

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iik Nurul Ulfah

NIM : 4993312952

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. M DI PUSKESMAS SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya.

Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 04 Desember 2017
Yang menyatakan



(Iik Nurul Ulfah)

Lampiran 2. Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDED (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. M
Usia : 29 Tahun
Alamat : Desa Gamblok RT 13 RW 03, Sukorejo, Kendal.
Pekerjaan : IRT
No. KTP : 3324034701880001

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan keikutsertaannya, maka saya **SETUJU** diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam studi kasus yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. M DI PUSKESMAS SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL**

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Semarang, 22 September 2017
Responden



(Ny. M)

Lampiran 3. Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT. M.Kes
NIDN : 0611118001
Pangkat/Golongan : Lector/IIIc
Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Iik Nurul Ulfah
NIM : 4993312952
Judul LTA :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. M DI PUSKESMAS SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 04 Desember 2017

Pembimbing



Noveri Aisyaroh S.SiT. M.Kes
NIDN. 0611118001

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arum Meiranny, S.SiT.,M.Keb
NIDN : 0603058705
Pangkat/Golongan : Penata Muda
Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama mahasiswa Prodi DIII Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Iik Nurul Ulfah
NIM : 4993312952
Judul LTA :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. M DI PUSKESMAS SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 04 Desember 2017
Pembimbing



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0603058705

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iik Nurul Ulfah

NIM : 4993312952





Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

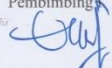
PADA NY. M DI PUSKESMAS SUKOREJO 02

KABUPATEN KENDAL

Pembimbing : Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 26 Februari 2018	BAB IV (Hasil)	BAB IV (Hasil), penjelasan BAB IV (Pembahasan)	
2.	Senin 05 Maret 2018	BAB IV (Hasil)	BAB IV (Hasil) ACC, BAB IV (Pembahasan) disiapkan	
3.	Senin, 12 Maret 2018	BAB IV (Pembahasan)	Perbaiki sistematika penulisan, Perbaiki tata bahasa, penjelasan BAB V (penutup)	
4	Rabu, 14 Maret 2018	BAB V (penutup)	BAB V (penutup) ACC, ACC	

Semarang, 15 Maret 2018
Pembimbing


Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Jl. Raya Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Iik Nurul Ulfah

NIM : 4993312952





Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

PADA NY. M DI PUSKESMAS SUKOREJO 02

KABUPATEN KENDAL

Pembimbing : Arum Meiranny, S.SiT.,M.Keb

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 27 Februari 2018	BAB IV (Hasil)	Lengkapi, perbaiki sistematika penulisan, Revisi	
2.	Kamis, 01 Maret 2018	BAB IV (Hasil)	Lengkapi, perbaiki sistematika penulisan, siapkan BAB IV (pembahasan)	
3.	Jumat, 09 Maret 2018	BAB IV (Hasil) BAB IV (Pembahasan)	BAB IV (Hasil) ACC, BAB IV (Pembahasan) BAB V (penutup)	
4.	Kamis, 14 Maret 2018	BAB IV (pembahasan) BAB V (penutup)	ACC	

Semarang, 15 Maret 2018
Pembimbing II



Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0603058705

Lampiran 5. Berita Acara


A.Proposal

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : IIK NURUL ULFAH
NIM : 4993312952
JUDUL :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY. M DI PUSKESMAS
SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL.**

Penguji I : Emi Sutriasminah, S.SiT., M.Keb
Penguji II : Friska Realita, S.SiT.,M.H.Kes


No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Emi Sutriasminah, S.SiT., M.Keb	Halaman Persetujuan : a. Lengkapi hari, tanggal. Kata Pengantar a. Perbaiki urutan ucapan terimakasih. BAB I a. Perbaiki sistematika penulisan. b. Lengkapi data dari puskesmas. c. Lengkapi penyebab dari Indonesia sampai Kendal. d. Lengkapi upaya dari Indonesia sampai Kendal. e. Tambahkan data puskesmas dan alasan mengapa melakukan pengambilan di puskesmas tersebut. BAB II a. Perbaiki sistematika penulisan. b. Cari lebih banyak referensi. c. Hapus unsur plagiatisme. d. Fokuskan materi tentang KB. BAB IV a. Kaji lebih dalam pola nutrisi b. Teliti lagi diagnosa kebidanan	


BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : IIK NURUL ULFAH
NIM : 4993312952
JUDUL :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY. M DI PUSKESMAS
SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL.

