

## BAB III

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN RETENSIO PLASENTA DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ESSY NOVIA TULANG BAWANG BARAT

Tempat Pengkajian : TPMB Essy Novia SKM.,MM

Tanggal Pengkajian : 21 Januari 2021

Jam pengkaji : 08.00 WIB

Pengkaji : WIDIA

#### A. Kunjungan Awal

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas/ Biodata

###### 1) Identitas Orang Tua

Namaibu	: Ny. T	Nama ayah	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Daya Murni	Alamat	: Daya Murni

###### b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan mulas-mulas dan nyeri pada bagian perut sejak pukul 05.00 WIB dan sudah keluar lendir, darah dan air ketuban

###### c. Riwayat menstruasi

HPHT	: 08-04-2020
TP	: 15-01-2021
Siklus	: ± 28 Hari
Masalah yang pernah dialami	: Tidak ada

## d. Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1  
 Usia saat kawin : 19 tahun  
 Lama perkawinan : 6 tahun

## e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tahun	Uk	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Nifas	JK/BB	Kondis
1.	2017	39 mg	PMB	Normal	Bidan	Normal	L/3200gr	Hidup
2.	2019	39 mg	PMB	Normal	Bidan	Normal	L/4100gr	Hidup

## f. Riwayat Imunisasi

Ibu telah menerima imunisasi sampai TT 3x

## g. Riwayat penyakit/operasi yang lalu

Tidak memiliki riwayat penyakit serius atau operasi

## h. Riwayat yang berhubungan dengan masalah kespro

Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan masalah kesehatan reproduksinya.

## i. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga yang menular, menurun dan menahun seperti hipertensi, jantung dan asma.

## j. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya telah menggunakan Kb suntik 3 Bulan selama 7 tahun.

## k. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Umum : makan 3x sehari dengan porsi sedang, makan nasi sayur, buah, ikan dan protein, minum 7-8 gelas/hari tidur cukup 6-8 jam/hari, tidak ada gangguan eliminasi, mengurangi aktivitas sehari-hari.

Data psikososial : menantikan kelahiran bayinya, dan sudah mempersiapkan segala kelengkapam bayinya.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Compos Mentis
TD	: 110/80 mmhg
N	: 80x/menit
R	: 18x/menit
S	: 36,7°C
BB Sebelum Hamil	: 56 kg
BB Sekarang	: 75 kg
TB	: 161 cm
LILA	: 30 cm

### b. Pemeriksaan Fisik Yang Berhubungan Dengan Kebidanan

1. Kepala dan wajah : normal, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan lesi, distribusi rambut banyak dan bersih, mata simetris konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna puting dan bibir berwarna merah muda.
2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
3. Payudara : bentuk simetris, areola bersih, puting menonjol, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran colostrum.
4. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi dan striae
  - 1) Leopold I : Tinggi fundus uteri teraba di pertengahan pusat px, teraba bulat, lunak, tidak melenting berarti bokong
  - 2) Leopold II : bagian kanan teraba bagian yang keras, panjang, datar seperti papan dibagian kiriperut ibu teraba bagian-bagian kecil berarti ekstermitas.
  - 3) Leopold III : teraba keras, melenting, sudah tidak bisa digoyangkan berarti kepala.

- 4) Leopld IV : kepala sudah masuk PAP  
 TFU : 36 cm  
 DJJ : 138 x/menit  
 TBJ : 3.875 gr
5. Genetalia : pengeluaran pervaginam lendir, darah dan air ketuban jernih

Pemeriksaan dalam pukul : 08:05 wib

- 1) Pembukaan : 1 cm  
 2) Ketuban : Jernih (merembes)  
 3) Presentasi : Kepala  
 4) Portio : Tebal  
 5) Penurunan : Hodge I  
 6) Dinding Vagina : Teraba Rugae  
 7) Molase : Tidak Ada  
 8) Penumbungan : Tidak Ada  
 9) Kesan Panggul : Normal  
 10) Pengeluaran Pervaginam : Lendir, darah dan air ketuban jernih
6. Ekstremitas : Tidak ada oedem, reflek patella +

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin : 12.2 gr/dl                      Glukosa Urine : Negative  
 HbsAg : Negative                                Protein Urine : Negative  
 HIV : Negative

**3. Analisis**

Diagnosa : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, Usia kehamilan 41 minggu janin hidup intrauterin, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten dengan KPD

Kolaborasi : Dokter

#### 4. Penatalaksanaan

Tabel 2

#### Lembar Implementasi Kunjungan Awal

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
	<b>21 Januari 2021</b>					
1. Beritahu ibu tentang kondisinya saat ini.	08.05 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, his dan pembukaan servik	Widia	08.10 WIB	Telah dilakukan pemeriksaan : TD : 110/70 N : 80x/m S : 36,7 R : 18X/M DJJ : 138x/m His : 40x10' 40 detik Pembukaan 1 cm	widia
2. Anjurkan keluarga atau suami untuk menemani dan memotivasi ibu	08.16 WIB	Menganjurkan keluarga atau suami untuk menemani ibu selama proses pembukaan berlangsung	Widia	08.20 WIB	Suami sudah menemani ibu dan memotivasi ibu.	widia
3. Observasi kembali tanda-tanda vital, pembukaan servik dan his	11.50 WIB	Mengobservasi tanda-tanda vitas, his, DJJ dan pembukaan servik setiap 4 jam	Widia	12.00 WIB	Telah dilakukan pemeriksaan : Td : 110/80 N : 81 x/m S : 36,5 R : 18 x/m Djj : 138x/m His : 4x10' 40 detik Pembukaan 2 cm	widia

4. Observasi kembali tanda-tanda vital, pembukaan servik dan his	15.50 WIB	Mengobservasi tanda-tanda vital, his, DJJ dan pembukaan servik setiap 4 jam sekali kembali	widia	16.00 WIB	Telah dilakukan pemeriksaan Td : 110/80 N : 81x/m S : 36,5 R : 18x/m Djj : 140x/m His : 4x10'40 detik Pembukaan 4 cm	Widia
--	-----------	--	-------	-----------	---	-------

### Catatan Observasi Pada Kala 1 Fase Aktif

**Tanggal : 21-01-2021**

**Pukul : 16.00 WIB**

#### 1. Data Subjective

Ibu mengatakan perutnya mules dan keinginan untuk meneran.

#### 2. Data Objective

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/m

P : 18 x/m

S : 36,6 °C

DJJ : 148 x/m

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan pukul : 16.00 WIB

- 1) Pembukaan : 4 cm
- 2) Ketuban : -
- 3) Presentasi : Kepala
- 4) Portio : Tebal

- 5) Penurunan : Hodge II  
 6) Dinding Vagina : Teraba Rugae  
 7) Molase : Tidak Ada  
 8) Penumbungan : Tidak Ada  
 9) Kesan Panggul : Normal  
 10) Pengeluaran Pervaginam : Lendir, darah dan air ketuban jernih

### 3. Analisis

Diagnosa : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, Usia kehamilan 41 minggu janin hidup intrauterin, tunggal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif dengan KPD

Kolaborasi : Kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan pemberian infus RL dan oxytocin, tidak diberikan antibiotik karena tidak ada tanda infeksi pada ibu

### 4. Penatalaksanaan

Tabel 3

Lembar Implementasi Catatan Perkembangan I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi Tindakan	Paraf
<b>21 Januari 2021</b>						
1. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Djj, his dan pembukaan servik	16.00 WIB	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, Djj, his dan pembukaan servik setiap 4 jam	Widia	16.05 WIB	Telah dilakukan pemeriksaan Td : 110/80 N : 81 x/m S : 36,5 R : 18 x/m Djj : 140 x/m His : 3x10'40 detik Pembukaan 4 cm	Widia

2. Lakukan kolaborasi pemasangan pemasangan infus dan pemberian oxytocin	16.06 WIB	Melakukan pemasangan infus dengan RL 20 tetes/menit dan pemberian oxytocin sesuai anjuran dokter	Widia	16.10 WIB	Infus telah terpasang untuk mengganti cairan ibu	Widia
3. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan	16.13 WIB	Menjelaskan tanda-tanda persalinan, keluar lendir bercampur darah, ibu terasa seperti ingin BAB, kontraksi semakin kuat.	Widia	16.20 WIB	Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan	Widia
3. Observasi pemeriksaan tanda-tanda vital, Djj, his dan pembukaan servik	20.00 WIB	Mengobservasi tanda-tanda vital, Djj, his dan pembukaan servik setiap 4 jam saat ibu merasa ingin meneran	Widia	20.10 WIB	Td : 110/80 N : 80 x/m S : 36,5 R : 18 x/m Djj : 144 x/m His : 3x10'40 detik Pembukaan 8 cm  Ketuban pecah	Widia
4. Observasi kemajuan persalinan	22.00 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan setelah ibu mengatakan merasa ingin meneran dan melakukan pemeriksaan dalam	widia	22.10 WIB	Telah dilakukan observasi pada pukul 22.00 WIB terdapat tanda adanya dorongan untuk meneran, perinium tampak menonjol, vulva dan spingter ani	widia



					membuka pembukaan : 10 cm His : 4x10'52 detik Nadi : 80x/menit Djj : 140x/menit	
--	--	--	--	--	---	--

### Catatan Perkembangan Kala II

**Tanggal : 21-01-2021**

**Pukul : 22.00 WIB**

#### 1. Data Subjective

Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan keinginan untuk meneran.

#### 2. Data Objective

TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 85 x/m

P : 18 x/m

S : 36,6 °C

DJJ : 148 x/m

Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan pukul : 22.00 wib

- 1) Pembukaan : 10 cm
- 2) Ketuban : -
- 3) Presentasi : Kepala
- 4) Portio : Tidak teraba
- 5) Penurunan : Hodge IV
- 6) Dinding Vagina : Tidak Teraba Rugae

- 7) Molase : Tidak Ada  
 8) Penumbungan : Tidak Ada  
 9) Kesan Panggul : Normal  
 10) Pengeluaran Pervaginam : Lendir, darah dan air ketuban jernih

### 3. Analisis

Ny. T G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, Usia kehamilan 41 minggu inpartu kala II

### 4. Penatalaksanaan

Tabel 4

Lembar Implementasi Catatan Perkembangan II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu /(Tgl/ Jam	Tindakan	Paraf	Waktu/ (Tgl/ Jam	Evaluasi Tindakan	Paraf
	21 Januari 2021					
1. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap	22.00 WIB	Memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini bahwa pembukaan serviks sudah lengkap	widia	22.01 WIB	Ibu telah diberitahu bahwa pembukaan servik sudah lengkap 10 cm	widia
2. pimpim ibu meneran dan bantu proses meneran	22.04 WIB	Memimpin ibu meneran, ibu boleh meneran pada waktu his timbul seperti orang ingin BAB dengan meneran dibagian bawah perut. Kepala melihat ke perut dan tangan merangkul kedua pahanya, tidak	widia	22.05 WIB	Ibu telah meneran dengan benar	widia

		boleh memejamkan mata dan jangan bersuara saat meneran sampai his hilang				
3. Anjurkan pada ibu untuk bernafas yang baik selama proses persalinan	22.06 WIB	Menganjurkan pada ibu untuk bernafas yang baik saat his hilang selama proses persalinan yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut, dan beri ibu minum diantara his.	widia	22.07 WIB	Ibu mengatakan mengerti dan sudah bernafas yang baik saat his hilang seperti yang disarankan	widia
4. Lakukan pertolongan persalinan	22.08 WIB	Melakukan pertolongan melahirkan bayi, saat kepala nampak 5-6 cm di depan vulva, maka lakukan standen dengan tangan kanan melindungi perenium dan tangan kiri melindungi kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal, Membersihkan wajah bayi, hidung dan mulut dengan kassa steril. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat, ternyata tidak	widia	22.30 WIB	Bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif, jenis kelamin : perempuan BB : 3900 gram, LK : 34 cm, LD : 33 cm, PB : 50 cm.	widia

		ada lilitan tali pusat, Menunggu putaran paksi luar, Membantu melahirkan bahu bayi dengan meletakkan tangan secara biparietal, kemudian tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian tarikan lembut ke atas menyesuaikan sumbu jalan lahir, untuk melahirkan bahu belakang, Membantu melahirkan seluruh tubuh dengan melakukan sanggah susur.				
--	--	--	--	--	--	--

### Catatan Perkembangan Kala III

**Tanggal : 21-01-2021**

**Pukul : 22.30 WIB**

#### 1. Data Subjective

ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

#### 2. Data Objective

KU : baik

Kesadaran : compos mentis

TTV

TD : 100/80 mmHg

N : 81 x/menit

S : 36.5

R : 18x/menit

- TFU : Setinggi Pusat
- Kandung kemih : Kosong
- Kontraksi uterus : Tidak terlalu kearas/lembek
- Pengeluaran pervaginam :  $\pm$  125 cc, lendir bercampur dengan darah
- Tali pusat : Tampak 2-5 cm di depan vulva

#### 3. Analisis

Diagnosa : P3A0 Partu kala III

Masalah : ibu merasa cemas dan takut

Kolaborasi : Dokter

#### 4. Penatalaksanaan

Tabel 5  
Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi tindakan	Paraf
	21 Januari 2021					
1. Lakukan pemeriksaan uterus pastikan janin tunggal	22.30 WIB	Melakukan pemeriksaan uterus dan memastikan janin tunggal	widia	22.33 WIB	Tidak ada janin kedua	widia
2. Beritahu ibu bahwa ibu akan di suntik oxytocin	22:34 WIB	Memberitahu ibu kepada ibu bahwa akan disuntik oxytocin untuk membantu pengeluaran plasenta. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar		22:36 WIB	Telah disuntikkan oxytocin secara IM pada 1/3 paha lateral sebelah kanan	
3. Lakukan pemotongan tali pusat	22.37 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara klem 3 cm dari pusat bayidan letakkan klem 2 cm dari klem pertama kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut	widia	22.38 WIB	Tali pusat sudah di potong	widia
4. Lakukan IMD	22.39 WIB	Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui	widia	22.40	Telah dilakukan IMD	

		Dini) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat dan pasang topi				
5. Lihat tanda-tanda pelepasan plasenta pada saat terjadinya kontraksi	22.41 WIB	Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta pada saat terjadinya kontraksi	widia	22.45 WIB	Tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti : semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler	widia

### Catatan Perkembangan

#### Kala III 15 menit setelah bayi lahir

**Tanggal : 21-01-2021**

**Pukul : 22.45 WIB**

#### 1. Data Subjektive

Ibu merasa cemas dan khawatir plasenta belum lahir setelah 15 menit bayi lahir

#### 2. Data Objektive

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Periksa tanda-tanda vital :

- TD : 110/70 mmHg

- Nadi : 82 x/menit

- RR : 20 x/menit

- Suhu : 36,8 °C

- TFU : Setinggi Pusat
- Kandung kemih : Kosong
- Kontraksi uterus : Tidak terlalu kearas/lembek
- Pengeluaran pervaginam :  $\pm$  125 cc, lendir bercampur dengan darah
- Tali pusat : Tampak 2-5 cm di depan vulva

### 3. Analisis

- Diagnosa : P3A0 partu kala III
- Masalah : Ibu merasa takut dan cemas, potensial retensio plasenta
- Kolaborasi : Dokter

### 4. Penatalaksanaan

**Tabel 6**  
**Implementasi Kala III**

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi tindakan	Paraf
	<b>21 Januari 2021</b>					
2. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin dosis kedua	22.45 WIB	Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin dosis ke dua 10 IU 15 menit pertama secara IM pada 1/3 paha bagian luar plasenta belum lahir	widia	22.47 WIB	Telah disuntikan Oxytocin 10 IU sudah disuntikkan secara IM pada 1/3 paha lateral sebelah kanan	widia
2. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)	22:48 WIB	Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), plasenta belum keluar	Widia	22:55 WIB	Telah dilakukan peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT)	Widia



6. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta pada saat terjadinya kontraksi	22.56 WIB	Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta pada saat terjadinya kontraksi	widia	23.00 WIB	Tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti : semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler	widia
--	-----------	---	-------	-----------	--	-------

### Catatan Perkembangan

#### Kala III Lanjutan 30 menit setelah bayi lahir

**Tanggal : 22-01-2021**

**Pukul : 23.00 WIB**

#### 1. Data Subjective

Ibu merasa cemas dan khawatir plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir

#### 2. Data Objective

KU : baik

Kesadaran : compos mentis

TTV

TD : 100/80 mmHg

N : 81x/m

S : 36.5

R : 18 x/menit

- TFU : Setinggi Pusat
- Kandung kemih : Kosong
- Kontraksi uterus : Tidak terlalu kearas/lembek
- Pengeluaran pervaginam : ± 125 cc, lendir bercampur dengan darah
- Tali pusat : Tampak 2-5 cm di depan vulva

### 3. Analisis

Diagnosa : P3A0 Partu kala III dengan retensio plasenta

Masalah : Ibu merasa cemas dan khawati

Kolaborasi : Dokter

### 4. Penatalaksanaan

Tabel 7

Lembar Implementasi Catatan Perkembangan III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi tindakan	Paraf
<b>22 Januari 2021</b>						
1. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan tindakan manual plasenta	23.00 WIB	Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan tindakan manual plasenta untuk membantu melahirkan plasenta	widia	23.05 WIB	Ibu bersedia untuk dilakukan tindakan manual plasenta	widia
2. Lahirkan plasenta dengan manual plasenta.	23.30 WIB	Melahirkan plasenta dengan manual plasenta dengan melihat adanya perdarahan, Memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, melakukan eksplorasi dengan cara menyisisri mulai dari bagian pinggir plasenta dengan cara kekanan dan ke kiri	widia	00.00 WIB	Plasenta telah lahir	widia

		hingga plasenta lepas, arahkan plasenta ke depan introitus vagina lalu pillin plasenta hingga lahir seluruhnya.					
3.	Lakukan masase uterus, lihat kontraksi uterus dan TFU.	00.01 WIB	Melakukan masase uterus. dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut ibu kemudian putar tangan searah jarum jam 15x dalam 15 detik.. Kontraksi uterus baik, TFU Setinggi pusat.	widia	00.16 WIB	Telah dilakukan masase uterus. Kontraksi uterus baik, TFU Setinggi pusat.	Widia
4.	Cek kelengkapan plasenta, kotiledon, selaput plasenta dan sisa plasenta	00.17 WIB	Mengecek kelengkapan plasenta, kotiledon , selaput plasenta dan sisa plasenta	widia	00.18 WIB	Plasenta lahir lengkap, kotiledon 16, selaput plasenta utuh dan tidak ada sisa plasenta.	widia
5.	Tempat kan plasenta pada tempat yang disediakan	00.19 WIB	Menempatkan plasenta dalam wadah yang di sediakan dan meminta keluarga untuk mebawanya.	widia	00.20 WIB	Plasenta telah di tempatkan di wadah dan keluarga telah membawa plasenta	Widia
6.	Nilai jumlah perdarahan	00:21 WIB	Menilai jumlah perdarahan	Widia	00:22 WIB	Perdarahan ±200 cc	widia

## Catatan Perkembangan IV

**Tanggal : 22-01-2021**

**Pukul : 00.00 WIB**

### 1. Data Subjective

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

### 2. Data Objective

KU	: Compos Mentis
Kesadaran	: Baik
TD	: 110/70 mmHg
N	: 80 x/menit
RR	: 18 x/menit
T	: 36,8 <sup>0</sup> C
TFU	: Setinggi pusat
Kandung kemih	: Kosong
Kontraksi uterus	: Baik
Pengeluaran pervaginam	: ± 100 cc, lochea rubra merah kehitaman

### 3. Analisis

Diagnose : P3A0 Partu kala IV dengan post manual plasenta

Masalah : Tidak ada

Kolaborasi : Dokter

#### 4. Penatalaksanaan

Tabel 8

#### Lembar Implementasi Catatan Perkembangan IV

Perencanaan	Tindakan				Evaluasi	
	Waktu (Tgl/ Jam)	Tindakan	Paraf	Waktu (Tgl/ Jam)	Evaluasi tindakan	Paraf
	<b>22 Januari 2021</b>					
1. Beritahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir pada perinium ibu	00.00 WIB	Memberitahu ibu bahwa terdapat laserasi jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan pada perinium ibu	widia	00.15 WIB	Telah dilakukan hacting perinium ibu derajat 2	widia
2. Bersihkan ibu dari paparan darah, dekontaminasi alat-alat	00:16 WIB	Membersihkan sisa darah pada ibu dengan menggunakan air DTT, mengganti pakaian ibu dan ganti underpad yang penuh dengan underpad baru Dekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5%	widia	00.20 WIB	Ibu sudah bersih dan nyaman	widia
3. Ajarkan ibu untuk mobilisasi	00.21 WIB	Mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi dengan cara miring kanan/kiri, jalan, dan duduk	Widia	00.26 WIB	Ibu mengerti dan sudah bisa mobilisasi	Widia
4. Berikan obat antibiotik cefadroxil, meloxicam b.complex dan jelaskan cara mengkonsumsinya	00.27 WIB	Memberikan terapi obat : Antibiotik Cefadroxil 2x1, meloxicam 3x1, B.complex 1x1 diminum setelah makan	Widia	00.30 WIB	Ibu sudah minum obat yang telah diberikan	Widia