

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN NYERI KALA I FASE AKTIF DI TPMB DIANA MUNZIR KECAMATAN WAY JEPARA KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

A. Kunjungan Awal

Tempat Pengkajian : PMB Diana Munzir, S.Tr.Keb.,Bdn
Tanggal Pengkajian : 25 Februari 2025
Jam Pengkajian : 02.00 WIB
Pengkaji : Sofia Taskara Dhuita Maulana

1. Data Subyektif

a. Identitas/ Biodata

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Labuhan Ratu		

b. Keluhan Utama

Ibu hamil datang ke TPMB mengatakan nyeri perut bawah depan menjalar ke punggung yang semakin lama semakin kuat dan perutnya terasa mulas-mulas dan keluar lendir darah bercampur darah.

c. Riwayat ibu saat ini

Ibu datang ke TPMB bersama suaminya tanggal 25 Februari 2025 pukul 02.30 WIB mengeluh timbul mulas-mulas sejak sejak 24 Februari 2025 jam 14.00 WIB yang semakin lama semakin kuat dan sering degan jumlah 2 kali dalam 10 menit 30 detik, ibu mengatakan ada rasa nyeri pada bagian terbawah perut depan yang menjalar ke punggung.

d. Riwayat Menstruasi

Hari Pertama Hari Terakhir Haid	: 25-05-2024
Tanggal Persalinan	: 04-03-2025
Siklus menstruasi	: $\pm$ 28 hari
Lama	: 5-7 hari
Masalah yang pernah dialami	: Tidak ada

e. Riwayat Pernikahan

Pernikahan	1
Usia saat nikah	: 28 tahun
Lama pernikahan	: 1 tahun

f. Riwayat kehamilan, abortus, perslinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini perkawinan pertamanya dan belum pernah melakukan hubungan sehingga belum pernah hamil.

g. Skrining riwayat imunisasi tetanus

Ibu mengatakan bahwa saat bayi, ibu rajin imunisasi oleh orangtuanya (TTI lengkap), Ibu juga mengatakan bahwa tidak pernah bolos suntik saat di sekolah dasar (TT2 lengkap), dan sebelum menikah sudah melakukan imunisasi TT pada catin pertama pada Mei 2024 kemudian imunisasi TT catin kedua dibulan November (TT3 lengkap), dilanjutkan pada saat hamil pada usia kehamilan 25 minggu (TT4 lengkap)

h. Riwayat Penyakit dan operasi yang lalu

Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki penyakit menahun seperti gagal jantung, gagal ginjal, masalah gizi, diabetes, hipertensi dan tidak pernah terpapar penyakit menular seperti Tuberkulosis (TB), HIV/AIDS, malaria, DBD, hepatitis serta ibu tidak pernah melakukan jenis tindakan operasi.

i. Riwayat penyakit yang berhubungan degan kespro

Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi seperti keputihan yang bermasalah, tidak pernah mengalami dismimore yang berlebihan, tidak pernah melakukan perkejaan komersial

j. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki penyakit menurun (TBC, Jantung, Stroke), penyakit menular (HIV, AIDS, IMS), Penyakit menahun (Hipertensi, Diabetes dll).

k. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan atau menjadi pengguna KB jenis apapun

l. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 WIB dengan seporsi nasi, lauk dan sayur serta minum air mineral sebanyak 4 gelas setelah makan, dan minum 2 gelas sebelum pergi ke PMB. BAK terakhir dilakukan saat pertama tiba di PMB. BAB terakhir kemarin pukul 17.00 WIB

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan hari ini BAK sudah 4 kali terakhir pukul 01.40 WIB dan terakhir BAB 24 Februari 2025 jam 21.00 WIB.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam sehari.

d. Psikososial

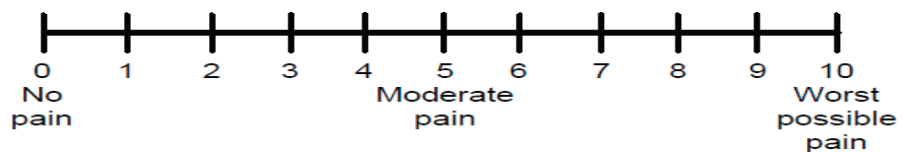
Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya namun ibu mengatakan khawatir dan cemas menghadapi persalinan

m. Dukungan keluarga

Ibu mengatakan bahwa sangat bahagia melihat respon dan support suami serta keluarganya saat pertamakali mengetahui kehamilan ini dan selalu memberikan pendampingan terbaik, membantu saat akan pemeriksaan kehamilan, posyandu dan selalu mengingatkan untuk minum vitamin dan susu serta selalu memberikan makanan yang tinggi serat dan gizinya.

n. Penilaian nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)*

Ibu diberikan kertas observasi subyektif dengan pertanyaan berapakah nyeri saat ini apabila nyeri digambarkan dalam angka, ibu diperbolehkan melingkari angka yang menggambarkan rasa nyerinya. Diperoleh hasil ibu melingkari angka skala 9 pada form observasi.



2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
BB Sebelum Hamil	: 58 Kg
BB Saat Hamil	: 67 Kg
Tinggi Badan	: 160 cm
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,2°C
Lingkar Lengan Atas	: 25,5 cm

b. Pemeriksaan Fisik Yang Berhubungan Dengan Kebidanan

- 1) Kepala : Saat dilakukan penakanan tidak ada nyeri, tidak ada massa dan rambut nampak bersih
 - 2) Wajah : Wajah nampak gelisah dan menahan nyeri ketika
 - 3) Leher : Pemeriksaan tidak terdapat adanya kelenjar thyroid
 - 4) Payudara : Hasil pemeriksaan payudara tidak didapati adanya massa atau benjolan pada payudara, puting menonjol, belum ada pengeluaran colostrum
 - 5) Abdomen : Pada area abdomen ibu tidak terdapat luka bekas operasi atau striae dan perut nampak bulat mengkilat
- Leopol 1 : TFU 3 jari dibawah prosesus xipioideus (PX), teraba

- bulat, tidak melinting dan lunak (bokong)
- Leopold 2 : Sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)
Sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar,
memanjang (punggung)
- Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting
(Kepala)
- Leopold 4 : Divergent
- DJJ : 130 x/menit
- Mc Donald : 32 cm
- TBJ : 3495 gram
- HIS : 3x10 menit 30 detik
- 6) Genitalia : pengeluaran lendir yang bercampur darah
- Pembukaan : 6 cm
- Penipisan : 60%
- Presentasi : Kepala
- Petunjuk : UUK
- Ketuban : Belum pecah (utuh)
- Portio : Tipis
- Penurunan : Hodge III+
- Presentasi majemuk : Tidak ada

c. Pemeriksaan Laboratorium / penunjang

- HB : 13 gr/dl
- HbsAg : (-) non reaktif
- Sifilis : (-) non reaktif
- Reduksi : (-) non reaktif
- Proteinurine : (-) non reaktif
- HIV : (-) non reaktif
- Malaria : (-) non reaktif
- Gol. Darah : B

3. Analisa Data

Diagnosa : Ny. N G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala dengan inpartu kala I fase aktif dengan ketidaknyamanan akibat nyeri persalinan.

Diagnosa Potensial : Partus lama

Kolaborasi : Rujuk bila terjadi partus lama

4. Penatalaksanaan

Tabel 1

Pelaksanaan Kunjungan Awal

No .	Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi		Paraf
		Waktu	Tindakan	Waktu	Evaluasi	
1.	Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	02.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki tahap persalinan dengan pembukaan jalan lahir 6 cm, tekanan darah 110/80 mmHg, keadaan bayi yang normal DJJ 138x/menit dan kondisi ibu baik serta siapa untuk melakukan erangkaian persalinan	02.35 WIB	Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan sangat senang	Sofia
2.	Ajarkan posisi yang nyaman & beri kesempatan ibu memilih	02.35 WIB	Mengajarkan kepada ibu posisi yang memiliki pengaruh dalam mempercepat penurunan kepala bayi yaitu dengan tidur setengah duduk (senderan), Memberitahu ibu posisi yang dapat mempercepat penurunan kepala janin yaitu posisi miring kiri, setengah duduk atau jongkok	02.40 WIB	Ibu memilih tidur miring kiri	Sofia
3.	Memberikan asupan makanan & anjurkan keluarga untuk membantu	02.40 WIB	Memberikan ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki tahap awal proses persalinan dengan pembukaan jalan labir 6 cm, keadaan ibu dan bayi dalam batas normal	02.45 WIB	Ibu sudah makan dengan seporsi nasi dan sayur sop, sepotongroti, susu dan air mineral. Keluarga sudah mengerti dan nersedia mengikuti anjuran untuk memberi makanan dan minum pada ibu	Sofia
4.	Berikan <i>support</i> kepada ibu dengan mengajak komunikasi	02.50 WIB	Memberikan <i>support</i> untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa kurang nyaman yang dialaminya dan merasa nyaman dan mengajak ibu berkomunikasi dengan tenang	Selama tahap persalinan	Ibu tampak lebih tenang dan mau berkomunikasi	Sofia

5.	Ajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam	02.55 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam meminta ibu untuk rileks pada saat ada His dan minta kepada ibu untuk menarik nafas dalam kemudian dihirupkan secara perlahan melalui mulut ibu	03.00 WIB	Ibu sudah mengerti teknik relaksasi dan mampu mengaplikasikannya	
6.	Memberitahu Ibu bahwa akan dilakukan terapi pijatan dipunggung (<i>endorphine massage</i>) sekaligus mengobservasi nyeri	03.00 WIB	Memberikan pijatan dipunggung (<i>endorphine massage</i>) selama 5-8 menit setiap 30 menit sekali. Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, ibu dianjurkan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, lakukan pijatan ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, ke belakang. Ibu dianjurkan untuk relaks dan merasakan sensasi	Selama muncul kontraksi /30 menit	Sudah dilakukan <i>endorphine massage</i> setiap 30 menit sekali selama 5 menit sebanyak 6 kali, Ibu mengatakan jauh lebih rileks dan nyeri punggungnya terasa berkurang dari skala 9 menjadi 5.	Sofia
8.	Anjurkan ibu untuk tidak menahan saat ada keinginan BAB & BAK	03.05 WIB	Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK ataupun BAB, menjelaskan bahwa itu tidak akan membahayakan ibu ataupun janinnya	03.10 WIB	Ibu mengerti untuk tidak menahan BAB dan BAK selama persalinan	Sofia
9.	Siapkan peralatan pertolongan persalinan	03.10 WIB	Menyiapkan semua alat pertolongan persalinan dengan menjaga sterilisasi	03.15 WIB	Peralatan sudah disiapkan dan sudah menjaga sterilisasi alat.	Sofia
10.	Lakukan observasi pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf	03.20 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I sesuai dengan pemantauan partograf	05.30 WIB	Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan kala I kepada Ibu dan janin baik yaitu: TD: 120/90 mmHg N: 90 x/menit Pernafasan: 20 x/menit Suhu: 36,6°C DJJ: 140 x/menit Pembukaan: 10cm HIS: 5x dalam 10 menit 50 detik	Sofia

Tabel 2

Lembar Observasi Kemajuan Persalinan Awal

Tanggal 25/02/20256		Kesejahteraan Ibu			Bayi	Kekuatan Ibu	Kemajuan Jalan Lahir			Intake	Output	Endorphine Massage	Evaluasi
No	Jam	Tekanan Darah	Suhu	Nadi/ 30mnt	DJJ/30mnt	His/30 Mnt	VT	Ketuban	Penyusupan				
881	02.30 WIB	110/80 MmHg	36,4	86	138x/Mnt	3 X 10'35"6	6 Cm	Utuh	Tidak Ada/0	Minum 1 Gelas	BAK 1X	Melakukan <i>endorphine massage</i> pada set 1	Diperoleh Nyeri dengan Skala 9
2	03.00 WIB	-	-	85	135x/Mnt	3 X 10'35"	-	-	-	Makan Nasi & Sayur, Minum Air 1 Gelas	-	Melakukan <i>endorphine massage</i> pada set 2	Nyeri Ibu berkurang dari skala 9 menjadi 8, Ibu tampak lebih tenang
3	03.30 WIB	-	-	85	136x/Mnt	4 X 10'40"	-	-	-	-	-	Melakukan <i>endorphine massage</i> pada set 3	Nyeri Ibu berkurang dari skala 8 menjadi 7, Ibu tampak lebih tenang
4	04.00 WIB	-	-	88	135x/Mnt	4 X 10'45"	-	-	-	-	-	Melakukan <i>endorphine massage</i> pada set 4	Nyeri Ibu berkurang dari skala 8 menjadi 7, Ibu tampak lebih tenang
5	04.30 WIB	-	-	88	137x/Mnt	5 X 10'45"	-	-	-	Minum 1 Gelas	BAK 1X	Melakukan <i>endorphine massage</i> pada set 5	Nyeri Ibu berkurang dari skala 7 menjadi 6, Ibu tampak

													lebih tenang dan rileks
6	05.00 WIB	-	-	86	140x/Mnt	5 X 10'50"	-	-	-	-	6-	Melakukan <i>endorphine massage</i> pada set 6	Nyeri Ibu berkurang dari skala 6 menjadi 5, Ibu tampak lebih tenang dan rileks

Catatan : Evalusasi Nyeri Persalinan Kala 1 dilakukan setiap muncul Kontraksi

B. Catatan Perkembangan I (Kala II)

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 05.30 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan masih merasa nyeri serta perasaan seperti ingin BAB, Nyeri nya mulai menjalar hingga ke bagian vagina ibu dan terasa mengganjal pada bagian vagina

2. Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 90x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

HIS : 5x dalam 10 menit 50 detik

DJJ : 140x/menit

Tanda persalinan kala II : Adanya dorongan kuat pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Penipisan : 100%

Penurunan : Hodge IV

Petunjuk : UUK

Penyusupan : Tidak ada

Ketuban : Pecah spontan, Jernih pukul 05.40 WIB

Presentasi : Belakang kepala

Petunjuk : UUK

Hodge : Hodge IV

Intensitas nyeri : Skala 8

3. Analisis Data

Diagnosa : Ny. N G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II.

Diagnosa Potensial : Partus tak maju

Kolaborasi : Rujuk bila terjadi partus lama.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3
Catatan Perkembangan I (Kala II)

Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi		Paraf
	Waktu	Tindakan	Waktu	Evaluasi	
Beritahukan ibu dan keluarga tentang hasil observasi kemajuan	05.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa saat ini pembukaan sudah lengkap dan siap untuk dilakukan kelahiran bayi dan ibu perlu bersiap untuk meneran	05.32 WIB	Ibu mengatakan sudah siap untuk melakukan persalinan dan siap untuk meneran	Sofia
Kenakan APD	05.32 WIB	Menggunakan Alat pelindung diri dan melepaskan semua aksesoris yang sedang digunakan, serta siap melakukan sterilisasi diri dengan melakukan cuci tangan 6 langkah efektif	05.34 WIB	Sudah dilakukan	Sofia
Berikan semangat pada ibu	05.34 WIB	Memberikan semangat dan dukungan pada ibu. beritahu ibu bahwa setelah ini tidak lama lagi ia akan bertemu dengan sang buah hati yang dinantikannya. Anjurkan suami juga ikut memberikan semangat pada istrinya	05.36 WIB	Ibu terus semangat selama proses persalinan	Sofia
Anjurkan keluarga untuk memberikan asuhan sayang Ibu seperti memberi ibu minum	05.36 WIB	Memberikan ibu minum guna mencegah dehidrasi ibu saat proses persalinan berlangsung, dan sarankan kepada keluarga pendamping agar membantu memberi minum kepada ibu disela-sela ibu beristirahat dari kontraksi	05.39 WIB	Ibu bersedia untuk minum ± 100 ml	Sofia
Bantu ibu ke posisi nyaman untuk meneran	05.40 WIB	Memberikan kenyamanan pada ibu dengan mengatur posisi yang baik dan memudahkan ibu saat sedang dalam proses meneran	05.43 WIB	Membantu ibu ke posisi telentang dengan litotomi	Sofia
Ajarkan ibu cara meneran yang benar	05.43 WIB	Memberitahu dan mengajarkan ibu cara meran yang baik dan benar yaitu dengan menekuk kedua lutut dan meletakkan tangan diantara kedua lipatan paha, pandangan kearah perut, gigi bertemu gigi (dikatupkan), tidak mengeluarkan suara, dan mata tidak dipejamkan	05.48 WIB	Ibu sudah dapat meneraan yang bener seperti yang diajarkan	Sofia
Bimbing ibu meneran saat ibu merasa mengajak meneran	05.48 WIB	Membimbing ibu untuk meneran seperti yang sudah diajarkan pada saat kontraksi terjadi atau saat mengajak untuk meneran	05.50 WIB	Ibu mengikuti arahan	Sofia

Lakukan asuhan persalinan normal	05.50 WIB	Melakukan asuhan persalinan normal : Melahirkan kepala bayi setelah tampak didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, kemudian lindunguu perineum menggunakan satu tangan dengan dilapisi kain dan tangan yang satu berada di posisi defleksi kemudian dibantu melahirkan kepala bayi Memeriksa apakah terdapat lilitan tali pusat atau tidak, jika tidak terdapat lilitan lanjutkan dengan menunggu adanya putaran paksi luar yang spontan, pegang secara biparietal dan arahkan kebawah dan distal hingga bahu depan lahir, lalu arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kepala dan tangan lahir, lakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi, setelah seluruh badan bayi lahir lakukan penilaian pintas kemudia letakkan di atas perut ini dan keringkan seluruh badan bayi dengan kain kering dan bersih kecuali telapak tangan dan telapak kaki	06.00 WIB	Bayi lahir dengan selamat dan penilaian sepintas normal, Bayi lahir spontan pervaginam pada tangga 25 Februari 2025 pukul 06.00 WIB. BB 3000gr, PB 49 cm, Jenis kelamin Perempuan, bernafas dan menangis kuat, gerak aktif, tonus otot baik, kulit kekmerahan dan tidak ada kelainan	Sofia
----------------------------------	-----------	--	-----------	--	-------

C. Catatan Perkembangan II (Kala III)

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 06.00 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mulas namun Ibu senang atas kelahiran bayinya, plasenta belum lahir.

2. Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,6°C
Pengeluaran pervaginam	: Plasenta belum lahir
Suhu	: 36,6°C
Intensitas nyeri	: Skala nyeri 7
Tinggi Fundus Utersi (TFU)	: Sepusat
Janin Kedua	: Tidak ada janin kedua
Kontraksi	: Baik, Teraba Keras
Kandung kemih	: Kosong

3. Analisis

Diagnosa	: Ny. N P1 A0 partus kala III
Diagnosa Potensial	: Retensio Plasenta
Kolaborasi	: Rujuk bila terjadi Retensio Plasenta

4. Penatalaksanaan

Tabel 4
Catatan Perkembangan II (Kala III)

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi	
	Waktu	Tindakan	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
Berikan pujian pada ibu	06.00 WIB	Memberikan pujian pada ibu karena telah berhasil melahirkan buah hatinya dengan sangat baik dan memberikan ucapan selamat pada ibu atas kelahiran putranya	06.02 WIB	Ibu merasa senang	Sofia
Beritahu ibu akan dilakukan pelepasan plasenta	06.03 WIB	Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pelepasan plasenta ibu	06.05 WIB	Ibu mengetahui dan bersedia dilakukan pelepasan plasenta	Sofia
Management aktif kala III	06.05 WIB	1. Melakukan management aktif kala III : Memberi informasi kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan penyuntikan oxytocin dibagian paha kiri ibu untuk membantu merangsang pelepasan plasenta. 2. Melakukan tindakan jepit-jepit-potong tali pusat menggunakan klem 2-3cm jarak dari pusar bayi. Kemudian urut secara perlahan tali pusat mengarah ke pusar ibu dengan telunjuk dan jari tengah dan jepit sekitar 2 cm tali pusat dengan klem dari klem pertama, lalu gunting tali pusat diantara kedua klem tersebut, kemudian ikat tali pusat dengan benang steril dan diikat dengan simpul kunci 3. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta : semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang uteus globuler 4. Lakukan peregang tali pusat dengan satu tangan melakukan gerakan dorso kranial dan tangan lain menegangkan tali pusat. Lakukan PTT untuk melahirkan plasenta, setelah plasenta tampak di muka vagina/introitus, putar	06.10 WIB	Oksitosin 10 IU telah disuntikkan. Sudah dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Telah dilakukan penegangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir pukul 06.10 WIB	Sofia

		plasenta searah jarum jam hingga selaput lahir kemudian pilin secara perlahan dan bersamaan samapai plasenta lahir seluruhnya Lahirkan plasenta secara spontan.			
Lakukan masase fundus uteri	06.10 WIB	Melakukan masase fundus uteri 15x dalam 15 detik	06.11 WIB	Sudah dilakukan masase fundus uteri 15x dalam 15 detik.	Sofia
Periksa kelengkapan plasenta	06.11 WIB	Memastikan kelengkapan plasenta: selaput utuh, kotiledon lengkap	06.13 WIB	Plasenta sudah lahir selaput utuh, kotiledon lengkap. Plasenta lahir jam 06.10 WIB	Sofia
Minta bantuan suami dan keluarga untuk memberikan makan dan minum ibu	06.13 WIB	Meminta bantuan suami dan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu untuk memulihkan tenaga ibu	06.15 WIB	Suami dan keluarga sudah memberikan makan dan minum ibu untuk menambah tenaga ibu	Sofia
Berikan kenyamanan pada ibu	06.15 WIB	Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan sisa-sisa darah pada tubuh ibu dan juga lingkungan ibu. Meminta kepada keluarga dan suami untuk membantu mengganti pakaian ibu dengan yang kering dan bersih	06.25 WIB	Ibu sudah mendapatkan kenyamanan dengan membersihkan sisa-sisa darah pada tubuh ibu, serta membersihkan area sekitar ibu. Ibu juga sudah mengganti pakaian yang bersih dibantu oleh keluarga dan suami.	Sofia

D. Catatan Perkembangan III (Kala IV)

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 06.25 WIB

1. Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa lemas serta ingin beristirahat

2. Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tekanan Darah	: 120/90 mmHg
Nadi	: 91x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,5°C
TFU	: 2 jari ↓ pusat
Kontraksi	: Keras
Kandung Kemih	: Kosong
Keadaan Plasenta	: Utuh tidak ada bagian tertinggal
Perineum	: Terdapat luka perineum derajat 2
Perdarahan	: ±150 cc
Intensitas Nyeri	: Skala nyeri 5

3. Analisa Data

Diagnosa	: Ny. N P1 A0 partus kala IV
Diagnosa Potensial	: Atonia Uteri
Kolaborasi	: Rujuk bila terjadi Atonia Uteri

4. Penatalaksanaan

Tabel 5
Catatan Perkembangan III (Kala IV)

No.	Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi		
		Waktu	Tindakan	Waktu	Evaluasi	Paraf
1.	Cek perdarahan dan Periksa adanya laserasi	06.25 WIB	Mengobservasi jumlah perdarahan dan laserasi jala lahir dengan menggunakan kasa steril. Usap dengan dua jari yang telah diselimuti kasa pada bagian luka untuk melihat apakah ada perdarahan aktif	06.27 WIB	Terdapat laserasi derajat 2 dan ruptur pada labia minora	Sofia
2.	Bersihkan darah yang ada disekitar ibu	06.40 WIB	Mengelap dan membersihkan darah yang ada disekitar ibu hingga bersih kemudian minta kepada keluarga untuk mengganti pakaian ibu	06.42 WIB	Ibu merasa nyaman dan sudah segar setelah dibersihkan dan ingin beristirahat	Sofia
3.	Ajarkan masase uterus dan menilai kontraksi yang baik.	06.42 WIB	Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus yang baik dan benar yaitu dengan memgusap lembut perut ibu searah jarum jam sebanyak 15 x dalam waktu 15 menit. Memberitahu keluarga bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan terbanya bagian yang keras seperti buah pir dan keras	06.45 WIB	Ibu dan pendamping sudah mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	Sofia
4.	Jelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV	06.45 WIB	Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa tanda bahaya setelah melahirkan yaitu adanya demam tinggi, perdarahan yang terus menerus (jumlah deras/banyak), nyeri kepala yang hebat serta adanya rasa lemas jika terjadi gejala tersebut sebaiknya segera hubungi petugas kesehatan	06.47 WIB	Ibu dan keluarganya sudah memahami tanda bahaya pada kala IV	Sofia

5.	Lakukan observasi kala IV	06.50 WIB	Melakukan observasi Kontraksi, TTV, TFU, Kandung kemih sertas perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam awal dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua	08.50 WIB	Hasil observasi kala IV di cantumkan pada tabel pemantauan kemajuan persalinan kala IV	Sofia
----	---------------------------	--------------	---	--------------	--	-------

Tabel 6

Lembar Observasi Lanjutan

Tanggal 25/02/2025		Kesejahteraan Ibu			Bayi	Kekuatan Ibu	Kemajuan Jalan Lahir			Intake	Output	Skala nyeri
No	Jam	Tekanan Darah	Suhu	Nadi/30 mnt	DJJ/30 mnt	His/30 mnt	Perdarahan	TFU	Kandung Kemih			
1.	06.00 WIB	100/70 mmHg		82	Bayi lahir pukul 06.00 WIB		Normal	-	-	Minum 1 gelas	-	7
2.	06.30 WIB	100/70 mmHg	36	83			Normal	-	-	Minum 1 gelas	-	7
3.	07.00 WIB	100/70 mmHg		80			Normal	2 jari di bwh pst	Kosong	-	-	6
4.	07.30 WIB	100/80 mmHg	36,5	83			Normal	2 jari di bwh pst	Kosong	-	BAK 1x	6
5.	08.00 WIB	110/70 mmHg		85			Normal	2 jari di bwh pst	Kosong	Makan nasi 1 piring dan minum 1 gelas	-	5
6.	08.30 WIB	110/80 mmHg	36,5	86			Normal	2 jari di bwh pst	Kosong	-	-	5