

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tempat Pengkajian : PMB Nyi Ayu Hafizah, S.ST., Bdn

Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2024

Jam Pengkajian : 13. 10 WIB

Pengkaji : Intan Wahyuni

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
Golda	: B +	Golda	: B +
Alamat	: Ds. VI Margasari	Alamat	: Ds. VI Margasari

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri dibagian perut bawah

c. Riwayat kondisi ibu saat ini

Ibu mengatakan mulas dan nyeri dibagian perut bawah yang menjalar ke pinggang sejak pukul 07.45 WIB, mulas dan nyeri terasa semakin kuat dan bertambah serta keluar lendir bercampur darah tidak ada pengeluaran air ketuban.

d. Riwayat Menstruasi

HPHT : 26 - 06 - 2023

TP : 03 - 04 - 2024

e. Riwayat Perkawinan

Ibu menikah saat usia 24 tahun dan lama perkawinan sudah 2 tahun

f. Riwayat Persalinan Yang Lalu

Tabel 3
Riwayat Persalinan

No	Tahun Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	BB /JK	Keadaan Anak Sekarang	Komplikasi
-	-	-	-	-	-	-	-	-

g. Skrining Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi sebagai berikut:

Tabel 4
Skrining Imunisasi

Tahun	Waktu pemberian TT	Status TT
1999	Saat bayi	TT 1
2006 2012	SD kelas 1 SD kelas 6	TT2
2022	Catin 4 Minggu setelah tt catin	TT 1 TT 2
2024	Kehamilan saat ini dibulan Januari	TT 3 saat usia kehamilan 28 minggu

\

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan bahwa sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun karena kehamilan yang sat ini merupakan kehamilan yang pertama.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya dan suaminya tidak memiliki penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis dan lainnya.

j. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Nutrisi

Makan : Ibu mengatakan makan nasi 1 piring sedang dengan lauk, sayur kacang dan orek tempe

Minum : Ibu mengatakan minum air putih 7 gelas

2) Pola Eiminasi : Ibu mengatakan hari ini sudah BAK sebanyak 4 kali dan belum BAB

3) Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur malam 7 sampai 8 jam dan tidur siang ibu selama 1 sampai 2 jam sehari

Ssesudah hamil : Ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan tidur siang ibu selama 1smpai 2 jam sehari

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

- 3) Tekanan Darah : 110/80 mmhg
- 4) Nadi : 84 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) Suhu : 36,8⁰C
- 7) BB sebelum hamil : 64 Kg
- 8) BB sekarang : 71 Kg
- 9) Tinggi badan : 160 cm
- 10) LILA : 28 cm
- 11) IMT : 25 Kg/m²

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan
- 2) Wajah : Simetris, tidak terdapat pembengkakan dan kelainan
- 3) Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda dan sclera berwarna putih
- 4) Hidung : Simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : Normal, tidak terdapat stomatitis dan tidak ada karang gigi
- 6) Leher : Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjaar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
- 7) Dada : Simetri kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan
- 8) Jantung : Normal, terdengar suara jantung 1 (Lup) dan suara jantung 2 (Dup)
- 9) Payudara : Simetris kanan dan kiri, payudara membesar, putting terlihat menonjol dan kolostrum sudah keluar

1) Abdomen

- Leopold I : TFU 33 cm , Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba keras, memanjang seperti papan (PUKI). Pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil dari janin (ektremitas)
- Leopold III : Pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala, sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
- Leopold IV : Divergen
- DJJ : 147 x/menit
- TFU : 33 cm
- TBJ : $33 - 11 \times (155) = 3.410$ gram
- Perlimaan : 3/5
- His : 3x/ 10'/ 40''

2) Genetalia :

- a) Penipisan : 60%
- b) Pembukaan : 5 cm
- c) Ketuban : Utuh
- d) Presentasi : Kepala
- e) Penurunan : Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri, 3/5
- f) Penyusupan : Belum dinilai
- g) Petunjuk : Belum dinilai
- h) Posisi : Belum dinilai

