

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal : Senin, 19 Maret 2022

Waktu : 10.00 WIB

KALA 1 (Pukul 10.00 –15.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. L	Tn. S
Umur	: 27 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Way Kandis, Kab. Bandar Lampung	

ANAMNESISA

1. Keluhan Utama : Ibu mengeluh ingin melahirkan.
2. Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Usmanah Amd.Keb pada tanggal 19 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 05.00 WIB, dan sudah keluar lendir darah dari jalan lahir.

a. Riwayat Kehamilan

1. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan ia menarche pada usia 14 tahun dengan siklus menstruasi teratur lamanya 5-7 hari, dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut Serta ibu mengatakan setiap menstruasi tidak mengalami desminore. Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 19 Juni 2021 dan tafsiran persalinan pada tanggal 26 Maret 2022 jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti Amenorhea, mual dan muntah yang dirasakan pada usia kehamilan 8 minggu, kemudian ibu melakukan PP test pada bulan Agustus 2021 di rumahnya sendiri dan hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin usia 16 minggu.

3. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

Ibu mengetahui tanda-tanda kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual dan muntah berlebih, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas, dan ibu tidak mengalami tanda-tanda tersebut dalam kehamilannya.

4. Perencanaan KB setelah melahirkan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.

5. Persiapan Persalinan (P4K)

Ibu ingin memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya, dan dalam proses persalinan yang akan menolong ibu yaitu Bidan/Tenaga Kesehatan serta ibu akan didampingi oleh suami dengan biaya persalinan sudah direncanakan sebelumnya, apabila didalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dan menggunakan transportasi milik pribadi.

6. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan mengeluh nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah ibu cemas, tidak dapat mendeskripsikan nyeri yang dirasakan. Dan nyeri berat yang dirasakan ibu tidak dapat diatasi dengan alih posisi.

7. Penapisan Kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat SC dari kehamilan sebelumnya, tidak mengalami perdarahan pervaginam, tidak terdapat persalinan kurang bulan (UK<37 minggu), Ketuban pecah disertai

mekonium kental, Ketuban pecah lama, ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (37 minggu), Ikterus, infeksi, Anemia berat, Pre eklamsia (dalam kehamilan), TFU 40 cm atau lebih, gawat janin, dan pada ibu Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5 serta presentasi bukan belakang kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan Leopold ibu tidak mengalami presentasi ganda (Majemuk), dan kehamilan ganda (Gameli). Tidak ada tali pusat menubung, dan Syok pada ibu.

8. Pola pemenuhan nutrisi

- a. Sebelum hamil Pola makan ibu sehari-hari teratur yaitu 3 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk pauk.
- b. Saat hamil Pola makan ibu sehari-hari lebih teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk, buah-buahan, serta segelas susu.

9. Pola eliminasi sehari-hari

a. Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5-6 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

b. Saat hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 7-9 kali/hari dan warna kuning jernih serta BAB 1 hari/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

10. Pola aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama kehamilan ini ibu juga tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, dan menggosok dll.

11. Imumisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama dan kedua kali saat SD, TT 3 pada saat catin, TT 4 saat kehamilan ini.

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi KB.

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan dan ini merupakan kehamilan anak pertama.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular ataumenahun.

3) Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, merokok.

d. Riwayat Sosial

1) Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 2 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.

2) Susunan keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn.S sebagai kepala keluarga yang berusia 27 tahun dengan keadaan sehat.

3) Tidak ada kepercayaan yang pernah dianut keluarga tentang kehamilan, persalinan, dan nifas.

OBJEKTIF (O)

A. PEMERIKSAAN UMUM

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran ibu *Composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil.

Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

	R : 20 x/m
	N : 80x/m
	S : 36,7°C
Tinggi Badan	: 160 cm
Berat Badan sebelum	: 47 kg
Berat Badan sekarang	: 58 kg,
Kenaikan berat badan	: 11 kg
LILA	: 28 cm.

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Wajah : Tidak *oedema*
2. Konjungtiva : Tidak anemis
3. Punggung : Lordosis, Fisiologis
4. Ekstremitas : Tidak *oedema*
5. Anogenital
 - a. Perineum : Tisak ada luka parut
 - b. Vulva dan vagina : Merah
 - c. Pengeluaran pervaginam : Lendir
 - d. Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan
 - e. Anus : tidak ada *haemorroid*

C. PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN

Palpasi dan Auskultasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : pada bagia kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang (punggung janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5

Mc. Donald: 29 cm

- TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU – n) x 155 gram

- Punctum Maximum* : \pm 3 jari di bawah pusat sebelah kanan
- DJJ : (+), frekuensi 143 x/m
- His : Frekuensi 3x dalam 10 menit, lamanya 30 detik
- Periksa dalam : Pukul 10.00 WIB
- Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum
- Dinding porsio : Tdak ada sistokel, rektokel, benjolan atau tumor
 - Portio :
 - Arah : searah jalan lahir
 - Keadaan : tipis dan lunak
 - Konsistensi : teraba lunak seperti bibir
 - Pendataran serviks : <80 %
 - Pembukaan : 5 cm
 - Keadaan ketuban : (+) utuh
 - Presentasi : kepala

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tabel 3
Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hb	14,2 gr%	$\geq 11,0$ gr%
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)
HbsAg	(-)	(-)
HIV/AIDS	(-)	(-)
Malaria	(-)	(-)
Golongan Darah	(A)	

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : G₁P₀A₀ hamil 39 minggu inpartu Kala I fase aktif

- Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaann TD : 120/80 mmHg, DJJ : 143 x per menit, pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh
2. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
3. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
4. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
5. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
7. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya.
8. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut, usahaakan jangan bersuara.
9. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu.
10. Menanyakan pada ibu apakah ibu bersedia untuk dilakukan penerapan pijat oksitosin untuk mempercepat kala 1 fase aktif. Ibu mengatakan bersedia
11. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring kekiri, menerapkan sentuhan seperti pijatan oksitosin dibagian punggung belakang ibu setelah masuk kala 1 fase aktif, sentuhan atau pijatan dilakukan pada pembukaan 5 cm pada pukul 10.00 WIB, dilakukan 3-5 menit setiap 30 menit. Selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.

12. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan mengecek DJJ setiap setengah jam dan pantau tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali.
13. Mengobservasi selama kala I meliputi DJJ, His, nadi, suhu, tekanan darah, penurunan kepala, pembukaan serviks setiap 4 jam sekali atau jika terdapat indikasi dan mencatatnya di lembar observasi.
14. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
15. Melakukan kolaborasi dengan bidan pembimbing dalam membantu proses persalinan dengan aman sesuai langkah asuhan persalinan normal.
16. Memantau dan mencatat dipatograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 19 Maret 2022

Pukul : 14.00 WIB

SUBJEKJIF (S)

Pada pukul 14.00 WIB ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan rasa sakitnya semakin sering.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 20 x/m

N : 80 x/m S : 36,4 °C

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya 55 detik.

DJJ (+), 140 x/menit.

Periksa dalam : Pukul 14.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio : Searah jalan lahir

Konsistensi : Lunak

Pembukaan : 9 cm

Ketuban : Positif

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : Kanan depan

Penurunan : Hodge III+

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : G₁P₀A₀ Hamil 39 minggu inpartu Kala I fase aktif

-Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, DJJ : 143 x per menit, pembukaan 9 cm, dan ketuban utuh
2. Memberi ibu makan dan minuman hangat (teh) yang cukup disela his, agar ibu memiliki banyak energi untuk persalinan
3. Memberikan asuhan sayang ibu membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
4. Melakukan pijat oksitosin.
5. Memberikan semangat dan dukungan pada ibu untuk menghadapi masa persalinan.
6. Mengisi patograf sesuai dengan hasil pemeriksaan. Memastikan peralatan pertolongan persalinan lengkap.

KALA II (Pukul 15.00– 15.30 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan merasakan ada dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Stabil
TTV	: TD : 100/70 mmHg R : 23 x/menit N : 81 x/menit S : 36.5 ⁰ C
His	: Frekuensi 5x dalam 10 menit, lamanya 1 menit
DJJ	: 140 x/menit
Inspeksi	: Terlihat tanda-tanda persalinan kala II, seperti Vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin meneran.
Perlimaan/Penurunan kepala	: 1/5
Periksa dalam	: Pukul 15.00 WIB
a. Portio	: Tidak teraba
b. Pendataran serviks	: >80%
c. Pembukaan	: 10 cm / Lengkap
d. Molase	: Tidak ada
e. Presentasi	: Kepala
f. Penunjuk	: Ubun- ubun kecil
g. Posisi	: Kanan depan
h. Molase	: Tidak ada
i. Penurunan	: Hodge IV (sejajar <i>os coccygis</i>)
j. Keadaan ketuban	: (-), warna jernih, ketuban pecah spontan pada pukul 15.00 WIB

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.L 26 tahun G₁P₀A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala II

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah :

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin .
4. Memimpin ibu meneran, jika ibu merasa ada dorongan ingin meneran.
5. Mendekatkan alat.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
7. Melahirkan kepala bayi, jika kepala bayi sudah berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal. lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut usap muka, mulut, kemudian hidung bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
8. .Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi, setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk

menyangga kepala dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi.

9. Penilaian awal bayi baru lahir, bayi lahir spontan pukul 15.30 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
10. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu letakan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok kesalah satu payudara ibu, selimuti bayi tetap hangat, lakukan IMD selama 1 jam.
11. Mencatat kedalam lembar partograf

EVALUASI

Bayi lahir menangis spontan pada pukul 15.30 WIB pergerakan aktif warna tubuh kemerahan, Tonus +, Jenis Kelamin laki-laki.

Kondisi Umum Ibu :

TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit

N : 80 x/menit S : 36,5 °C

KALA III (Pukul 15.30 – 21.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Bayi lahir menangis spontan pada pukul 15.30 WIB pergerakan aktif warna tubuh kemerahan, Tonus +, Jenis Kelamin laki-laki.
2. Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit

N : 80 x/m S : 36.5°C

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.L 27 tahun P₁A₀ inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III

- b. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
 - c. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - d. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati hati
 - e. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - f. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
 - g. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
3. Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB , kemudian melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
 4. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat +-50cm, diameter +-18 cm, berat +-500 gram, tebal +-2,5 cm, insersi tali pusat sentralis.

EVALUASI

Plasenta lahir lengkap pada pukul 15.40 WIB 10 menit setelah bayi lahir.
 Pendarahan normal dengan keadaan umum ibu : TD: 110/70 mmHg T : 36,5 °C N:
 80 x/menit R : 20 x/menit

KALA IV (Pukul 15.40 – 17.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 110/70 mmHg R : 20 x/m
 N : 80 x/m S : 36.5⁰C
 TFU : 2 jari di bawah pusat
 Kontraksi : Baik. Uterus teraba bulat dan keras
 Perineum : Tidak terdapat laserasi
 Plasenta lahir lengkap : Pukul 15.40 WIB
 Berat plasenta : 500 gram
 Diameter plasenta : 18 cm
 Tebal plasenta : 2,5 cm
 Insersi tali pusat : Sentralis
 Panjang tali pusat : 50 cm

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.L usia 27 tahun P₁A₀ Kala IV
 Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat.
TD: 110/70 mmhg T : 36.5 °C
N : 80 x/menit R : 20 x/menit
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat Vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, Dexamethasone 0,5mg3x1, Amoxicilin 500 mg 3x1, Asam mefenamat 500 mg 1x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu kemudian didokumentasikan dengan partograf.