

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

Anamnesa oleh : Talia Rivcha Nabila

Tanggal : 19 April 2024

Waktu : 08.30 WIB

Tempat : TPMB Emalia,SKM Lampung Selatan

Kala I (Pukul 08.30 WIB – 13.30 WIB)

A. SUBJEKTIF

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	: Tn. R
Umur	: 27 tahun	: 29 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh Harian Lepas
Suku/Bangsa	: Lampung/ Indonesia	: Lampung/ Indonesia
Alamat	: Hatta, Penengahan, Lampung Selatan	

2. ANAMNESISA

- a) Alasan Kunjungan : Ibu G1POA0 datang mengatakan merasa mulas pada perut bagian bawah sampai menjalar kepinggang
- b) Keluhan utama : Ibu hamil cukup bulan datang pukul 08.30 WIB pada tanggal 19 April 2024 dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Mengatakan perutnya terasa mulas dan sakit menjalar sampai kepinggang di sertai dengan keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 22.00 WIB.

c) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular (PMS dan TBC), Penyakit menurun (DM dan HBSAg) dan Menahun (Jantung)

d) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 6-7 hari
 Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut dalam sehari
 Sifatnya : Cair, ada gumpalan pada hari ke 1-2
 Desminorea : Tidak

e) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
 Menikah ke : 1
 Lamanya/Usia : ± 3 tahun

f) Riwayat Obstetri

Tabel 2. Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Thn	UK	JP	Penolong	komplikasi	JK	BB	PB	Lakt	Kom
Hamil Sekarang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 15 - 07 - 2023
 TP : 22 - 04 - 2024
 ANC pertama : 4 minggu
 UK : 39 minggu 4 hari

4. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Tempat : Klinik Indai Bunda TPMB Emalia,SKM
 Banyaknya : 8 kali

5. Status Imunisasi TT

Imnusiisai TT	Ya	Tidak	Keterangan
TT1	✓		SD
TT2	✓		SD
TT3	✓		Catin
TT4	✓		Hamil anak pertama
TT5	✓		Hamil sekarang

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Kesadaran emosional	: Stabil	
Tinggi badan	: 158 cm	
BB sebelum hamil	: 49 kg	
BB sesudah hamil	: 60 kg	
LILA	: 26 cm	
TTV	: TD : 110/70 mmHg	S : 36,5°C
	N : 88x/m	R : 22x/m
Pemeriksaan Penunjang	: Hb : 12,8 g/dL	
	HbsAg : negatif	

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, berwarna hitam
- b. Muka : Tidak ada oedema pada wajah
- c. Mata : Sclera berwarna putih, konjungtiva Berwarna merah muda

- d. Hidung : Tidak ada pengeluaran dan polip
- e. Telinga : Sistematis, bersih dan tidak ada pengeluaran
- f. Mulut dan gigi : Bibir berwarna merah muda, bersih, Gigi tidak ada caries

3. Leher

- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada benjolan
- b. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

4. Dada

- a. Jantung : Normal, berbunyi lupdup
- b. Paru-paru : Normal, tidak ada bunyi wheezing dan ronchi
- c. Payudara
 - Pembesaran : Ya
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran : Ada, kolostrum
 - Simetris : Ya
 - Benjolan : Tidak ada
 - Hiperpigmentasi : Ya, pada areola dan puting

d. Abdomen

- a. Bekas luka operasi: Tidak ada
- b. Pembesaran : Normal, sesuai usia kehamilan
- c. Benjolan : Tidak ada

Palpasi

- a. Leopold 1 : TFU 30 cm , pada bagian fundus teraba satu bagian
besar, lunak, dan tidak ada melenting (bokong)
- b. Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian
keras, datar dan memanjang dari atas kebawah
(punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba
bagian-bagian kecil (ekstramitas).
- c. Leopold 3 : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian
bulat, keras dan tidak melenting (kepala janin)
dan sukar digerakkan.
- d. Leopold 4 : Divergen
Penurunan : 2/5
Mc. Donald : 32 cm
TBJ : $(TFU-n) \times 155$
 $(32-11) \times 155$
 $21 \times 155 = 3100 \text{ gram} \pm 10\%$
DJJ : (+)145 x/m terdengar di 1 puntum maximum di 3
cm kanan bawah pusat
His : 3 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik
- e. Punggung dan Pinggang
Posisi Punggung : Lordosis
Nyeri Pinggang : Tidak ada
- f. Ekstermitas
Ekstermitas atas
a. Oedema : Tidak ada
b. Kemerahan : Tidak ada
c. Varises : Tidak ada
Ekstermitas bawah
a. Oedema : Tidak ada

- b. Kemerahan : Tidak ada
- c. Varises : Tidak ada
- d. Anogenital
 - a. Perineum : Normal, utuh
 - b. Vulva/vagina : Bersih, tidak ada benjolan, tidak bengkak dan nyeri
 - c. Varises : Tidak ada
 - d. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - e. Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
 - f. Anus : Tidak ada hemoroid

g. Pemeriksaan dalam

Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum

- a. Inspeksi vagina : - pengeluaran
: lendir bercampur darah
 - varises : Tidak ada
 - condioma : tidak ada
 - jaringan parut : tidak ada
 - hemoroid : tidak ada
- b. Dinding vagina : -sistokel dan rektokel: tidak ada
 - tumor : tidak ada
 - kelenjar bartolini : tidak ada
- c. Portio : - Arah : searah jalan lahir
 - Konsistensi : lunak
 - Pembukaan : 4 cm
 - Tebal tipis : tipis
- d. Molase : Tidak ada
- e. Ketuban : Utuh
 - : belum pecah
- f. Presentasi : Belum teraba
- g. Penunjuk : Belum teraba

- h. Posisi : Belum jelas
 i. Penurunan : Hodge III

C. ANALISA

- Diagnosa Ibu : Ny.E G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu
 kala 1 fase aktif
 Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala
 Masalah : Ibu mengatakan nyeri Persalinan Inpartu Kala I Fase Aktif.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan normal.
 Ibu mengetahui dan merasa senang dirinya dan janin dalam keadaan sehat.
2. Melakukan pemeriksaan dalam 4 jam kemudian, control his, DJJ, nadi ibu setiap 30 menit, tensi setiap 4 jam, kemudian masukan data kedalam patograf.
 Ibu mengetahui tentang kondisinya dan janinnya.
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu dalam melakukan perubahan posisi senyaman mungkin dan anjurkan ibu untuk miring ke kiri.
 Ibu mengerti dan mengatur posisi miring kiri.
4. Mengajarkan ibu mengatur ritme nafas dan melakukan masase atau sentuhan dibagian pinggang untuk membantu mengurangi rasa nyeri.
 Ibu mengerti dan mengatur nafasnya.
5. Meminta keluarga untuk memberikan asupan cairan nutrisi makanan atau minuman di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu agar ibu tidak lemas.
 Ibu dan keluarga mengerti dan keluarga memberikan asupan nutrisi disela-sela kontraksi.

6. Melakukan pengukuran skala nyeri pertama menggunakan form skala intensitas nyeri sebelum dilakukan asuhan. Pengukuran skala nyeri didapatkan hasil 7 nyeri berat terkontrol.

Ibu mengetahui tentang pengukuran skala nyeri yang dirasakannya.

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa akan diberikan aromaterapi mawar untuk mengurangi nyeri persalinan.

Ibu mengerti dan bersedia untuk diberikan aromaterapi mawar.

8. Mengobservasi dan memasukan data kedalam patograf.

Data sudah dimasukkan kedalam patograf

A. CATATAN PERKEMBANGAN MENIT KE 15

Tanggal : 19 april 2024

Pukul : 08.45 WIB

SUBJEKTIF (S)

- Ibu mengatakan masih nyeri yang menjalar dari pinggang hingga ke perut

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu Baik, tingkat kesadaran ibu composmentis dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 85x/m, R: 24x/m.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 24 menit

N : 85 menit T : 36,2 °c

HIS (+), frekuensi 5 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik

DJJ (+), 145 x/menit terdengar di 1 puntum maximum

Pemeriksaan Punggung dan Pinggang

Posisi Punggung : Lordosis

Nyeri Pinggang : Ada, yaitu pada skala nyeri 7 nyeri berat terkontrol

Pemeriksaan Dalam : Pukul 08.30 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Dinding vagina : Tidak Ada sistokel dan rectokel

Portio : Searah jalan lahir

Konsistensi	: Lunak
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: (+) jernih
Presentasi	: Kepala
Penurunan hodge	: Hodge II

ANALISA (A)

Diagnosa ibu	: G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 normal
Diagnosa janin	: Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala
Masalah	: Ibu mengatakan nyeri Persalinan Inpartu Kala I Fase Aktif dengan skala nyeri 7

PENATALAKSANAAN (P)

Pada Tanggal 19 april 2024 Pada Pukul 08.45 WIB

2. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.
Ibu mengetahui tentang keadaannya dan ibu merasa senang bahwa dirinya dan janin dalam keadaan baik.
3. Memastikan apakah ibu menyukai aromaterapi mawar dan menjelaskan kepada ibu tentang pemberian aromaterapi mawar untuk meredakan rasa nyeri pada persalinan
Ibu mengetahui tentang aromaterapi mawar dan ibu mengatakan menyukai aromaterapi mawar.
4. Memberikkan aromaterapi mawar menggunakan diffuser elektrik pada ibu.
Sudah dilakukan pemberian aromaterapi mawar dan ibu merasa nyaman.

B. CATATAN PERKEMBANGAN MENIT KE 30

Tanggal : 19 april 2024

Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

- Ibu mengatakan nyeri yang di rasakan sedikit berkurang setelah menghirup aromaterapi mawar.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu Baik, tingkat kesadaran ibu composmentis dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 85x/m, R: 24x/m.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 24 menit

N : 85 menit T : 36,2 °c

HIS (+), frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik

DJJ (+), 145 x/menit terdengar di 1 puntum maximum

Pemeriksaan Punggung dan Pinggang

Posisi Punggung : Lordosis

Nyeri Pinggang : Ada, yaitu pada skala nyeri 6 nyeri sedang.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 08.30 WIB

Indikasi	: Untuk mengetahui kemajuan persalinan
Dinding vagina	: Tidak Ada sistokel dan rectokel
Portio	: Searah jalan lahir
Konsistensi	: Lunak
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: (+) jernih
Presentasi	: Kepala
Penurunan hodge	: Hodge II

ANALISA (A)

Diagnosa ibu	: G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 normal
Diagnosa janin	: Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala
Masalah	: Ibu mengatakan nyeri Persalinan Inpartu Kala I Fase Aktif dengan skala nyeri 6

PENATALAKSANAAN (P)

Pada Tanggal 19 april 2024 Pada Pukul 09.00 WIB

1. Memberikkan aromaterapi mawar menggunakan diffuser elektrik pada ibu. Sudah dilakukan pemberian aromaterapi mawar, dan didapatkan hasil bahwa nyeri ibu berkurang yaitu pada skala nyeri 6 nyeri sedang.
2. Mengajarkan ibu mengatur ritme nafas. Ibu mengerti dan mengatur nafasnya.
3. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase atau sentuhan dibagian punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Keluarga mengerti dan menerapkan massase punggung.
4. Menghadirkan pendamping ibu untuk menambah kenyamanan. Suami mendampingi dan mendukung ibu.

C. CATATAN PERKEMBANGAN MENIT KE 45

Tanggal : 19 april 2024

Pukul : 09.15 WIB

SUBJEKTIF (S)

- Ibu mengatakan nyeri yang di rasakan sedikit berkurang setelah menghirup aromaterapi mawar.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu Baik, tingkat kesadaran ibu composmentis dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 85x/m, R: 24x/m.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 24 menit

N : 85 menit T : 36,2 °c

HIS (+), frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik

DJJ (+), 145 x/menit

Pemeriksaan Punggung dan Pinggang

Posisi Punggung : Lordosis

Nyeri Pinggang : Ada, yaitu pada skala nyeri 5 nyeri sedang.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 08.30 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Dinding vagina : Tidak Ada sistokel dan rectokel

Portio : Searah jalan lahir

Konsistensi : Lunak

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : (+) jernih

Presentasi : Kepala
Penurunan hodge : Hodge II

ANALISA (A)

Diagnosa ibu : G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 normal
Diagnosa janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala
Masalah : Ibu mengatakan nyeri Persalinan Inpartu Kala I Fase Aktif dengan skala nyeri 5

PENATALAKSANAAN (P)

Pada Tanggal 19 april 2024 Pada Pukul 09.15 WIB

1. Memberikkan aromaterapi mawar menggunakan diffuser elektrik pada Ibu
Sudah dilakukan pemberian aromaterapi mawar, dan didapatkan hasil bahwa nyeri ibu berkurang yaitu pada skala nyeri 5 nyeri sedang.
2. Mengajarkan ibu mengatur ritme nafas.
Ibu mengerti dan mengatur nafasnya.
3. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase atau sentuhan dibagian punggung untuk membantu mengurangi rasa nyeri.
Keluarga mengerti dan menerapkan massase punggung.

D. CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 19 april 2024

Pukul : 13.30 WIB

SUBJEKTIF (S)

- Pada Pukul 13.30 WIB Ibu mengatakan rasa mulas yang dirasakan semakin sering dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut semakin sering dan kuat. Ibu juga merasakan keluar air-air dari jalan lahir dan mengatakan adanya dorongan ingin meneran seperti buang air besar.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu Baik, tingkat kesadaran ibu composmentis dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 85x/m, R: 24x/m.

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 24 menit

N : 85 menit T : 36,2 °c

HIS (+), frekuensi 4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik

DJJ (+), 145 x/menit terdengar di 1 puntum maximum

Pemeriksaan Punggung dan Pinggang

Posisi Punggung : Lordosis

Nyeri Pinggang : Ada, yaitu pada skala nyeri 5 nyeri sedang.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 13.30 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Dinding vagina : Tidak Ada sistokel dan rectokel

Portio : Searah jalan lahir

Konsistensi : Lunak

Pembukaan : 10 cm (Lengkap)

Ketuban : (+) jernih
 Presentasi : Kepala
 Penurunan hodge : Hodge II

ANALISA (A)

Diagnosa ibu : G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 normal
 Diagnosa janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala
 Masalah : Ibu mengatakan nyeri Persalinan Inpartu Kala I Fase Aktif

PENATALAKSANAAN (P)

Pada Tanggal 19 April 2024 Pada Pukul 13.30 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan pembukaan sudah lengkap (10 cm).
 Ibu dan keluarga mengetahui bahwa keadaan ibu baik dan pembukaan sudah lengkap.
2. Memberi dukungan dan semangat pada ibu, menghadirkan suami atau keluarga terdekat saat persalinan untuk mendampingi.
 Suami mendampingi dan Memberikan dukungan kepada ibu.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pengukuran skala nyeri yang terakhir dengan pengukuran menggunakan form skala nyeri sesudah intervensi dilakukan.
 Sudah dilakukan pemberian aromaterapi mawar, dan didapatkan hasil bahwa nyeri ibu berkurang yaitu pada skala nyeri 6 nyeri sedang.
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
 Ibu mengerti dan mengatur posisi nya dengan nyaman.
5. Membimbing cara meneran yang baik dan mengatur pola nafas ibu saat kontraksi.
6. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin DJJ: 145 menit
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)

Kala II (Pukul 13.30 WIB – 13.50 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ny.E Mengatakan rasa mulas semakin sering, seperti ada dorongan yang kuat untuk meneran seperti ingin BAB

B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Kesadaran emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/80 mmHg R : 21 x/m
 N : 78 x/m S : 36,5°C
 His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik
 DJJ : + 142 x/m terdengar di 1 puntum maximum

Inspeksi daerah genetalia : ya
 Vulva membuka : ya
 Perineum menonjol : ya
 Anus mengembang : ya

Pemeriksaan dalam

1. Dinding vagina

Sistokel : tidak ada
 Rektokel : tidak ada

2. Portio

Arah : searah jalan lahir
 Konsistensi : lunak
 Pembukaan : 10 cm
 Ketuban : (-) jernih
 Presentasi : kepala
 Penunjuk : UUK
 Posisi UUK : depan

Penurunan : 0/5 di hodge IV

C. ANALISA

Diagnosa ibu : G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 2 normal

Diagnosa janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

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. Menyiapkan dan mengecek kembali kelengkapan partus set.
3. Mendekatkan partus set dan lampu sorot.
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
5. Membimbing ibu cara meneran yang baik dan benar saat ada kontraksi.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
7. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin. DJJ : 146 x/m
8. Memberi motivasi semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
9. Apabila kepala bayi sudah nampak 5-6 cm didepan vulva, maka lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN

KALA III (13.50 WIB – 14.00 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya, tetapi masih merasa mulas dan perutnya dan lemas.

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan emosional	: Stabil	
TTV	: TD : 120/80 mmHg	R : 22 x/m
	N: 76 x/m	S : 36,6°C
Kontraksi uterus	: Baik, keras	
Kandung kemih	: Kosong	
TFU	: Sepusat	
Laserasi	: Tidak ada laserasi	

Bayi baru lahir pukul 13.50 WIB spontan pervaginam, letak belakang kepala.

JK	: Perempuan	BB : 3500 gr
PB	: 49 cm	LD : 32 cm
LK	: 32 cm	LL : 12 cm

Apgar score 8/10, anus (+), air ketuban jernih, tidak ada cacat bawaan, jumlah perdarahan ± 100 CC

C. ANALISA

P1A0 inpartu kala 3 normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi lahir pukul 13:50 WIB dan jenis kelamin bayi Perempuan, bayi dalam kondisi sehat.

2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak sehingga dapat memastikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan (tidak ada janin kedua).
3. □ Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
4. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya dalam melahirkan janinnya dan menjaga kebersihan ibu.
5. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter.
6. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
 - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - 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 membulat, 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 mengikat 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 di jalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
7. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.

8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan oiledonnya. Panjang tali pusat 50cm, diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
9. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 08.30 WIB, perdarahan 150 cc.
10. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum, Segera lakukan heacting

KALA IV (14.00 WIB – 16.00 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya, tetapi masih mulas pada perutnya

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan emosional	: Stabil	
TTV	: TD: 120/90 mmHg	R : 21 x/m
	N: 80 x/m	S : 36,5°C
Kontraksi uterus	: Baik, keras	
TFU	: 2 jari dibawah pusat	
Kandung kemih	: Kosong	
Lochea	: Rubra / merah segar	
Perineum	: tidak ada laserasi	
Perdarahan	: ±200 CC	

C. ANALISA

P1A0 inpartu kala 4 normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV

TD : 120/90 mmHg	R : 20 x m
N : 82 x/m	S : 36.4 C

Perineum Ada laserasi, Sudah dilakukan heacting

Perdarahan kala III: 150 cc

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.
4. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan, uterus ibu teraba keras dan membulat
5. Mendekontaminasi alat alat habis pakai dan tempat bersalin
6. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
7. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
8. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1 dan Amoxicilin dosis 500 mg 3x1.
9. Menganjurkan ibu untuk muemulai memberikan ASI dengan melakukan IMD dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi unttik menjaga kehangatan bayi
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sedah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
11. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV urituk mengetahui keadaan ibu.
12. Melakukan pendokumentasian dengan partograf