- i) Presentasi majemuk : Tidak ada
- 3) Ekstremitas : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat oedema, turgor kulit elastis, reflek patella positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan buku KIA pada tanggal 17 desember 2023 dilakukan pemeriksaan HB dan Tripel E dengan hasil sebagai berikut:

HB	: 12 gr/dL
HIV	: Non Reaktif
Sifilis	: Non Reaktif
HbSAg	: Non Reaktif

d. Penilaian Skala Nyeri

Berdasarkan *Numeric rating scale* didapatkan Skala nyeri = 8 dari (1-10)

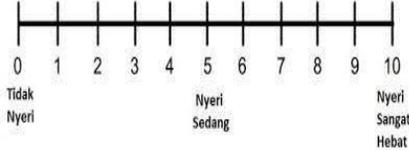
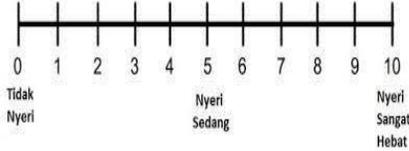
3. Analisis

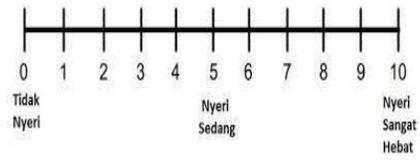
Ny. S usia 26 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

Tabel 5
Pelaksanaan Kunjungan Awal

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf
1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu	13.11 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah pembukaan 5 cm, keadaan ibu dan janin normal	 Intan	13.13 WIB	Ibu dan keluarga telah mengerti akan keadaan ibu dan janinnya	 Intan
2. Lakukan <i>informed consent</i>	13.14 WIB	Melakukan <i>informed consent</i> bahwa ibu bersedia untuk bersalin di PMB Nyi Ayu Hafizah dan menerima segala bentuk tindakan dan pelayanan yang diberikan	 Intan	13.17 WIB	Ibu bersedia dan menandatangani <i>informed consent</i> yang diberikan	 Intan
3. Jelaskan terkait ketidaknyamanan yang dialami ibu	13.18 WIB	Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri yang dialami dikarenakan jalan lahir tertekan otot rahim ketika sedang berkontraksi dan adanya regangan leher rahim serta tarikan pada otot perut saat kontraksi	 Intan	13.21 WIB	Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu	 Intan
4. Anjurkan ibu makan dan minum di sela – sela kontraksi	13.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela – sela kontraksi	 Intan	13.34 WIB	Ibu sudah minum air putih 1 gelas dan makan roti ½ bungkus	 Intan

5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK maupun BAB	13.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB	 Intan	13.39 WIB	Ibu sudah BAK	 Intan
6. Lakukan asuhan pengurangan nyeri	13.49 WIB	<p>Melakukan asuhan pengurangan nyeri dengan metode <i>massage counter pressure</i> pada terapi pertama.</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pendampingan oleh suami Melakukan teknik relaksasi Meminta ibu untuk miring kiri, lalu oleskan <i>baby oil</i> pada bagian yang akan di <i>massage</i>. Dilakukan saat ada kontraksi selama 20 menit. 	 Intan	14.09 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan <i>massage counter pressure</i> nyeri ibu berkurang dari skala 8 menjadi 7</p> 	 Intan
	14.19 WIB	Melakukan asuhan pengurangan nyeri dengan metode <i>massage counter pressure</i> pada terapi kedua.		14.39 WIB	<p>Setelah dilakukan tindakan <i>massage counter pressure</i> nyeri ibu berkurang dari skala 8 menjadi 6</p> 	

	14.49 WIB	Melakukan asuhan pengurangan nyeri dengan metode <i>massage counter pressure</i> pada terapi ketiga.		15.09 WIB	Setelah dilakukan tindakan <i>massage counter pressure</i> nyeri ibu berkurang dari skala 8 menjadi 5 	
7. Lakukan observasi kemajuan persalinan	15.11 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf <ul style="list-style-type: none"> - DJJ setiap 30 menit - Ketuban - Penyusupan - Pembukaan dan penurunan setiap 4 jam - Kontraksi atau HIS setiap 30 menit - TTV ibu TD setiap 4 jam sekali, suhu 2 jam sekali, nadi 30 menit sekali 	 Intan	17. 10 WIB	DJJ : 145 x/menit Ketuban : Utuh Penyusupan : 0 Pembukaan : 9 cm Penurunan : H IV HIS : 5x/ 10/ 49'' TTV TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit S : 36,5 ⁰ C	 Intan

