

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Hari/ Tanggal : Rabu/14 April 2021

Waktu : 17.00 WIB

KALA I (Pukul 17.00 – Pukul 22.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. D
Umur	: 23 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Lampung/Indonesia	Lampung/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Dishub
Alamat	: Desa Pisang Kec. Penengahan Kab. Lampung Selatan	

Anamnesa

1. Keluhan Utama : Ibu mengeluh mengeluh merasakan mulas-mulas pada bagian perut
2. Riwayat Keluhan : Ibu datang ke PMB Emalia pada tanggal 14 April 2021 pukul 17.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 13.00 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 4-5 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 10 Juli 2020 dan tafsiran persalinan pada tanggal 17 April 2021 jadi usia kehamilan ibu saat ini 40 minggu.

2. Tanda-tanda Kehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti Amenorhea, mual dan muntah yang dirasakan pada usia kehamilan 7 minggu, kemudian ibu melakukan PP test pada bulan agustus 2020 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 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 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 dapat menggunakan transportasi dari PMB Emalia.

6. Keluhan yang dirasakan

Ibu cemas, tidak dapat mendeskripsikan nyeri yang dirasakan dan nyeri yang dirasakan ibu tidak dapat diatasi dengan alih posisi.

7. Penapisan persalinan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat SC, tidak mengalami perdarahan perdarahan pervaginam, tidak terdapat persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu), ketuban pecah disertai mekonium kental 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 (gemeli). 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 kali/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. Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali saat SD, TT kedua SD, TT ketiga pada saat catin, TT keempat pada saat kehamilan ini.

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan sebelum hamil belum menggunakan alat kontrasepsi.

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 atau menahun.

3. Perilaku kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin vulva hygiene seperti membasuh vulva dengan gerakan dari atas kebawah.

d. Riwayat sosial

1. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 1 tahun dan pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.
2. Susunana keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn. D sebagai kepala keluarga yang berusia 28 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	: 110/80 mmHg	P	: 22 x/m
	N	: 80 x/m	S	: 36,6°C

Tinggi badan ibu 147 cm dan berat badan ibu sebelum hamil 45 kg sedangkan berat badan ibu sekarang 55 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg dan LILA ibu 24 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. E dengan hasil kulit kepala Ny.E dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam, dan tidak rontok. Bagian muka Ny.E tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sklera berwarna putih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny.E simetris antara lubang hidung kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Bagian mulut dan gigi Ny.E warna bibir agak kehitaman, lidah bersih, tidak ada caries dan gusi tidak ada

pembengkakan. Ibu terlihat mendesis saat merasakan nyeri persalinan dan sesekali ibu memejamkan matanya.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar getah bening dan bendungan pada vena jugularis

3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi janyung pada Ny.Enormal yaitu lup dup, dan paru-paru normal, tidak ada ronchi dan whezing. Pada bagian payudara Ny.E terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih serta mengalami hiperpygmentasi pada areola mammae dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan belum ada pengeluaran ASI atau kolostrum.

4. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ada pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada striae albicans dan linea nigra.

5. Punggung dan pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang

6. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas Ny.E tidak ada oedema dan kemerahan dan pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, varises, dan refleks patella positif kanan dan kiri.

7. Anogenital

Pada pemeriksaan perineum tidaka ada luka parut, vulva dan vagina merah, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, kelenjar bartholini tidak ada pembengkakan, dan anus tidak terdapat hemoroid

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi dan Auskultasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen.
- Penurunan : 3/5
- Mc. Donald : 30 cm
- TBJ (Johnson – Thoussack) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 19 x 155 = 2.945 gram

Auskultasi

- Punctum Maximum : ±3 jari bawah pusat sebelah kanan
- DJJ : (+), frekuensi 139 x/m
- Periksa dalam : Pukul 17.00 WIB
- Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum.
- a. Dinding vagina : Tidak ada sistokel, rektokel, benjolan, atau tumor.
- b. Portio : - Arah : Searah jalan lahir
- Keadaan : Tebal dan Lunak
- Konsistensi : Teraba lunak seperti bibir
- His : (+), frekuensi 2 x/10 menit, lamanya < 40 detik
- c. Pendataran serviks : < 50 %
- d. Pembukaan : 4 cm
- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Penunjuk : Ubun-ubun kecil
- g. Posisi : Kanan depan
- h. Penurunan : Hodge III (setinggi spina isciadika)
- i. Molase : Tidak ada

j. Keadaan ketuban : (+), utuh

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₁P₀A₀ hamil 40 minggu inpartu Kala I fase aktif.

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.

Masalah : Nyeri Persalinan Inpartu Kala 1 Fase Aktif

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD : 110/80 mmHg, DJJ 139 x/m, pembukaan 4 cm dan ketuban utuh.
2. Melakukan informed consent pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
3. Memberikan motivasi atau 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. Menanyakan kepada ibu apakah ibu bersedia untuk dilakukan penerapan teknik *endorphine massage* untuk adaptasi nyeri persalinan. Ibu mengatakan bersedia
7. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi dengan ibu duduk diatas kasur dan meminta ibu untuk merangkul gymball dengan posisi kepala ibu menghadap ke salah satu arah yaitu ibu bisa ke kanan atau ke kiri.
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu disela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
9. 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.

10. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan mengecek DJJ setiap setengah jam dan pantau tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali.
11. Melakukan pengukuran adaptasi skala nyeri dengan menggunakan form skala intensitas nyeri sebelum intervensi dilakukan. Pengukuran adaptasi skala nyeri didapatkan hasil di angka 7 (nyeri berat terkontrol).
12. Melakukan teknik *endorphine massage* yaitu sebuah sentuhan ringan yang dimulai pada bagian leher kemudian ke arah punggung ibu lalu ke arah tulang ekor ibu saat kontraksi, lakukan pada pembukaan 4 cm selama 5-8 menit setiap 30 menit. Usahakan tetap menjaga privasi dan kenyamanan ibu.
13. Mengobservasi selama kala 1 meliputi
 - a. Memantau denyut jantung janin dan his selama 30 menit sekali.
 - b. Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui perubahan pembukaan, penurunan dan keadaan ketuban.
 - c. Memantau kesejahteraan ibu. Pemantauan meliputi denyut nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah 4 jam sekali dan suhu tubuh setiap 4 jam sekali.
14. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 14 April 2021

Pukul : 20.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

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

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 100/80 mmHg P : 22 x/m

N : 83 x/m S : 36,4°C

His (+), frekuensi 3x/10 menit, lamanya 30-40 detik.

DJJ (+), 145 x/menit.

Periksa dalam : Pukul 20.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio : Searah jalan lahir

Konsistensi : Lunak

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : (+), utuh

Presentasi : Belakang kepala

Posisi : Kanan depan

Penurunan : Hodge III+

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₁P₀A₀ hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif.

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.

Masalah : Nyeri Persalinan Inpartu Kala 1 Fase Aktif.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD :100/80 mmHg, DJJ : 145x/m, pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh.
2. Memberi ibu makan dan minuman hangat (teh) yang cukup disela-sela kontraksi, agar ibu memiliki banyak energi untuk persalinan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi dengan ibu duduk diatas kasur dan meminta ibu untuk merangkul gymball dengan posisi kepala ibu menghadap ke salah satu arah yaitu ibu bisa ke kanan atau ke kiri.
4. Melakukan teknik *endorphine massage* yaitu sebuah sentuhan ringan yang dimulai pada bagian leher kemudian ke arah punggung ibu lalu ke arah tulang ekor ibu untuk mengurangi nyeri persalinan yang terjadi pada ibu.
5. Melakukan pengukuran adaptasi skala nyeri yang terakhir dengan jumlah 6 kali pengukuran menggunakan form skala intensitas nyeri sesudah intervensi dilakukan. Dari hasil pengukuran didapatkan adaptasi skala nyeri didapatkan skala nyeri ibu berada di angka 6 (nyeri sedang) sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri persalinan ditandai dengan ibu dapat mengatur nafasnya pada saat kontraksi datang, ibu dapat mengikuti perintah yang diberikan serta ibu terlihat rilek dan tidak mersa cemas dan ketakutan.
6. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD, Partus set, dan Heacting Set. Serta alat perlengkapan bayi baru lahir.

KALA II (Pukul 22.00 - 22.30 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg P : 24 x/m
N : 80 x/m S : 36,7°C

His (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya >40 detik.

DJJ (+), 144 x/menit.

Periksa dalam : Pukul 22.00 WIB

Indikasi : Ibu ingin mencedan

Portio : Sudah tidak teraba

Konsistensi : Lunak

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Pendataran serviks : >80%

Ketuban : (-), pecah pukul 21. 50 WIB warnanya jernih

Presentasi : Belakang kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kecil

Posisi : Depan

Penurunan : Hodge III+

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₁P₀A₀ hamil 40 minggu inpartu kala II

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.

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 dukungan psikologis pada ibu, menghadirkan suami atau anggota keluarga terdekat saat persalinan untuk mendampingi.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin dan ibu memilih posisi litotomi, yaitu kedua tangan ibu berada dilipatan paha, membimbing cara meneran yang baik, mulut dikatupkan sekaligus mengatur pola pernapasan saat kontraksi, dan mata melihat ke perut.
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.
DJJ : 144 x/m
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
6. Bayi lahir spontan pukul 22.30 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, dan jenis kelamin laki-laki.
7. Memantau perdarahan kala II. Perdarahan \pm 50 cc.

KALA III (Pukul 22.30 - 22.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
TTV : TD : 110/80 mmHg P : 22 x/m
N : 82 x/m S : 36,5°C
TFU : Sepusat
Kontraksi : Baik
Perdarahan : \pm 50 cc
Keadaan bayi : Bayi lahir langsung menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, anus (+), Cacat (-).

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ Kala III normal
Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular.
 - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- c. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil melakukan teknik dorso-kranial secara hati-hati.
 - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta.
 - e. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat keatas dan menopang 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. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus selama 15 detik 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 50 cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, dan insersi tali pusat lateralis.
 5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 22.40 WIB, perdarahan ± 150 cm.
 6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, tidak terdapat laserasi pada perineum.

KALA IV (Pukul 22.40 – 00.40 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 P : 20 x/m
N : 82 x/m S : 36,4°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Perineum : Tidak terdapat laserasi

Perdarahan : ± 150 cc

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : P₁A₀ kala IV normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
2. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, P : 20 x/m, N : 82 x/m, dan S : 36,5°C
4. 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.
5. 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.

6. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakain bersih.
7. Memberitahu ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang sealam proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
8. Memberikan therapy obat Fe dengan dosis 60 mg 1x1, menefamic 500 mg 3x1, amoxcilin 500 mg 3x1.
9. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
11. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
12. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.