

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal : 18 maret 2022

Jam : 16.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Dusun sukamaju B, jati agung, lampung selatan.		

B. Anamnesa

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

C. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan ia menarche sejak umur 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 6-7 hari, tidak desminor, darah cair, selama ini siklus haid ibu teratur dan saat haid ibu mengganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 25 juli 2021 , di perkirakan Tafsiran Persalinan ibu tanggal 01 mei 2022, usia kehamilan ibu sekarang 33 minggu 5 hari.

D. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit Menular (*PMS* dan *TBC*), Penyakit Menurun (*Diabetes Militus* dan *Hepatitis*) dan Menahun (Jantung)

E. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan

F. Riwayat Sosial / Budaya

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga baik dan keluarga mendukung sepenuhnya atas kehamilan ini.

G. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

1. ibu mengatakan sebelum hamil, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan nasi, lauk-pauk, sayur, buah-buahan dan minum air putih.

2. ibu mengatakan pada saat hamil, ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dengan nasi, lauk-pauk, sayur, susu, buah, dan minum air putih.

H. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil:

BAK 4-5x sehari, Warna kuning jernih

BAB 1-2x sehari, Dengan konsistensi lembek

Setelah Hamil:

BAK 5-7x sehari, Warna kuning jernih

BAB 1-2x sehari, Dengan konsistensi lembek

I. Pola Aktifitas

Sebelum Hamil:

Ibu tidur siang selama $\pm 1-2$ jam, tidur malam selama $\pm 7-8$ jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu, ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga

Setelah Hamil:

Ibu tidur siang selama $\pm 20-30$ menit, tidur malam selama ± 6 jam, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan trimester 3 ini, frekuensi 1x dalam seminggu, ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD : 127/75 mmHg, S :36,5°C, N :82x/m, R :22x/m. Berat badan sebelum hamil 56 kg dan berat badan setelah hamil 69 kg kenaikan berat badan 13 kg, tinggi badan 150 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, Pada bagian muka keadaan wajah tidak oedema, mata ibu konjungtivanya tidak pucat, sklera putih, hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, mulut dan gigi bersih, bibir normal gigi tidak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

2. Dada

Detak jantung ibu normal, DJJ lup-dup, paru-paru normal tidak ada *wheezing* dan *rochi*. Pada bagian payudara ibu terdapat pembesaran, puting susu ibu menonjol, sudah terdapat pengeluaran *colostrum*, tidak ada benjolan dan nyeri.

3. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut ibu sesuai dengan usai kehamilan, terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, kandung kemih ibu kosong.

Palpasi

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba satu bagian agak lunak dan tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian tahanan keras, datar dan memanjang (punggung) dan kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan sulit di gerakkan (kepala)
- Leopold IV : *Konvergen* (Belum masuk PAP)
- Mc.Donald :31 cm

Penurunan :2/5

TBJ (Rumus Jhonson-Thausack) : $(31 - 12) \times 155$
 : 20×155
 : 2.945 gram

DJJ : (+), Frekuensi 140 x/menit.

4. Pinggang

Ibu mengatakan sedikit nyeri pada pinggang

5. Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Tidak terdapat Oedema dan Varises

Ekstremitas bawah : Tidak terdapat Oedema dan Varises, Reflek patella (+)

6. Anogenital

Vulva dan vagina ibu bersih, Tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran dan nyeri kelenjar *bartholini*.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, Golongan darah ibu A, HB /; 13,9 g/dl, HIV Non *Reaktif*, *HBsAg Non Reaktif*, dan *Sypilis Non Reaktif* (-)

Pemeriksaan protein urine negative, glukosa urine negative.

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : Ibu G3P1A1 hamil 33 minggu 5 hari

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup, intrauteri, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu dan melakukan inform consent serta memberitahu maksud dan tujuan
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah di lakukan bahwa saat ini kehamilan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, normal, dan bagian bawah janin belum masuk panggul.
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan-makanan bergizi dan minum 8 gelas air sehari.

4. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 60 mg/hr dengan dosis 1x sehari di minum saat ibu akan tidur.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya TM III antara lain, perdarahan pada jalan lahir dan pengeluaran yang berbau, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, serta memberitahu ibu apabila mengalaminya untuk segera periksa ke tenaga Kesehatan terdekat.
6. Menjelaskan pada ibu tentang manfaat *Pelvic Rocking* .
7. Mengajarkan ibu Teknik *Pelvic Rocking*
 - a. Ibu duduk tegap di atas *gymball* tetapi tetap rileks
 - b. Duduk diatas *gymball* sambil gerakan mantul-mantulkan, Saat melakukan gerakannya bisa sambil berpegangan dengan pasangan atau kursi dan meja dan Meluaskan bagian sacrum atau tulang ekor ibu hamil, satu kali gerakan minimal 8 kali.
 - c. Duduk diatas *gymball* sambil melakukan gerakan putaran panggul di atas *gymball* 1 putaran 8 kali berputar dari sisi kanan dan bergantian sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim kita juga bisa membuat ruang buat janin karena ada sisi-sisi dari panggul ibu lebih terbuka.
 - d. Duduk diatas *gymball* sambil melakukan gerakan kedepan dan kebelakang minimal 8 kali
 - e. Duduk diatas *gymball*, buka kaki dan lutut sejajar pinggul dan buat gerakan memutar dipinggul membuat nyaman di daerah pinggang bisa dilakukan sampai menjelang proses persalinan karena dapat membuat ruang buat janin minimal 8 kali
 - f. Lali pada tahap akhir Ambil posisi duduk jika memungkinkan bersandar rilekskan kaki lanjutkan dengan posisi bersila dan ahiri dengan latihan pernafasan sebanyak 3 kali latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan \pm 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut berlahan \pm 5. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam fikiran ibu bersalin “ saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan”

- g. Diperhatikan dalam setiap langkah jika ibu merasa lelah maka istirahat sejenak baru lanjutkan latihan, bila dirasakan ibu tidak kuat melakukan latihan maka sebaiknya jumlah latihannya dikurangi pada tahap awal dan ditambah pada latihan berikutnya secara bertahap
- h. duduk dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kiri kekanan 180° secara perlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.
- i. Lalu Tahap Terminasi Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan, Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan lakukan pemeriksaan TTV ulang dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin .

ANC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal : 19 April 2022

Jam : 09.20 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan telah melakukan Teknik *Pelvic Rociing*
3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat yang di berikan.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg, S :36,5°C, N :80x/m, R :24x/m.

B. Pemeriksaan Fisik

Palpasi Abdomen

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba satu bagian agak lunak dan tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian tahanan keras, datar dan memanjang (punggung) dan kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan sulit di gerakkan (kepala)
- Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)
- Mc.Donald : 31 cm
- Penurunan : 3/5
- TBJ (Rumus Jhonson-Thausack) : (31 – 11) x 155
: 20 x 155
: 3100 gram
- DJJ : (+), Frekuensi 135x/menit.

ANALISA (A)

- Diagnosa Ibu : Ibu G3P1A1 hamil 38 minggu 2 hari
- Diagnosa Janin : Janin hidup, intrauteri, presentasi kepala.
- Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu TD : 120/80 mmHg, R : 24x/menit, N : 80x/menit, T : 36,5°C
2. Menganjurkan ibu sering melakukan Teknik *pelvic Rocking*
3. Menganjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan asam folat setiap hari, 1x1 pada malam hari.
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin sering 5 menit sekali, agar segera datang kerumah bidan.

5. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti keperluan bayi, keperluan ibu dan pendamping persalinan.
6. Mengajukan ibu untuk datang 1 minggu yang akan datang atau segera mungkin apabila ada keluhan.

PENATALAKSANAAN *PELVIC ROCKING* DALAM PERSALINAN

Hari : Sabtu
 Tanggal : 24 April 2022
 Pukul : 12.00 WIB
 Oleh : Reka Sabella Putri
 Tempat : PMB Eliana putriani S.tr.Keb Sinar Rejeki, Lampung Selatan

KALA I (PUKUL 12.00-15.00 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

1. Identitas Klien

Istri		Suami	
Nama Ibu	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Jawa/Indonesia	Suku	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Dusun sukamaju B, jati agung, lampung selatan.		

2. Anamnesa

- a. Alasan kunjungan : Ibu datang dan mengatakan merasa mulas pada perut bagian bawah sampai menjalar kepinggang.
- b. Keluhan Utama : Ibu datang ke bidan pada tanggal 24 April 2022 pukul 12.00 WIB mengaku hamil cukup bulan dengan keluhan merasa kan sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah di sertai keluar lendir darah sejak pukul 11.00 WIB.
- c. Riwayat Kesehatan: Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular (PMS dan TBC), Penyakit Menurun (*Diabetes Militus* dan *Hepatitis*) dan Menahun (Jantung).
- d. Riwayat Menstruasi: Ibu mengatakan menarche sejak umur 13 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 6-7 hari, tidak desminore, darah cair selama ini siklus haid

ibuteratur dan saat haid ibu mengganti pembalut 3-4kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 25 Juli 2021, tafsiran persalinan ibu tanggal 01 Mei 2022, usia kehamilan ibu sekarang 39 Minggu.

B. OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg, S :36,5°C, N :80 x/m, R :22x/m. Berat badan sebelum hamil 56 kg dan berat badan setelah hamil 69 kg kenaikan berat badan 13 kg, tinggi badan 150 cm.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, Pada bagian muka keadaan wajah tidak oedema, mata ibu konjungtivanya tidak pucat, sklera putih, hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, mulut dan gigi bersih, bibir normal gigi tidak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

b. Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Tidak terdapat *Oedema* dan *Varises*

Ekstremitas bawah : Tidak terdapat *Oedema* dan *Varises*, Reflek patella (+)

c. Anogenital

Vulva dan vagina ibu bersih, Tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran dan nyeri kelenjar bartholini.

d. Palpasi

- 1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba satu bagian agak lunak dan tidak melenting (bokong janin)
 - 2) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian tahanan keras, datar dan memanjang (punggung) dan kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
 - 3) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan sulit di gerakkan (kepala)
 - 4) Leopold IV : *Divergen* (sudah masuk PAP)
 - Mc.Donald : 31 cm
 - Penurunan : 3/5
 - TBJ (Rumus Jhonson-Thausack) : $(31 - 11) \times 155$
: 20×155
: 3100 gram
- His : Ada
- a) -Frekuensi : 3 kali dalam 10 ment
 - b) -Lamanya : 35 detik

Aukultasi

- a) DJJ : 140 x/ment
- b) Frekuensi : Teratur

e. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hemoglobin : 13,9 g/dl
- 2) Protein Urine : (-) Negatif

f. Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam

- Dinding Vagina : Tidak ada sistokel dan rectokel
- Portio : Konsistensi Lunak
- Pendataran : Portio masih teraba, <80%
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK (Ubun-ubun kecil)
Posisi : UUK (Ubun-ubun kecil)
Penumbungan : Tidak ada
Penurunan : Hodge II

C. ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : G3P1A1 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif
Diagnosa Janin : Janin Tunggal, intrauteri, presentasi kepala
Masalah : Tidak ada masalah

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD : 110/80 mmHg, R : 24x/menit, N : 83x/menit, T : 36,5°C
2. Melakukan inform consent kepada suami atau keluarga
3. Memberikan dukungan emosional dan memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan Teknik *Pelvic Rocking* ditemani suami atau keluarga
5. Melakukan Teknik *pelvic rocking* selama 20 menit.
6. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu dalam melakukan perubahan posisi senyaman mungkin dan anjurkan ibu untuk miring kiri.
7. Memberikan asupan cairan nutrisi makanan atau minuman agar ibu tidak lemas
8. Mengevaluasi kemajuan persalinan menggunakan partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 20 maret 2022

Pukul : 15.00 WIB

KALA I (PUKUL 15.00 – 16.00 WIB)**A. SUBJEKTIF (S)**

Pada Pukul 15.00 WIB Ibu mengatakan perutnya terasa mulas pada bagian bawah sampai menjalar ke pinggang yang semakin lama dan semakin sering.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg,
S:36,5°C, N: 85 x/menit, R: 24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih dan tidak rontok, Pada bagian muka keadaan wajah tidak oedema, mata ibu konjungtivanya tidak pucat, sklera putih, hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, mulut dan gigi bersih, bibir normal gigi tidak ada *caries*, gusi tidak ada pembengkakan, kelenjar tiroid dan getah bening tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

b) Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Tidak terdapat *Oedema* dan *Varises*

Ekstremitas bawah : Tidak terdapat *Oedema* dan *Varises*, Reflek patella (+)

c) Anogenital

Vulva dan vagina ibu bersih, Tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran dan nyeri kelenjar *bartholini*.

d) Palpasi

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba satu bagian agak lunak dan tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba bagian tahanan keras, datar dan memanjang (punggung) dan kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan sulit di gerakkan (kepala)
- Leopold IV : *Divergen* (sudah masuk PAP)
- Mc.Donald : 31 cm
- Penurunan : 3/5
- TBJ (Rumus Jhonson-Thausack) : $(31 - 11) \times 155$
: 20×155
: 3100 gram
- His : Ada
- Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit
- Lamanya : 35 detik
- Auskultasi
- DJJ : 142 x/ment
- Frekuensi : Teratur
- Pemeriksaan dalam
- Dinding Vagina : Tidak ada sistokel dan rectokel
- Portio : Konsistensi Lunak
- Pembukaan : 8 cm
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III

C. ANALISA (A)

- Diagnosa Ibu : G3P1A1 hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif
- Diagnosa Janin : Janin Tunggal, intrauteri, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 85 x/menit, R: 24 x/menit.
2. Memberikan dukungan emosional dan memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas.
3. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
4. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu dalam melakukan perubahan posisi senyaman mungkin dan anjurkan ibu untuk miring ke kiri.
5. Memberikan asupan cairan nutrisi makanan atau minuman di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu agar tidak lemas.
6. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan mengecek DJJ.
7. Mempersiapkan ruangan dan peralatan yang di gunakan.
8. Melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

KALA II (PUKUL 16.00 – 16.25 WIB)

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin megejan dan terasa seperti ingin BAB.
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan semakin sering.
3. Ketuban pecah spontan.

B. OBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari vagina yaitu lendir bercampur darah (*bloodslim*) yang banyak beserta air ketuban yang berwarna jernih. Tanda – tanda persalinan, yaitu anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol, dan dorongan meneran.
2. TTV : TD : 110/70 mmHg S:36,5°C
N: 85 x/menit R: 24 x/menit
3. DJJ : 145 x/menit

4. His : Ada
 -Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit
 -Lamanya : 45 detik
5. Pemeriksaan dalam
- Atas indikasi : Ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda-tanda kala II
- Pengeluaran : Lendir bercampur darah yang semakin banyak
- Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
- Portio : Tidak teraba
- Pendataran : >80%
- Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UKK
- Posisi : UKK
- Molase : Tidak Ada
- Penurunan : Hodge IV (Sejajar *Os.Coccygis*)

C. ANALISA

- Diagnosa ibu : Ny. T Hamil 39 minggu inpartu kala II
- Diagnosa Janin : Tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, dan pembukaan sudah lengkap.
- Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10) dan ibu sudah di perbolehkan meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Memberi motivasi dan semangat kepada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.

KALA III (PUKUL 16.25 – 17.35 WIB)**A. SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.
2. Ibu mengatakan lemas setelah melahirkan.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
 - c. Keadaan emosional : Stabil
 - d. TTV : TD : 110/70 mmHg S:36,5°c
N: 81 x/menit R: 22 x/menit
 - e. TFU : Sepusat
 - f. Kontraksi uterus : Baik
 - g. Kandung kemih : Kosong
 - h. Bayi Lahir Pukul : 17.25 WIB
Jenis Kelamin : Perempuan
Anus : (+)
 - i. Uterus membulat

C. ANALISA

Diagnosa : P2A1 kala III
Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
3. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massage uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk melakukan massage uterus.

4. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput kotiledonnya, Panjang tali pusat 50 cm, diameter 17 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat sentralis.
5. Memantau perdarahan kala III, plasenta lahir lengkap pukul 17.35 WIB, perdarahan ± 150 cc.
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak.

KALA IV (PUKUL 17.35 – 19.20 WIB)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu masih merasa lemas.

B. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV : : TD : 100/70 mmHg S:36,5°c
N: 81 x/menit R: 22 x/menit
4. Kontraksi uterus : Baik, uterus teraba keras dan bulat.
5. Plasenta : Lahir lengkap
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Perdarahan kala IV : ± 150 cc.
8. Perineum : Tidak terdapat laserasi

C. ANALISA

Diagnosa : P2A1 kala IV

Masalah : Ibu masih merasa lemas

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi sehat
TTV : TD : 100/70 mmHg S:36,5°c
N: 81 x/menit R: 22 x/menit
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. Memberitahu kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massage 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 massage uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberitahu ibu untuk istirahat sebagai pengganti tenaga ibu selama proses persalinan
7. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, Mefenamic Acid 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (*on demand*) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
9. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf