

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Tempat Pengkajian : TPMB Sri Nowo Retno
Tanggal Pengkajian : 12 Juli 2025
Jam Pengkajian : 13.00 WIB
Pengkaji : Lulu Atika Nafi'

1. Data Subjektif

a. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. K
Umur	: 38 Tahun	Umur	: 39 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Totokaton	Alamat	: Totokaton

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa nyeri pada bagian perut bawah

c. Riwayat kondisi ibu saat ini

Ibu datang ke PMB tanggal 12 Juli 2025 pukul 13.00 WIB, mengatakan mulas-mulas sejak pukul 03.45 WIB, dengan jumlah 3 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik yang semakin lama semakin kuat dan sering, ibu merasa nyeri pada bagian perut bawah depan yang menjalar kepinggang dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan belum terdapat pengeluaran air ketuban.

d. Riwayat Menstruasi

HPHT : 01-10-2024
TP : 08-07-2025

e. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke- : 1 (satu)
Usia nikah : 22 tahun
Lama pernikahan : 16 tahun

f. Skrining Imunisasi

Ibu mengatakan sudah melakukan imunisasi TT sebagai berikut:

Tabel 2
Skrining Imunisasi

Tahun	Waktu pemberian TT	Status TT
1987	Saat Bayi	TT 1
2009	Catin 1x dibulan April	TT 2
2010	Kehamilan Pertama	TT 3

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan bahwa sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan keluarga ibu maupun keluarga suami tidak memiliki penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, dan Hepatitis.

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi :

Makan : Ibu mengatakan makan nasi $\frac{1}{2}$ piring dan lauk pauk seperti ikan, ayam, dan sayur-sayuran dan juga buah-buahan.

Minum : Ibu mengatakan minum air putih $\pm$ 7-8 gelas/hari, dan selama hamil ibu juga minum susu ibu hamil 1 gelas/hari.

2) Pola eliminasi : Ibu mengatakan hari ini BAK sudah 4 kali dan belum BAB.

3) Pola istirahat :

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat saat malam hari 7-8 jam. Saat siang hari terkadang ibu tidur 1-2 jam.

Sesudah hamil : Ibu mengatakan tidur nyenyak $\pm$ 7 jam saat malam hari, saat siang hari ibu tidur $\pm$ 2 jam.

- 4) Pola Aktifitas : Ibu mengatakan melakukan aktifitas rumah tangga seperti biasa menyapu, memasak, mencuci baju dan mengurus anak.
- 5) Psikososial : Ibu mengatakan sangat senang atas kehamilannya, dan keluarga sangat senang atas kehamilan ibu.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- BB sebelum hamil : 65 kg
- BB sekarang : 84 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 30 cm
- IMT : 33,6

b. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 131/92 mmhg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,4 °C

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris, normal dan tidak terdapat benjolan
- 2) Wajah : Simetris, tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat kelainan pada wajah
- 3) Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih
- 4) Hidung : Normal, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- 5) Mulut : Normal, tidak terdapat peradangan pada mulut dan tidak ada karang pada gigi
- 6) Leher : Normal, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid

- 7) Dada : Simteris, tidak terdapat nyeri tekan
- 8) Jantung : Normal, terdengar bunyi jantung 1 (lup) dan bunyi jantung 2 (dup)
- 9) Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat pembengkakan, puting susu menonjol dan colostrum sudah keluar
- 10) Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi
- Leopold I : TFU teraba 2 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (PX), berbentuk bulat, lunak dan tidak melenting yaitu posisi bokong
- Leopold II : Teraba bagian keras, datar dan memanjang seperti papan dibagian perut kiri ibu (PUKI), dan teraba bagian kecil-kecil dibagian perut kanan ibu yaitu ekstremitas janin
- Leopold III : Teraba bulat, keras dibagian bawah yaitu kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul
- Leopold IV : Divergen
- Penurunan : 3/5 bagian
- DJJ : 142 x/menit
- TFU : 36 cm
- TBJ : $(36-11) \times 155 = 3,875$ gram
- His : 3x dalam 10 menit selama 25 detik
- 11) Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah, tidak terdapat hemoroid, tidak terdapat varises pada vagina, tidak ada luka pada vagina dan tidak terdapat massa pada vulva
- 12) Ekstremitas : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat oedem, turgor kulit baik, reflek patella postif kanan dan kiri

d. Pemeriksaan Dalam

- 1) Genetalia : Pengeluaran lender bercampur darah
- 2) Pembukaan : 2 cm
- 3) Porsio : Kaku dan Tebal
- 4) Presentasi : Kepala
- 5) Ketuban : Utuh
- 6) Penurunan : Hodge II
- 7) Penyusupan : Tidak ada
- 8) Petunjuk : Belum ternilai
- 9) Posisi : Belum ternilai
- 10) Presentasi majemuk : Tidak ada

3. Analisis

G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan inpartu kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

Tabel 3
Implementasi Kala I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	13.30 WIB	Menjelaskan kembali hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan saat ini ibu dalam pembukaan 2 cm, ketuban utuh, DJJ : 142 x/menit dan porsio tebal.	 Lulu	13.39 WIB	Ibu mengetahui keadaan dirinya dan ibu siap mengikuti arahan bidan	 Lulu
2) Siapkan 3A meliputi aman pasien dengan melakukan <i>informed consent</i> , aman penolong, dan aman lingkungan	13.40 WIB	Menyiapkan 3A, yang berarti aman untuk dikenakan dengan memakai alat pelindung diri dan melakukan pencegahan infeksi, mengamankan pasien dengan memastikan pasien dalam kondisi baik dan nyaman, serta melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan, menjaga lingkungan dengan memperhatikan lingkungan yang aman serta menyiapkan peralatan dan ruangan yang steril.	 Lulu	13.45 WIB	Penolong, alat dan ruangan sudah disiapkan serta keluarga sudah menandatangani surat persetujuan informed consent untuk pertolongan persalinan.	 Lulu
3) Ajurkan ibu posisi yang dapat mempercepat penurunan kepala janin	13.46 WIB	Mengajarkan posisi yang dapat mempercepat penurunan bagian terendah yaitu janin, seperti miring ke kiri dan kanan tidak lebih dari 10 menit, dengan exercise seperti berjalan-jalan, atau bisa dengan gym ball.	 Lulu	13. 50 WIB	Ibu memilih posisi miring ke kiri dan ke kanan dan ibu juga melakukan gym ball	 Lulu

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
4) Lakukan asuhan sayang ibu	13.51 WIB	Melakukan asuhan sayang ibu dengan meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu saat bersalin, memposisikan ibu keposisi bersalin yang nyaman	 Lulu	13.55 WIB	Saat ini ibu di dampingi dengan suami, ibu memilih untuk memposisikan badan mirirng kekiri atau duduk dengan menggunakan gym ball	 Lulu
5) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB	13.56 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK	 Lulu	14.00 WIB	Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali	 Lulu
6) Anjurkan ibu melakukan teknik relaksasi pada saat kontraksi terjadi dan anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi	14.01 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi terjadi guna mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan, yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung kemudian keluarkan lewat mulut. Lakukan secara berulang hingga kontraksi mereda dan Menganjurkan ibu untuk istirahat pada saat kontraksi mereda agar tenaga ibu terpulihkan dan terkumpul kembali sampai ibu siap untuk proses persalinan	 Lulu	14.10 WIB	Ibu mau melakukan teknik relaksasi yang telah dianjurkan dan istirahat di sela-sela kontraksi	 Lulu
7) Beri ibu kesempatan makan dan minum di sela-sela kontraksi	14.11 WIB	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi	 Lulu	14.20 WIB	Ibu sudah minum air mineral 1 gelas pada pukul 14.05 WIB dan ibu makan pada pukul 14.00 WIB dengan 1 porsi yang berisi nasi, telur, sayur, dan sudah minum air mineral	 Lulu

B. Catatan Perkembangan

1. Catatan Perkembangan Persalinan kala I

Pukul : 17.30 WIB

a. Data Subjektif :

Ibu terakhir makan pukul 15.45 WIB dengan nasi $\frac{1}{2}$ piring nasi dengan lauk ikan dan sayur bayam, dan terakhir minum pukul 16.05 WIB dengan air putih, ibu terakhir BAK pukul 17.20 WIB dan terakhir BAB pukul 14.20 WIB. Ibu mengatakan rasa mulas yang dirasakan semakin kuat dan perut terasa semakin kencang.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, dan tidak ke kuningan
 Hidup : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 Bibi : Bibir lembab, mukosa bibir berwarna merah muda
 Ektremitas atas : Akral hangat, CRT <2 detik, turgor kulit elastis
 Ektremitas bawah: Akral hangat, CRT <2 detik turgor kulit elastis, tidak oedem, tidak ada varises

4) Tanda-tanda Vital

TD : 128/80 mmHg
 N : 80 x/menit
 P : 22 x/menit
 S : 36,3°C

5) Pemeriksaan observasi

a) Infeksi : Terdapat kemajuan pada kala I yaitu pembukaan bertambah, dan his semakin sering dan kuat.

b) Palpasi

DJJ : 149 x/menit
 His : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik
 Penurunan : 3/5

6) Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 6 cm
Porsio	: Lunak dan Tebal
Presentasi	: kepala
Ketuban	: Utuh
Penurunan	: Hodge III
Petunjuk	: Uzun-Uzun Kecil
Posisi	: Uzun-Uzun Kecil Kanan depan

c. Assesment

G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

Tabel 4
Implementasi Catatan Perkembangan Kala I

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1) Menjelaskan hasil pemeriksaan	17.30 WIB	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa kondisi ibu dan janin normal bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan saat ini ibu dalam pembukaan 6 cm yang sebentar lagi akan melaksanakan persalinan	 Lulu	17.40 WIB	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	 Lulu
2) Lakukan asuhan sayang ibu	17.41 WIB	Melakukan asuhan sayang ibu dengan meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu, memposisikan ibu keposisi yang nyaman, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi	 Lulu	17.45 WIB	Saat ini ibu di dampingi dengan suami, ibu memilih untuk memposisikan badan miring ke kiri, ibu minum 1/2 gelas air putih, dan makan roti 1 potong	 Lulu
3) Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB	17.46 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK	 Lulu	17.50 WIB	Ibu mengatakan sudah BAK 5 kali terakhir pukul 17.20 WIB dan BAB 1 kali terakhir pukul 15.45 WIB.	 Lulu
4) Jelaskan ibu sebelum pembukaan lengkap untuk tidak meneran	18.06 WIB	Menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap tujuannya agar jalan lahirnya tidak terjadi oedema dan kepala janin tidak terjadi caput.	 Lulu	18.15 WIB	Ibu mengikuti anjuran untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap	 Lulu

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
5) Persiapan pertolongan persalinan	18.16 WIB	Menyiapkan pertolongan persalinan seperti menyiapkan ruang bersalin dengan perlengkapan yang diperlukan, menyediakan kebutuhan bayi baru lahir dan siapkan sistem rujukan jika diperlukan, melakukan pencegahan langkah-langkah infeksi secara optimal selama proses persalinan berlangsung, dan melakukan kolaborasi dengan dokter dan bidan.	 Lulu	18.30 WIB	Persiapan pertolongan persalinan telah dilakukan meliputi kebutuhan pakaian bayi sudah siap, ruang bersalin sudah di siapkan dan sistem rujukan sudah di siapkan jika diperlukan	 Lulu
6) Lakukan observasi kemajuan persalinan	18.31 WIB	Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I dengan menilai menggunakan lembar patograf: a) DJJ setiap 30 menit b) Warna dan adanya air ketuban c) Penyusupan d) Pembukaan setiap 4 jam dan penurunan kepala e) Kontraksi atau his setiap 30 menit dalam waktu 10 menit f) TTV ibu seperti suhu setiap 2 jam dan tekanan darah setiap 4 jam	 Lulu	20.20 WIB	Hasil pemeriksaan kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, DJJ : 140 kali/menit, penurunan 3/5 ketuban pecah spontan, jernih pada pukul 20.15 WIB dan hasil pemeriksaan dalam pada pukul 20.20 WIB pembukaan yaitu 10 cm, tidak ada penyusupan, dan terdapat tanda gejala kala II tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan <i>sfincter ani</i> membuka.	 Lulu

2. Catatan Perkembangan Persalinan kala II

Pukul 20.20 WIB

a. Data Subjektif :

Ibu terakhir makan pukul 19.15 WIB dengan roti 1 potong dan terakhir minum pukul 20.05 WIB dengan teh hangat, ibu terakhir BAK pukul 20.00 WIB dan BAB pukul 14.20 WIB. Ibu mengatakan rasa mulas yang di rasakan ibu semakin sering dan kuat serta adanya rasa dorongan yang kuat ingin meneran dan adanya tekanan pada anus.

b. Data Objektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran umum : Composmentis

3) Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, dan tidak ke kuningan

Hidup : Tidak ada pernafasan cuping hidung

Bibi : Bibir lembab, mukosa bibir berwarna merah muda

Ektremitas atas : Akral hangat, CRT <2 detik turgor kulit elastis

Ektremitas bawah : Akral hangat, CRT <2 detik, turgor kulit elastis,
tidak oedem, tidak ada varises

4) Tanda-tanda Vital

TD : 131/82 mmHg

N : 81 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,5°C

5) Pemeriksaan observasi

a) Inspeksi :

Terlihat tanda gejala kala II yaitu terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka dan kepala tampak 5-6 cm di deapan vulva.

b) Palpasi

DJJ : 143 x/menit

His : 5x/10'/45''

Penurunan : 0/5

Kandung kemih : Kosong

c) Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 10 cm

Porsio : Tidak teraba

Persentase : Kepala

Ketuban : Negatif (-) warna jernih, pecah pukul 20.23 WIB
dengan spontan.

Penurunan : Hodge IV

Petunjuk : Ubun-Ubun Kecil

Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan

Penyusupan : Tidak ada

c. Assesment

G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri,
persentasi kepala, dengan inpartu kala II

d. Penatalaksanaan

Tabel 5
Implementasi Catatan Perkembangan Kala II

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1) Menjelaskan hasil pemeriksaan	20.20 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah diperbolehkan mengejan jika sudah kontraksi dan hasil pemeriksaan : Pembukaan : 10 cm Penurunan : 0/5 bagian Ketuban : pecah spontan His : 5x'10 menit" 45 detik	 Lulu	20.24 WIB	Ibu mengetahui dari hasil pemeriksaan normal	 Lulu
2) Amati tanda gejala kala II	20.25 WIB	Telah di amati tanda-tanda gejala kala II a) Adanya dorongan kuat untuk menekan b) Adanya tekanan pada anus c) perineum tampak menonjol d) vulva dan sfingter ani membuka	 Lulu	20.27 WIB	Terdapat tanda gejala kala II pada ibu	 Lulu
3) Lakukan Asuhan Sayang ibu	20.28 WIB	Membimbing ibu untuk: a) Memilih posisi meneran b) Pemenuhan nutrisi ibu c) Pendamping persalinan	 Lulu	20.29 WIB	Ibu memilih posisi litotomi di bantu suami, dan di sela sela kontraksi ibu minum 1/2 gelas air putih, dan di temani oleh suami	 Lulu
4) Pakai APD dan sarung tangan	20.30 WIB	Pemakaian APD dan Sarung Tangan	 Lulu	20.33 WIB	APD dan sarung tangan sudah terpasang	 Lulu
5) Mulai Pimpin ibu untuk meneran, dengan posisi litotomi	20.34 WIB	Memimpin ibu meneran pandangan ke arah perut, tangan berada dilipatan paha, mata tidak boleh dipejamkan, dagu menempel di dada dan posisikan ibu litotomi dan minta suami untuk membantu ibu.	 Lulu	20.36 WIB	Ibu meneran dengan baik, dengan meposisikan ibu dengan litotomi	 Lulu

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan		Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
6) Bantu melahirkan bayi	20.37 WIB	Membantu melahirkan bayi a) Bantu ibu melahirkan kepala bayi seluruh badan lakukan sanggah susur b) Cek apakah ada lilitan tali pusat c) Lakukan penilaian sepintas, bayi d) menangis kuat, bayi cukup bulan, bayi bergerak aktif	 Lulu	20.38 WIB	Bayi lahir spontan pukul : 20.45 wib jenis kelamin Laki-laki, bayi menangis kuat, bayi cukup bulan, bayi bergerak aktif, bayi berwarna kemerahan dan bayi dalam kondisi normal.	 Lulu
7) Penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat	20.39 WIB	Melakukan penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir	 Lulu	20.40 WIB	Penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat sudah di lakukan kurang lebih dari 3 menit	 Lulu
8) Lakukan pemotongan tali pusat	20.41 WIB	Melakukan pemotongan tali pusat dengan memegang tali pusat sekitar 5 cm lalu klem tali pusat dengan 2 klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi(tinggalkan kira-kira 1 cm diantara kedua klem tersebut) potong tali pusat di antara kedua klem sambil lindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong, gunting dengan tangan kiri melindungi perut bayi dan setelahnya jepit tali pusat dengan menggunakan penjepit tali pusat.	 Lulu	20.43 WIB	Pemotongan tali pusat telah dilakukan	 Lulu
9) Lakukan IMD	20.44 WIB	Melakukan IMD selama 1 jam dengan bayi diletakkan diatas perut ibu dan kepala di dada ibu, biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibunya	 Lulu	20.45 WIB	IMD telah dilakukan, bayi dapat mencari sendiri puting susu ibu	 Lulu
10) Mendokumentasikan kelahiran bayi dan berikan pujian pada ibu dan beritahu akan dilakukan pelepasan plasenta	20.46 WIB	Mendokumentasikan kelahiran ibu dilembar patograf bayi baru lahir pukul 20.45 WIB, Memberikan pujian kepada ibu karena telah berhasil melahirkan buah hatinya dengan sangat baik dan memberikan ucapan selamat atas kelahiran putra nya. Dan memberitahu pada ibu akan dilakukan tindakan pelepasan plasenta.	 Lulu	20.47 WIB	Sudah dilakukan dokumentasi tindakan dilembar patograf, bayi baru lahir pukul : 20.45 WIB Bayi menangis kuat, cukup bulan dan bergerak aktif dan Ibu merasa senang dan bersedia dilakukan tindakan pelepasan plasenta	 Lulu

2. Catatan Perkembangan Persalinan kala III

Pukul 20.46 WIB

a. Data Subjektif :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya

b. Data Objektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda Vital

TD : 125/80 mmHg

N : 81 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,4 °C

4) Pemeriksaan Obstetri

a) Inspeksi :

Pengeluaran pervaginam : Ada, pengeluaran darah.

b) Palpasi

TFU : Sepusat

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : Keras

Janin Kedua : Tidak Ada

Bayi lahir pukul : 20.45 WIB

Keadaan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan tubuh berwarna kemerahan.

c. Assesment

P₃A₀ Inpartu kala III

d. Penatalaksanaan

Tabel 6
Implementasi Catatan Perkembangan Kala III

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1) Lakukan Asuhan Sayang ibu	20.46 WIB	Memberi ibu makan dan minum	 Lulu	20.48 WIB	Ibu minum 1/2 gelas air putih	 Lulu
2) Berikan suntik oksitosin 10 IU di 1/3 lateral paha ibu	20.49 WIB	Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 lateral paha kanan ibu secara IM, tujuannya untuk memperkuat kontraksi rahim sehingga plasenta cepat keluar dan mencegah terjadinya perdarahan	 Lulu	20.50 WIB	Suntik oksitosin telah diberikan kepada ibu di 1/3 lateral paha kanan ibu secara IM	 Lulu
3) Pastikan tidak ada janin ganda	20.51 WIB	Memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus dengan palpasi bagian abdomen ibu	 Lulu	20.52 WIB	Tidak ada janin kedua	 Lulu
4) Lakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT)	20.53 WIB	Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk memastikan adanya pelepasan plasenta dengan melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler	 Lulu	20.54 WIB	Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler	 Lulu
5) Bantu melahirkan plasenta	20.55 WIB	Membantu melahirkan plasenta dengan cara dipilin atau memutar searah jarum jam	 Lulu	21.05 WIB	Plasenta lahir spontan lengkap pukul 20.58 WIB	 Lulu
6) Lakukan massase fundus uteri	21.06 WIB	Melakukan massase fundus uteri yang berguna untuk menilai kontraksi uterus ibu dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu lalu pijat lembut searah jarum jam selama 15 kali dalam 15 detik	 Lulu	21.07 WIB	Massase telah dilakukan kontraksi baik dan teraba keras	 Lulu

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
7) Cek kelengkapan plasenta	21.00 WIB	Memastikan kelengkapan plasenta dengan cara cek kotiledon, selaput plasenta dan tali pusat	 Lulu	21.03 WIB	Kotiledon lengkap, bagian plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal	 Lulu
8) Periksa robekan jalan lahir	21.07 WIB	Memeriksa robekan jalan lahir dengan menggunakan kassa yang dibalut pada jari lalu tekan area jalan lahir, lihat apakah terdapat perdarahan aktif, terjadi laserasi atau tidak	 Lulu	21.08 WIB	Terdapat perdarahan aktif dan tidak ada robekan perineum	 Lulu
9) Observasi perdarahan	21.09 WIB	Mengobservasi perdarahan pada ibu	 Lulu	21.10 WIB	Mengeluarkan perdarahan ±100 cc	 Lulu

3. Catatan Perkembangan Persalinan kala IV

Pukul : 21.10 WIB

a. Data Subjektif :

Ibu mengatakan masih merasakan mulas dan ibu merasa lega karena bayinya telah lahir, ibu tidak merasakan pusing ataupun pandangan kabur

b. Data Objektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) Tanda-tanda Vital

TD : 125/85 mmHg

N : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,4 °C

4) Pemeriksaan Fisik

Kandung kemih : kosong

Kontraksi : baik

Plasenta : Lahir Lengkap

TFU : 2 jari di bawah pusat

Perdarahan : $\pm$ 80 cc

Lacerasi : Tidak ada robekan

Penyulit ibu dan janin : Tidak ada

c. Assesment

P3A0 Inpartu kala IV

d. Pelaksanaan

Tabel 7
Implementasi Catatan Perkembangan Kala IV

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
1) Menjelaskan hasil pemeriksaan.	21.10 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan ibu dalam keadaan baik dan normal..	 Lulu	21.15 WIB	Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.	 Lulu
2) Mengobservasi TTV, TFU, Kontraksi, dan perdarahan pada ibu.	21.16 WIB	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit sekali pada 1jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.	 Lulu	21.19 WIB	Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu normal.	 Lulu
3) Mengajarkan masase uterus dan menilai kontraksi yang baik.	21.20 WIB	Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu searah jarum jam sebanyak 15 kali dalam waktu 15 menit. Kontraksi yang baik seperti buah dan teraba keras.	 Lulu	21.25 WIB	Ibu dan keluarga mengerti dalam masase uterus.	 Lulu
4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini	21.26 WIB	Menganjurkan kepada ibu agar dapat belajar untuk mobilisasi dini dengan menggerakkan tangan, kaki, miring ke kanan, kiri, duduk, berdiri dan berjalan	 Lulu	21.30 WIB	Ibu mengerti, ibu sudah dapat mobilisasi miring kanan kiri dan akan belajar untuk mobilisasi duduk, berdiri dan berjalan.	 Lulu
5) Beri ibu makanan dan minuman	21.31 WIB	Memberikan ibu makanan dan minuman yang telah disediakan	 Lulu	21.35 WIB	Ibu sudah diberikan makanan dan minuman	 Lulu
6) Observasi hasil IMD	21.36 WIB	Mengobservasikn hasil dari IMD Ibu dan bayi	 Lulu	22.25 WIB	bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada jam 21.30 WIB	 Lulu

Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi		
	Waktu	Tindakan	Paraf	Waktu	Evaluasi Tindakan	Paraf
7) Mengajarkan kepada ibu tentang menyusui yang benar.	22.26 WIB	Mengajarkan teknik menyusui yang benar kepada ibu : a) Mengolesi sedikit asi diputing susu b) Memposisikan bayi dengan badan dan lengan berada pada 1 lengan lurus c) Merangsang mulut bayi dengan membuka mulut.	 Lulu	22.28 WIB	Ibu mengerti cara menyusui yang benar.	 Lulu
8) Mencatat semua hasil pemeriksaan dilembar partograf	22.29 WIB	Mencatat semua hasil pemantauan yang telah dilakukan.	 Lulu	22.30 WIB	Hasil pemeriksaan sudah dicatat	 Lulu