B. Catatan Perkembangan

1. Catatan Perkembangan I

Tanggal : 29 Maret 2024

Pukul : 17.10 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan sering

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Compos Mentis
- 2) Pemeriksaan TTV
 - a) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b) Nadi : 88 x/menit
 - c) Pernafasan : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,5⁰C
- 3) DJJ : 145 x/menit
- 4) HIS : 5x/ 10' / 49"
- 5) Pemeriksaan Dalam
 - a) Penipisan : 80%
 - b) Pembukaan : 9 cm
 - c) Presentasi : Kepala
 - d) Ketuban : Utuh
 - e) Penurunan : Hodge III, sejajar dengan Hodge I dan II
setinggi spina ischiadika kanan dan kiri, 2/5
 - f) Penyusupan : Belum dinilai
 - g) Petunjuk : Belum dinilai
 - h) Posisi : Belum dinilai
 - i) Presentasi Majemuk : Tidak Ada

c. Analisis

Ny. S Usia 26 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, Inpartu kala I fase aktif

d. Penatalaksanaan

Tabel 6
Catatan Perkembangan I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf
1. Anjurkan ibu untuk tetap diposisi yang dapat mempercepat penurunan kepala janin	17.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk tetap diposisi yang dapat mempercepat penurunan janin/bagian terendah yaitu dengan posisi miring kekiri	 Intan	17.15 WIB	Ibu memilih posisi miring kekiri	 Intan
2. Libatkan suami untuk mendampingi ibu	17.16 WIB	Melibatkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama bersalin	 Intan	17.20 WIB	Suami sudah mendampingi ibu dan memberikan dukungan penuh selama proses persalinan	 Intan
3. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam	17.26 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat adanya kontraksi dengan menghirup nafas lewat hidung tahan lalu hembuskan lewat mulut	 Intan	17.30 WIB	Ibu mengerti dan mengikuti anjuran	 Intan
4. Anjurkan ibu makan dan minum di sela – sela kontraksi	17.31 WIB	menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela sela kontraksi	 Intan	17.34	Ibu sudah minum air putih 1 gelas dan makan roti ½ bungkus	 Intan

5. Anjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap	17.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap supaya tidak terjadi oedema dan tidak terdapat caput	 Intan	17.38 WIB	Ibu tidak meneran sebelum pembukaan lengkap	 Intan
6. Lakukan Observasi kemajuan persalinan	17.39 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf	 Intan	18.10 WIB	DJJ : 146 x/menit, ketuban pecah jernih tidak ada penyusupan, pembukaan pada pukul 18.10 WIB menjadi 10 cm dan kontraksi 5x/ 10' / 52'', terdapat tekanan pada anus, adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka	 Intan

2. Catatan Perkembangan 2

Tanggal : 29 Maret 2024

Pukul : 18.10 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat serta ada dorongan kuat ingin meneran

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis

2) Pemeriksaan TTV

- a) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b) Nadi : 89 x/menit
- c) Pernafasan : 18 x/menit
- d) Suhu : 36,7⁰C

3) Inspeksi

Terlihat ada tanda dan gejala kala II

- a) Adanya dorongan ingin meneran
- b) Adanya tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

4) HIS : 5x/ 10' / 52"

5) DJJ : 146 x/menit

6) Pemeriksaan Dalam

- a) Penipisan : 100%
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Presentasi : Belakang Kepala
- d) Ketuban : Negatif (Jernih), SRM pecah pukul 18.10 WIB

- e) Penurunan : Hodge IV
- f) Penyusupan : 0
- g) Petunjuk : Ubun – ubun kecil
- h) Posisi : Ubun – ubun kecil kanan belakang
- i) Presentasi Majemuk : Tidak ada

c. Analisis

Ny. S Usia 26 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, Inpartu kala II, Janin Tunggal Hidup Intrauteri, Presentasi Kepala

d. Penatalaksanaan

Tabel 7
Catatan Perkembangan 2

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf
1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap	18.10 WIB	Memberitahu ibu bahwa ibu sudah memasuki pembukaan lengkap dan segera melahirkan	 Intan	18.14 WIB	Ibu sudah tahu dan siap menghadapi persalinan	 Intan
2. Bantu ibu memilih posisi persalinan	18.15 WIB	Membantu ibu memilih posisi persalinan yaitu ibu bisa bersalin dengan posisi setengah duduk, dorsal recumbent, jongkok dan berdiri	 Intan	18.18 WIB	Ibu memilih posisi dorsal recumbent	 Intan
3. Ajarkan ibu teknik meneran dan pimpin ibu meneran	18.19 WIB	Mengajarkan ibu teknik meneran yaitu kaki dibuka lebar, tangan berada dilipatan paha, mata kearah perut, gigi dirapatkan, dan meneran dan tanpa suara dan memimpin ibumeneran	 Intan	18.25 WIB	Ibu mengerti cara meneran dengan benar dan sesuai dengan yang diajarkan dan mengikuti arahan bidan	 Intan
4. Lakukan asuhan petolongan persalinan berdasarkan	18.26 WIB	Melakukan asuhan pertolongan persalinan berdasarkan asuhan persalinan normal dimulai dari : a. Setelah kepala bayi	 Intan	18.50 WIB	bayi lahir sopntan pada pukul 18.50 WIB, jenis kelamin Laki – Laki, cukup bulan, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan berwarna kemerahan	 Intan

<p>asuhan persalinan normal</p>		<p>tampak 5-6 cm dari vulva lindungi perineum dan menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala</p> <p>b. Membersihkan jalan nafas dari mata, mulut dan hidung</p> <p>c. Memeriksa adanya lilitan tali pusat</p> <p>d. Setelah kepala bayi lahir, tunggu hingga bayi mengalami putaran paksi luar secara spontan</p> <p>e. Meletakkan tangan secara biparietal pada kepala bayi</p> <p>f. Lahirkan bahu bayi kemudian lakukan sanggah susur sehingga bayi lahir</p> <p>g. Melakukan penilaian sepintas pada bayi</p>	Intan			Intan
---------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	--	-------

3. Catatan Perkembangan 3

Tanggal : 29 Maret 2024

Pukul : 18.50 WIB

a. Data Objektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mulas dan lelah setelah melahirkan tetapi ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis

2) Pemeriksaan TTV

- a) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- b) Nadi : 80 x/menit
- c) Pernafasan : 19 x/menit
- d) Suhu : 36,5⁰ C

3) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi

- (1) Pengeluaran Darah Pervaginam : Ada, pengeluaran darah 150 cc
- (2) Tali pusat : Tidak ada penumbungan

b) Palpasi

- (1) TFU : sepusat
- (2) Kontraksi : Keras
- (3) Kandung Kemih : Kosong
- (4) Janin Kedua : Tidak ada

c. Analisa

Ny. S Usia 26 tahun, P1A0 Inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

Tabel 8
Catatan Perkembangan 3

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf
1. Suntikan oksitosin 10 unit secara IM	18.51 WIB	Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah mengecek tidak ada janin kedua	 Intan	18.52 WIB	Oksitosin telah disuntikan dengan dosis 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian luar	 Intan
2. Pantau tanda – tanda gejala pelepasan plasenta Lakukan peregangan tali pusat terkendali	18.53 WIB	Memantau adanya tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler dengan Melakukan peregangan tali pusat terkendali serta tangan kiri mendorong uterus secara <i>dorso cranial</i> .	 Intan	18.55	Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta, terdapat semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler	 Intan
3. Bantu melahirkan plasenta	18.56 WIB	Membantu melahirkan plasenta dengan cara dipilin atau memutar searah jarum jam	 Intan	18.57 WIB	Plasenta lahir lengkap pada pukul 19.03 WIB	 Intan
4. Lakukan masase uterus	18.58 WIB	Melakukan masase uterus	 Intan	18.59 WIB	sudah dilakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik dengan gerakan searah jarum jam, kontraksi baik, perdarahan 150 cc, tidak ada laserasi jalan lahir	 Intan

			Intan			Intan
5. Cek kelengkapan plasenta	19.00 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta bagian maternal dengan cara membuka selaput plasenta dan mengumpulkan bagian kotiledon apakah terdapat bagian yang tertinggal serta bagian fetal dengan mengecek tali pusat dan selaput plasenta	 Intan	19.03 WIB	Kotiledon lengkap, bagian plasenta tidak ada yang tertinggal	 Intan
6. Lakukan pemotongan tali pusat	19.04 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat	 Intan	19.06 WIB	Sudah dilakukan pemotongan tali pusat	 Intan
7. Lakukan inisiasi menyusui dini	19.07 WIB	Melakukan inisiasi menyusui dini di dada ibu dengan prinsip <i>skin to skin</i> dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya	 Intan	20.00 WIB	Bayi telah diletakkan di dada ibu dan sudah dapat mencari puting susu ibu dan menghisap puting susu ibu pukul 19.12 WIB	 Intan

4. Catatan Perkembangan 4

Tanggal : 29 Maret 2024

Pukul : 19.09 WIB

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya dan ibu masih merasa lemas

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Compos Mentis
- c) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- d) Nadi : 82 x/menit
- e) Pernafasan : 20 x/menit
- f) Suhu : 36,5⁰C

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Plasenta : Lahir lengkap
- b) Kontraksi : Keras
- c) TFU : 2 jari dibawah pusat
- d) Kandung kemih : Kosong
- e) Pengeluaran Darah Pervaginam : 50 cc
- f) Laserasi : Derajat I

3) Bayi berhasil menemukan puting susu ibu

c. Analisis

Ny. S Usia 26 tahun, P1A0 Inpartu Kala IV

d. Penatalaksanaan

Tabel 9
Catatan Perkembangan 4

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf	Waktu (Tgl/Jam)	Kegiatan	Paraf
1. Periksa adanya laserasi	19.05 WIB	Memeriksa adanya laserasi	 Intan	19.08 WIB	Terdapat laserasi jalan lahir derajat I dan pengeluaran darah sebanyak 50 cc	 Intan
2. Bantu ibu untuk mengganti pakaian yang kotor	19.09 WIB	Membantu ibu untuk mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih	 Intan	19.11 WIB	Ibu sudah mengganti pakaiannya	 Intan
3. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu	19.12 WIB	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu	 Intan	19.13 WIB	Ibu sudah makan nasi dan sudah minum air putih 1 gelas	 Intan
4. Lakukan observasi kala IV	19.14 WIB	Melakukan observasi kala IV meliputi mengawasi jumlah perdarahan, kandung kemih, TFU, kontraksi uterus, tekanan darah, nadi, suhu setiap 15		19.18 WIB	Hasil observasi kala IV normal	

		<p>menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>a. Perdarahan : 50 CC</p> <p>b. Kandung kemih : kosong</p> <p>c. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>d. Kontraksi Uterus : Keras</p> <p>e. Takanan Darah : 100/80</p> <p>f. Nadi : 82 x/menit</p> <p>g. Suhu : 36,5⁰C</p>	 Intan			 Intan
5. Beritahu ibu untuk tidak takut BAK dan BAB	19.19 WIB	Memberitahu ibu untuk tidak takut BAB dan BAK	 Intan	19.20 WIB	Ibu tidak takut BAK dan BAB	 Intan
6. Ajarkan massase uterus kepada keluarga	19.21 WIB	Mengajarkan masase uterus kepada keluarga supaya kontraksi uterus ibu baik	 Intan	19.22 WIB	Keluarga mengulangi masase uterus sesuai dengan yang diajarkan pemeriksa sebanyak 15 kali dalam 15 detik searah dengan jarum jam	 Intan
7. Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV	19.23 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV meliputi demam tinggi, perdarahan aktif, pusing dan lemas	 Intan	19.27 WIB	Ibu dan keluarga sudah mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kala IV	 Intan