Penguji I : Emi Sutriasminah, S.SiT., M. Keb
Penguji II : Friska Realita, S.SiT., M.H.Kes

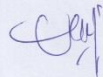
No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Friska Realita, S.SiT., M.H.Kes.	<p>COVER :</p> <p>a. Penambahan tulisan proposal.</p> <p>Halaman Persetujuan :</p> <p>a. Penambahan tulisan proposal.</p> <p>Kata Pengantar</p> <p>a. Tambahkan ucapan terimakasih untuk penguji.</p> <p>b. Penambahan tulisan proposal.</p> <p>BAB I :</p> <p>a. Kesimpulan dari data angka AKI.</p> <p>b. Penambahan alasan cerita mengapa mengambil di Puskesmas Sukorejo 02.</p> <p>c. Sistematika penulisan diperbaiki</p> <p>BAB II :</p> <p>a. Hilangkan unsur plagiat.</p> <p>b. Hilangkan skor poedji rochjati jika memang ibu tidak berisiko.</p> <p>c. Perbaiki halaman.</p> <p>d. Sistematika penulisan diperbaiki.</p>	

	<p>BAB III a. Hilangkan kata "peneliti". b. Ganti kata BPM.</p> <p>BAB IV : a. Tambahkan alasan datang. b. Perbaiki pemeriksaan subjektif c. Perbaiki pemeriksaan objektif. d. Assasment diperbaiki. e. Planning di perbaiki.</p>	
--	---	---

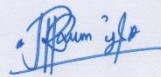
Semarang, 06 Desember 2017

Pembimbing I

Pembimbing II



Noveri Aisvaroh, S.SiT., M.Kes.
NIDN. 0611118001



Arum Meiranny, S.SiT., M. Keb.
NIDN. 0603058705


B.Ujian Utama

BERITA ACARA UJIAN UTAMA LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : IIK NURUL ULFAH
NIM : 4993312952
JUDUL :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. M DI PUSKESMAS
SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL.

Penguji I : Emi Sutriasminah, S.SiT., M.Keb
Penguji II : Friska Realita, S.SiT.,M.H.Kes


No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Emi Sutriasminah, S.SiT., M.Keb	BAB I a. Perbaiki sistematika penulisan BAB IV a. Perbaiki sistematika penulisan b. Teliti lagi data objektif pada askeb bersalin c. Teliti lagi assesment pada askeb bersalin d. Teliti lagi planning pada askeb bersalin e. Teliti lagi implemetasi pada askeb bersalin f. Teliti lagi evaluasi pada askeb bersalin g. Tambahkan kesenjangan askeb ke pembahasan BAB V a. Ubah simpulan dan saran menjadi lebih ringkas	

**BERITA ACARA
UJIAN UTAMA LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAMA : IIK NURUL ULFAH
NIM : 4993312952
JUDUL :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY. M DI PUSKESMAS
SUKOREJO 02 KABUPATEN KENDAL**

Penguji I : Emi Sutriasminah, S.SiT., M.Keb
Penguji II : Friska Realita, S.SiT.,M.H.Kes

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
I.	Friska Realita, S.SiT.,M.H.Kes	Halaman Persetujuan : a. Lengkapi hari, tanggal. Kata Pengantar a. Perbarui nama rektor BAB II a. Perbaiki sistematika penulisan b. Tambahkan teori kunjungan nifas BAB IV a. Kaji lebih dalam mengenai keluhan ibu pada kunjungan hamil b. Teliti lagi data objektif pada askeb bersalin c. Teliti lagi planning pada askeb bersalin d. Teliti lagi evaluasi pada askeb bersalin e. Kurangi kata yang sama atau berulang pada pembahasan f. Perbaiki sistematika penulisan	

	DAFTAR PUSTAKA a. Perbaiki sistematika penulisan.	
--	---	--


Semarang, 11 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II



Noveri Aisvaroh, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0611118001



Arum Meiranny, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0603058705

Lampiran 6. Rancangan Kunjungan PoA

Lampiran 7. Rencana Kegiatan Kunjungan COC

RENCANA KEGIATAN (PoA) KUNJUNGAN COC

Nama Pasien : Ny. M
 Umur : 29 Tahun
 Umur Kehamilan : 38 Minggu
 Tafsiran Persalinan : 8 Oktober 2017
 Alamat : Desa Gamblok RT 13 RW 03, Kecamatan Sukorejo, Kendal.

