4) Mengevaluasi kehilangan darah

Evaluasi : pengeluaran darah $\pm$ 200 cc menghabiskan 2 underpad

- 5) Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Evaluasi : hasil terlampir pada partograf

- 6) Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : peralatan telah di dekontaminasi

- 7) Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman membersihkan dari cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Evaluasi : ibu telah merasa nyaman, bersih dan telah menggunakan pakaian bersih dan kering,

- 8) Membantu ibu memberikan ASI, menyarankan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

- 9) Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, kemudian mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

Evaluasi : tindakan telah dilakukan.

- 10) Melakukan dokumentasi kala IV dalam partograf.

Evaluasi : telah didokumentasi dalam partograf

PARTOGRAF

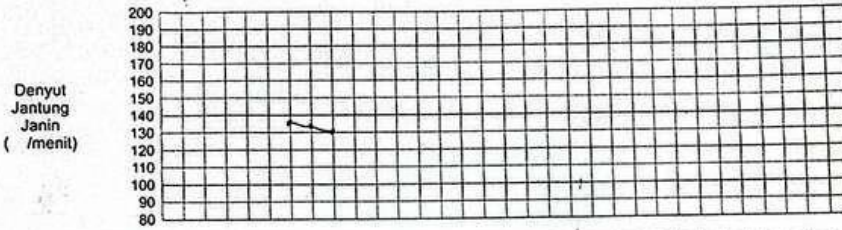
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam 19.35 WIB

Nama Ibu : Y. F.
Tanggal : 18 Mei 2025

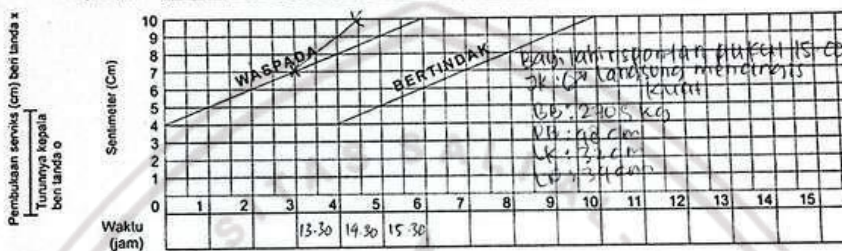
Umur : 29 th
Jam : 13.40 WIB
mules sejak jam

G. 1 P. 0 A. 0
Alamat : Cilandak Barat



Air ketuban Penyusupan

Waktu (jam)	Air ketuban Penyusupan
13.30	0
14.30	0
15.30	0

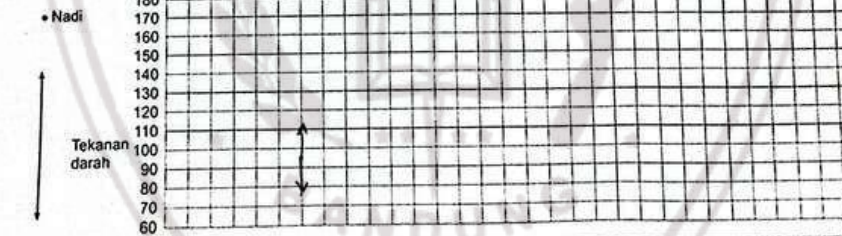


Oksitosin U/L tetes/menit

Waktu (jam)	Oksitosin U/L tetes/menit
13.30	0
14.30	0
15.30	0

Obat dan Cairan IV

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
13.30	0
14.30	0
15.30	0



Suhu C

Waktu (jam)	Suhu C
13.30	37.5

Urin

Protein

Aseton

Volume

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
13.30	0	0	0
14.30	0	0	0
15.30	0	0	0

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 07.09.2018 - 01.10.2018
- Nama Bidan : Nela Susi Salsitawati
- Tempat Persalinan
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
- Alamat tempat persalinan : Jl. Bakti Tadien Raya
- Catatan : Rujuk Kala I / II / III / IV
- Alasan Merujuk :
- Tempat Rujukan :
- Pendamping Pada saat merujuk
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :

KALA II

- Episiotomy :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada
- Gawat Janin :
 - Ya, Tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosis Bahu
 - Ya, Tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah Lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UIM ?
 - Ya, Waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, Alasan :
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, Alasan :
 - Tidak
- Peregangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, Alasan : 14 cm

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.40	110/80 mmHg	88 x/mnt	36,5 °C	2 J 6 pusat	Keras	Kering	± 50 cc
1	15.45	115/80 mmHg	88 x/mnt		2 J 6 pusat	Keras	Kering	± 50 cc
1	16.00	110/80 mmHg	91 x/mnt		2 J 6 pusat	Keras	Kering	± 50 cc
1	16.15	111/80 mmHg	91 x/mnt		2 J 6 pusat	Keras	Kering	± 30 cc
2	16.45	109/75 mmHg	95 x/mnt	36,5 °C	2 J 6 pusat	Keras	Kering	± 16 cc
2	17.15	110/85 mmHg	90 x/mnt		2 J 6 pusat	Keras	Kering	± 10 cc

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana Hasilnya :

- Masase Fundus Uteri ?
 - Ya
 - Tidak, Alasan :
- Plasenta lahir Lengkap (infact) : ya / tidak
 - Jika tidak tindakan yang dilakukan
 - a. Dilakukan eksplorasi jalan lahir
 - b. Untuk mengeluarkan sisa plasenta
 - c.
- Plasenta tidak Lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi
 - Ya, Dimana : Klitoris Vagina
 - Tidak
- Jika Laserasi Perineum, Derajat : 1 (2/3/4)
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 - Tidak di jahit alasan :
- Atonia Uteri :
 - Ya, Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 200 cc
- Masalah Lain, Sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3,5 kg
- Panjang : 52 cm
- Jenis Kelamin : L / P
- Bayi Lahir : 100% A-R
- Penilaian bayi baru lahir
 - Normal, Tindakan :
 - Menghangatkan
 - mengeringkan
 - Rangsangan taktil
 - Bungkus bayi dan tempelkan di sisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Lain-Lain, sebutkan
 - Bebaskan jalan nafas
 - Bungkus bayi dan tempelkan disisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI ?
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :