

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Tanggal : 25-05-2018

Jam : 13.00

RUANGAN : VK Bersalin

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. K	Tn. M
Umur	40 Tahun	55 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku / Bangsa	Banjar/ Indonesia	Banjar/ Indonesia
Pendidikan	SD	S1
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat	Kom. Wira Bakti	Kom. Wira Bakti

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang ke rumah sakit rujukan bidan pada tanggal 25-05-2018 dengan diagnosa KPD dan mengatakan hamil 9 bulan serta ibu mengeluhkan perutnya kencang-kencang dan keluar air-air sedikit sejak pagi pukul 08.55 wita.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 2 kali, Kawin pertama kali umur 15 tahun, dengan suami sekarang sudah 20 tahun.

a.

6. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Jenis : Pil KB
- b. Lama : ± 5 tahun
- c. Masalah : Tidak Ada

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, dan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus, dan hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis dan TBC serta tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma, tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis dan TBC serta tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung

8. Keadaan kehamilan sekarang

a. ANC trimester I

- 1) Frekuensi : 2 kali
- 2) Tempat : bidan
- 3) Umur kehamilan : 10 minggu, 12 minggu
- 4) Imunisasi : tidak dilakukan
- 5) Pergerakan janin : belum terasa
- 6) Nasehat : ibu di anjurkan untuk beristirahat dan

mengonsumsi makanan bergizi dan makanannya dalam porsi yang lebih banyak dari biasanya.

- 7) Terapi : Fe, Kalk, Vit C
- 8) Masalah : ibu mengeluhkan mual muntah tapi tidak berlebihan.

b. ANC trimester II

- 1) Frekuensi : 3 kali
- 2) Tempat : bidan
- 3) Umur kehamilan : 14 minggu, 18 minggu, 21 minggu
- 4) Imunisasi : tidak dilakukan
- 5) Pergerakan janin : terasa
- 6) Nasehat : ibu di anjurkan untuk melakukan aktifitas seperti biasa namun mengurangi aktifitas yang terlalu berat, ibu juga di anjurkan untuk selalu menjaga pola makan dengan memakan makanan yang bergizi dan seimbang.
- 7) Terapi : Fe, Kalk, Vit C
- 8) Masalah : tidak ada

c. ANC trimester III

- 1) Frekuensi : 3 kali
- 2) Tempat : bidan
- 3) Umur kehamilan : 29 minggu, 31 minggu, 36 minggu
- 4) Imunisasi : tidak dilakukan
- 5) Pergerakan janin : terasa

- 6) Nasehat : ibu di anjurkan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan memperbanyak istirahat, memperbanyak asupan makanan yang bergizi, ibu dianjurkan untuk mulai mempersiapkan segala kebutuhannya mengenai persalinan.
- 7) Terapi : belum dilakukan
- 8) Masalah : nyeri sakit pinggang.

9. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

- Jenis : Nasi, lauk-pauk, sayur
- Frekuensi : terakhir \pm 2 jam yang lalu
- Porsi : 1/2 piring
- Pantangan : Tidak ada

Minum

- Jenis : air putih
- Frekuensi : terakhir 1 jam yang lalu

b. Eliminasi

BAB

- Frekuensi : 1 kali, terakhir 30 menit yang lalu
- Konsistensi : lembek
- Warna : kuning kecoklatan
- Masalah : tidak ada

BAK

- Frekuensi : \pm 300 cc (menggunakan kateter) terakhir 2 jam yang lalu.
- Warna : kuning
- Bau : pesing

Masalah : tidak ada

c. Personal Hygiene

Frekuensi mandi : Belum ada

Frekuensi gosok gigi : Belum ada

Frekuensi ganti pakaian/jenis : Sesuai kebutuhan

d. Aktifitas

Ibu hanya dapat berbaring miring kiri dan kanan, serta makan dan minum saja.

10. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Tanggapan Ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Senang
- b. Tanggapan Ibu terhadap perubahan fisiknya : Baik
- c. Tanggapan ibu terhadap proses persalinan : Baik
- d. Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi : Dari bidan
- e. Hubungan sosial ibu dengan mertua, orang tua, keluarga : Baik
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos menthis
- c. Berat badan : 64 kg
- d. Tanda Vital : TD 120/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,5 °C,
Respirasi 22 x/menit.

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, tidak berketombe, tidak

tampak bekas operasi.

- Muka : Tidak tampak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum.
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak kuning.
- Telinga : Simetris, tampak bersih, tidak ada pengeluaran serumen.
- Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada gerakan cuping hidung.
- Mulut : Bibir tidak tampak pucat, tidak ada caries gigi, tidak ada sariawan.
- Leher : Tidak tampak pembesaran vena jugularis dan Pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe.
- Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada saat inspirasi dan ekspirasi.
- Payudara : Tampak simetris, tampak hyperpigmentasi kulit pada areola yang disebabkan oleh hormon MSH, puting susu menonjol.
- Abdomen : Perut tampak membesar sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra, tidak tampak striae gravidarum, tidak terdapat luka bekas operasi, dan perut nampak berkontraksi.
- Tungkai : Tidak tampak oedema dan tidak tampak adanya varises.
- Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, dan Terdapat pengeluaran air-air.

b. Palpasi

- Kepala : Tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba benjolan yang abnormal.
- Muka : Tidak teraba oedema pada daerah tulang pipi (zigomatikum).
- Mata : Kelopak mata tidak panas dan pelpebra tidak meninggi

saat ditekan.

Hidung : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan yang abnormal.

Leher : Tidak teraba pembesaran vena jugularis dan tidak teraba pembengkakan kelenjar tyroid, kelenjar limfe, kelenjar paratiroid dan kelenjar ludah.

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang abnormal, dan sudah ada pengeluaran kolostrum.

Abdomen :

- Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah prosesus xifoideus, di fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung kanan), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstrimitas).
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TBJ : $(35-11) \times 155 = 3720$ gr

His : Frekuensi 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik.

Tungkai : Tidak teraba adanya oedema pada pretibia, maleolus, dan dorso pedis..

c. Auskultasi

DJJ (+), terdengar jelas dan teratur, frekuensi 136 x/menit.

d. Perkusi

Cek ginjal : Kiri/kanan, (-) / (-)

Refleks Patella : Kiri/kanan, (+)/(+)

e. Pemeriksaan Panggul Luar

Tidak dilakukan

f. Periksa Dalam (25-05-2018, jam: 11:10 WITA)

- 1) Keadaan vagina : Tidak teraba tumor/massa
- 2) Arah serviks : Anterior
- 3) Pendataran serviks : positif (+)
- 4) Porsio : Lunak, elastis, tipis
- 5) Pembukaan serviks : 4 cm
- 6) Selaput ketuban : Negatif
- 7) Presentasi : Kepala
- 8) Posisi titik penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan
- 9) Penurunan presentasi : Hodge II

Keadaan panggul dalam

- 1) Promontorium : Tidak teraba
- 2) Spina ischiadika : Teraba tumpul dan tidak menonjol
- 3) Lengkung sacrum : Konkaf
- 4) Dinding samping panggul : Tidak teraba
- 5) Arkus pubis dan os pubis : $> 90^{\circ}$

g. Pelvic score

- 1) Pembukaan serviks (cm) : 4 cm
- 2) Konsistensi : Lunak
- 3) Posisi serviks : ke depan
- 4) Stasion -3 sampai +3 : -1
- 5) Pendataran % : 60-70

NILAI : 10 :

Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa Kebidanan : G₅P₄A₀ hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan KPD
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Asuhan pada ibu bersalin dan kolaborasi dengan dr SpOG

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik antara klien dan bidan.
“Telah terjalin hubungan baik antara klien dan bidan”
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu sudah memasuki fase aktif persalinan, pembukaan 4 cm, kontraksi uterus baik 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, dan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu : 36,5⁰C. Keadaan janin ibu juga baik DJJ : 136 x/menit, presentasi kepala, dan punggung janin berada disebelah kanan perut ibu.
“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan”
3. Memberi tahu ibu penyebab ketuban pecah dini disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut.
“ibu mengerti penyebab dari ketuban pecah dini”
4. Memberitahukan kepada ibu agar ibu tidak pergi dari tempat tidur dan menjelaskan jika habis bangun dari tempat tidur maka cairan ketuban akan terus keluar dan habis, dan berakibat jala lahirnya akan kering, sehingga akan menyebabkan partus lama.