Hari/ tanggal	Kunjungan	Rencana Kegiatan	Kegiatan	Pisicu	Tanda Tangan	
					Pembimbing Klinik	Pembimbing Akademik
23/09/2017	ANC	Rencana Program Herd	Pemeliharaan (No 6)	ny		
24/09/2017		Pembinaan Program Herd	Pemeliharaan	ny		
01/10/2017	IPC PNC & BBL	Pencatatan	Perencanaan Persepsi	ny		
02/10/2017		KE 1 dan KE 1	Kunjungan Ibu & Bayi	ny		
10/10/2017		KE 2 dan KE 2	Kunjungan Ibu & Bayi	ny		
17/10/2017		KE 3	Kunjungan Ibu & Bayi	ny		
18/10/2017		KE 3	Kunjungan Ibu & Bayi	ny		

Lampiran 7. Dokumentasi Kunjungan

A. Kehamilan



B.Persalinan



C.BBL



D.Nifas



Lampiran 8. Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 11 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 0
 Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati : -
 Jumlah anak lahir kurang bulan : - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 6 R. 28009 9
 Status imunisasi TT : ✓ Imunisasi TT terakhir : - [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir : Kerayan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal [] Tindakan :

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpun Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	HB = 9,0 Hb ₁₂₅ = 110	Hutan KI	Isaca 1-4	✓	2/4
0/+	Gol Darah: B/f Rhesus: Non Rh	Hutan KI	Isaca 1-2	✓	12/6
0/+	TDS : 128	Hutan KI	Isaca 1-6	✓	6/6
0/+	-	Hutan KI	Isaca 1-8	✓	6/9
0/+	-	Fe	Isaca	✓	
0/+	-	Kolesterol		✓	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /me-nit	Nafas /me-nit	Suhu (°C)	Kon-traksi Rahim	Perda- rahan	Warna, Jumlah, & bau Lokhia
4/17 00		110 70	88	20	36	kuat	sedikit	Kemerahan

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu **:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Keadaan bayi **:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi nifas **:
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 lain-lain

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
⊖/+	-/⊕		Akses: Vita: 8P	Melalui buku suguhan vitamin Gg	
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun					
Tempat					
Cara KB/Kontrasepsi					

CATATAN KESEHATAN ANAK

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: 14/05/17 Nama Anak: Nama Orang Tua Anak:

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin HB 0 (0-7 hari)	5/16												
BCG	21/17												
*Polio 1	10												
*DPT/HB 1													
*Polio 2													
*DPT/HB 2													
*Polio 3													
*DPT/HB 3													
*Polio 4													
Campak													

* Jarak antara pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan). *Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)
 ** Anak di atas 1 tahun (12.bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.
 Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Vaksin	Tanggal Pemberian

Vaksin Lain

Vaksin	Tanggal Pemberian

Tambahan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 1-1-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 8-10-2017
 Lingkar Lengan Atas : 22,5 cm Tinggi Badan : 150 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : (☹)
 Riwayat Alergi : (☹)

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin /Menit
2/4/17	Presy.	100/70	41,5	13.	-	-	-
13/5/17		100/70		18.	25-27 cm	lingg.	140x
6/6/17	tak.	100/70		22.		lingg.	140x
10/8/17	tak.	100/70	51.	32	25	kep ↓	140x
5/9/17	kead.	100/70		36	28	kep ↓	140x
4/10/17	kead.	100/70		39 2/3	29	kep ↓	140x

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan : 4-10-2017 Pukul : 20.00 WIB
Umur Kehamilan : 39 minggu
Penolong persalinan: Dokter/Bidan/lain-lain.....*
Cara Persalinan: Normal/Pindakan.....*
Keadaan ibu: Sehat/Sakit(Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/
Lain-lain.....)/Meninggal*
Keterangan tambahan:

*Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 2600 gram
Panjang Badan : 42 cm
Lingkar Kepala : 31 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Keadaan bayi saat lahir **:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Meninggal
 Seluruh tubuh kemerahan

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi Menyusu 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

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal : 04/10/2017
- 2 Nama bidan : Linda Widiyanti
- 3 Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- 4 Alamat tempat persalinan : Sukorejo 02
- 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 Progrom 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 : ± 8 menit
 - 21 Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
 - 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
 - 23 Ponegangan 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	21.40	110/60 mmHg	80x/mnt	26,5°C	2 jari d Pat	Kesong	± 100 cc
	21.55	100/60 mmHg	82x/mnt		2 jari b Pat	Kesong	± 50 cc
	22.10	100/80 mmHg	80x/mnt		2 jari d Pat	Kesong	± 30 cc
2	22.25	100/70 mmHg	80x/mnt		2 jari b Pat	Kesong	± 30 cc
	22.40	100/80 mmHg	82x/mnt	26,5°C	2 jari d Pat	Kesong	± 15 cc
	23.10	110/90 mmHg	80x/mnt		2 jari d Pat	Kesong	± 15 cc

- Masalah kala IV :
- 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.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : I / II / III / IV
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa onsesjosi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Aloni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2600 gram
 35. Panjang : 43 cm
 36. Jenis kelamin : L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangakan
 - rangsang laktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktil menghangakan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 39. Cacat bawaan, sebutkan :
 40. Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 10 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