“ ibu mengerti dan bersedia mengikuti ”

5. Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian terapi
 - a. Oksigen 2 liter
 - b. Infus RL 20 tpm
 - c. Injeksi ceptiaxone 1 gr, skin tes (-)
 - d. Misoprostol 25 μg ($\frac{1}{8}$ tablet), lewat vagina untuk pematangan serviks
“Terapi sudah diberikan”
6. Memberikan misoprostol sebanyak 25 μ ($\frac{1}{8}$ tablet), lewat vagina untuk pematangan serviks pada jam 10:30 WITA.
“ Terapi sudah diberikan ‘
7. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu.
 - a. Mengatur posisi ibu yang dirasa nyaman, berbaring miring kiri dan kanan serta melakukan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang disebabkan adanya kontraksi dan kepala janin turun.
“Ibu mengetahui penyebab keluhan yang dirasakan”
 - b. Memberi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu makan dan minum terlebih dahulu agar ibu punya tenaga saat persalinan dan untuk mengedan.
“Ibu bersedia untuk makan dan minum”
 - c. Memberikan dukungan psikologis pada ibu, bahwa ibu pasti bisa menghadapi proses persalinan dan menghadirkan pendamping persalinan yaitu suami atau keluarga.
“Support telah diberikan”
 - d. Menyiapkan perlengkapan menolong persalinan yaitu:
Partus set
 - 1) Klem tali pusat

- 2) Gunting episiotomy
- 3) Gunting tali pusat
- 4) Setengah kocher
- 5) Benang dan jarum

Obat-obatan

- 1) Oksitosin
- 2) Lidocain

Perlengkapan bayi dan ibu

- 1) Baju bayi
- 2) Celana bayi
- 3) Lampin
- 4) Topi, sarung tangan dan kaki
- 5) Sarung ibu
- 6) Gurita ibu
- 7) Pembalut ibu
- 8) Pakaian ibu

“Peralatan partus set dan obat-obatan serta perlengkapan bayi dan ibu sudah disiapkan”

8. Melakukan observasi pada pasien dengan menggunakan partograf

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari/Tanggal/ Jam	Catatan Perkembangan
1	Jumat , 25-05- 2018 14.00 WITA	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan ada keinginan untuk BAB dan mengedan kuat.</p> <p>O :</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Compos mentis</p> <p>c. Tanda vital</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 120/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, Suhu 36,9°C.</p> <p>d. His : 5 x dalam 10 menit, durasi 45 detik.</p> <p>e. DJJ : Terdengar jelas, irama teratur, frekuensi 144 x/menit.</p> <p>f. Genetalia : Vulva dan anus membuka, perineum menonjol, tampak keluar lendir darah.</p> <p>g. Pemeriksaan dalam : porsio tidak teraba, ketuban negatif dan berwarna jernih, ø lengkap, kepala di Hodge IV.</p> <p>A : G₅P₄A₀ hamil 39 minggu inpartu kala II (pengeluaran janin).</p>

	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan alat “Semua peralatan sudah tersedia dengan baik dan lengkap”2. Memberikan dukungan psikologis dan support kepada ibu agar ibu tidak merasa khawatir dan mengajarkan ibu teknik meneran yang baik yaitu:<ol style="list-style-type: none">a. Tidak terlalu lama menahan napas saat meneran.b. Berhenti meneran dan beristirahat disela-sela kontraksi.c. Menarik lutut ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.d. Tidak mengangkat bokong saat meneran.“Ibu nampaknya sudah tenang dan tidak khawatir lagi dan dapat mempraktekkannya dengan baik”3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. “Ibu meneran dengan baik dan kepala sudah berada di hodge IV”4. Memberikan ibu makan dan minum untuk membantu menambah tenaga ibu. “Ibu tidak mau makan tapi hanya ingin minum air putih saja”5. Melakukan pertolongan kelahiran bayi :<ol style="list-style-type: none">a. berdiri di sebelah kanan dan ibu dipimpin
--	---

		<p>mengedan.</p> <ul style="list-style-type: none">b. Saat kepala janin terlihat di depan vulva dengan diameter 5-6 cm maka tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal pada kepala bayi. lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut sampai dagu.c. Memeriksa leher bayi untuk melihat ada lilitan tali pusat, dan melonggarkan tali pusat kemudian menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. terdapat tiga lilitan tali pusat dan berhasil di longgarkand. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar.e. tarik secara hati-hati ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian menarik secara hati-hati ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang. Dengan meletakkan kedua telapak tangan secara biparietal pada kepala janin.f. menyangga leher bayi dengan tangan kanan dan tangan kiri bidan menyusuri seluruh badan bayi sampai kedua mata kaki lahir. Bayi lahir spontan belakang kepala, segera menangis, pada pukul 14.15 WITA, BB : 3600 kg, PB : 50 cm, jenis kelamin perempuan
--	--	---

		<p>6. melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat, klem pertama di klemkan pada tali pusat dengan jarak 3 cm dari pangkal perut bayi lalu di dorong isi tali pusat ke arah ibu dan meletakkan klem kedua 2 cm dari klem pertama, kemudian meletakkan telapak tangan di atas perut bayi, dan memotong diantara dua klem sambil melindungi bayi dari gunting setelah itu mengikat tali pusat.</p> <p>“ tali pusat terasa rapuh saat di klem”</p>
2	<p>Jumat 25-05-2018 14.10 WITA</p>	<p>S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa sakit dan mulas.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : Sepusat b. Kontraksi : Teraba lembek, kontraksi tidak baik. 3. Genetalia : darah mengalir terus menerus dan tali pusat nampak di muara vagina. <p>A : P₅A₀ kala III (pengeluaran plasenta).</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen aktif kala III <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal. b. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin.

	<p>Pukul 14.25 WITA</p> <p>Pukul 14.35 WITA</p>	<p>c. Menyuntikkan oksitosin 10 Ui secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.</p> <p>“Semua telah terlaksanakan dengan bai”</p> <p>2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).</p> <p>a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm di depan vulva.</p> <p>b. Meletakkan tangan kiri di atas simfisis secara dorso kranial untuk menahan bagian bawah uterus, dan tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem dengan jarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>“terlihat tali pusat tampak rapuh ketika di klem, kemudian terlihat perdarahan yang keluar dalam jumlah banyak dan placenta belum lahir hingga pukul 14.25”</p> <p>3. Memberikan drip oksitosin 20 unit 40 tpm setelah 15 menit</p> <p>“tidak ada tanda-tanda pelepasan placenta, tampak pengeluaran darah abnormal ”</p> <p>4. Memfasilitasi bidan melakukan manual placenta segera setelah perdarahan.</p> <p>“melakukan segera tindakan manual plasenta</p>
--	---	--

dikarena keadaan tali pusat yang rapuh dan terdapat perdarahan abnormal. karena jika tetap dilakukan PTT tali pusat akan putus dan akan mempersulit untuk mencari perlekatan plasenta di dalam uterus serta jika perdarahan abnormal terus dibiarkan ibu akan mengalami syok karena banyak kehilangan darah.

- a. memasang sarung tangan panjang steril.
- b. meregangkan tali pusat menggunakan tangan kiri, dan tangan kanan mulai melakukan manual, dengan memasukan tangan kanan secara obstetrik kedalam vagina dengan menelusuri tali pusat bagian bawah.
- c. meminta asisten untuk meregangkan tali pusat, Setelah tangan kanan sudah mencapai permukaan serviks, dan tangan kiri pindah ke fundus uteri.
- d. memasukan tangan ke dalam kavum uteri kemudian menentukan tempat perlekatan tali pusat ke plasenta, mengubah tangan seperti bersalaman, kemudian tentukan imlantasi plasenta dan menyusuri tempat pelepasan plasenta.
- e. menggerakkan sisi ulna ke satu arah untuk menyusuri plasenta agar semua permukaan maternal dapat dilepaskan.

	<p>Pukul 14.40 WITA</p>	<p>f. melakukan eksplorasi dengan satu tangan didalam kavum uteri untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.</p> <p>g. memindahkan tangan yang berada di fundus ke suprasimfisis secara dorsokranial untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan.</p> <p>h. Membawa plasenta keluar dari jalan lahir "plasenta dikeluarkan dengan kesan hancur pada pukul 14.40 WITA.</p> <p>i. Melakukan rangsangan taktil di fundus uterus selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. "Uterus berkontraksi dengan baik"</p> <p>j. melakukan sedikit pendorongan uterus ke arah dorsokranial setelah plasenta lahir</p> <p>k. Memeriksa kelengkapan dan kesan dari plasenta <i>"placenta lahir lengkap dengan kesan hancur"</i></p> <p>l. Menilai perdarahan dan mengecek laserasi jalan lahir <i>"perdarahan normal 150cc dan tidak ada laserasi jalan lahir"</i></p> <p>m. Memberi tahu ibu bahwa akan di beri obat perangsang kontraksi , mencegah perdarahan, yaitu misoprostol 600 μ per rectal.</p>
--	-----------------------------	---

		<p><i>"ibu bersedia"</i></p> <p>n. Memfasilitasi ibu untuk membersihkan bekas darah dan mengganti pakaian.</p> <p><i>"Ibu tampak nyaman"</i></p>
10	<p>jumat , 25-5-2018</p> <p>14.50 WITA</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan merasa lelah, perutnya masih terasa mulas dan ibu juga merasa sangat bahagia atas kelahiran bayinya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, Nadi : 87 x/m, Pernapasan : 22 x/m, Suhu : 37,0°C. 2. Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <p>Perdarahan normal</p> b. Palpasi <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Perdarahan : Normal</p> <p>A : P₅A₀ kala IV (observasi)</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayi sehat.

	<p>(16:00 WITA)</p> <p>(15:40 WITA)</p> <p>(16:30 WITA)</p>	<p>b. 15 Menit II</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tekanan darah : 110/80 mmHg▪ Nadi : 84 x/menit▪ TFU : 2 jari bawah puat▪ Kontraksi uterus : Baik▪ Kandung kemih : Kosong▪ Perdarahan : Normal <p>c. 15 Menit III</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tekanan darah : 110/80 mmHg▪ Nadi : 82 x/menit▪ TFU : 2 jari bawah puat▪ Kontraksi uterus : Baik▪ Kandung kemih : Kosong▪ Perdarahan : Normal <p>d. 15 menit IV</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tekanan darah : 120/80 mmHg▪ Nadi : 84x/menit▪ TFU : 2 jari bawah puat▪ Kontraksi uterus : Baik▪ Kandung kemih : Kosong▪ Perdarahan : Normal <p>4. Hasil observasi setiap 30 menit selama 1 jam kedua postpartum:</p> <p>e. 30 Menit I</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tekanan darah : 120/80 mmHg
--	---	--

	(17:00 WITA)	<ul style="list-style-type: none">▪ Nadi : 85 x/menit▪ Temperatur : 36,7⁰C▪ TFU : 2 jari bawah puat▪ Kontraksi uterus : Baik▪ Kandung kemih : Kosong▪ Perdarahan : Normal <p>a. 30 Menit II</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tekanan darah : 120/80 mmHg▪ Nadi : 83 x/menit▪ TFU : 2 jari bawah puat▪ Kontraksi uterus : Baik▪ Kandung kemih : Kosong <p>Perdarahan : Normal</p> <p>“Setelah 2 jam post partum px diantar ke ruang nifas”</p>
--	--------------	--

