

BAB IV

TINJAUAN KASUS

KUNJUNGAN KE 1

Tanggal : 27 Februari 2021
Jam : 13.00 WIB
Tempat : PMB Rahayu,Amd.Keb
Oleh : Yuli Atia Via Putri

SUBJEKTIF (S)

PENGAJIAN

A. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny.M	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat lengkap	: Desa Sidomulyo, Panca Tunggal Kec. Merbau Mataram Kab. Lampung Selatan		

B. Anamnesa

1. Alasan Kunjungan : Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan rutin, mengatakan hamil anak kedua dan ingin memeriksa kehamilannya untuk mengetahui keadaan dirinya dan janinnya.
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa cemas dalam menyambut persalinan keduanya. Dan ibu mengatakan cemas karena takut terjadi robekan perineum saat persalinannya.

3. Riwayat Kehamilan saat ini : G2P1A0

a. Menstruasi

Ibu mengatakan Menarche saat usia 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, banyaknya 2-3x ganti pembalut perhari, sifat darahnya cair, dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan HPHT 20 Juli 2021 dan TP 27 April 2021.

b. Tanda-tanda Kehamilan (Trimester 1)

Ibu mengatakan terakhir menstruasi bulan , merasakan mual dan muntah, dilakukan tes kehamilan pada bulan tanggal dan hasilnya positif hamil. Gerakan fetus dirasakan pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu.

c. Pemeriksaan Kehamilan

Ibu rutin melakukan pemeriksaan di PMB Rahayu, Amd.Keb. pemeriksaan dilakukan oleh bidan dan telah melakukan 9 kali ANC.

d. Pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan

Ibu mengatakan mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan, yaitu sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebihan, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus-menerus dan bengkak pada ekstremitas. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

e. Perencanaan KB setelah melahirkan

Ibu mengatakan setelah melahirkan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

f. Persiapan Persalinan (P4K)

Ibu memiliki stiker P4K, rencana persalinan dengan tenaga Kesehatan yaitu bidan, pendamping persalinan yaitu suami, perencanaan biaya persalinan sudah direncanakan, transportasi menggunakan motor, ibu tidak mengetahui golongan darah.

g. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan untuk saat ini, tetapi malas beraktifitas, malas berolahraga, tidak panas, tidak menggigil, serta tidak sakit kepala. Penglihatan tidak kabur, tidak merasakan nyeri atau panas saat BAK, tidak merasakan gatal pada vulva dan vagina serta tidak nyeri kemerahan pada tungkai.

h. Penapisan Kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada Riwayat SC, tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam, tidak pernah mengalami persalinan kurang bulan, tidak pernah ketuban disertai meconium kental, ketuban pecah tidak lama, tidak icterus, tidak anemia berat, tidak infeksi, tidak preeklamsia, TFU tidak lebih dari 40 cm, tidak gawat janin, presentasi kepala belakang, tidak gameli, tali pusat tidak membumbung dan tidak syok.

i. Pola Makan

1) Sebelum Hamil:

Pola makan teratur 3-4 kali sehari. Porsi makanan 1 piring, jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk, dan terkadang disertai buah-buahan. Frekuensi minum -8 gelas sehari dan jenis minuman air putih .

2) Selama Hamil:

Pola makan teratur 3-4 kali sehari. Porsi makanan 1 piring , jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah-buahan. Frekuensi minum 10-12 gelas sehari dan jenis minuman air putih dan susu.

j. Pola Eliminasi

1) Sebelum Hamil:

BAB 1 kali sehari (warna kuning, lembek, tidak ada keluhan) dan BAK 4-5 kali sehari (warna kuning, jernih, tidak ada keluhan).

2) Selama Hamil :

BAB 1-2 kali sehari (warna kuning, lembek, tidak ada keluhan) dan BAK 7-8 kali sehari (warna kuning, jernih, tidak ada keluhan).

k.

Aktivitas Sehari-hari

1) Sebelum Hamil:

Ibu mengatakan biasanya tidur siang selama kurang lebih 1 jam dan tidur malam 6-7 jam. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual 3-4 kali seminggu. Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya, yaitu menyapu, mencuci, memasak, menyetrika, dan lain-lain sendirian.

2) Selama Hamil :

Ibu mengatakan saat hamil ibu tidur siang selama kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang dari 7 jam. Ibu mengatakan saat hamil melakukan hubungan seksual sesuai kebutuhan. Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya, yaitu menyapu, mencuci, memasak, menyetrika, dan lain-lain sendirian.

l. Personal Hygiene

1) Sebelum Hamil:

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian setiap mandi atau jika basah dan kotor.

2) Selama Hamil :

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian setiap mandi atau jika basah dan kotor.

m. Status Imunisasi Ibu mengatakan imunisasi TT4

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil saat ini.

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan :

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, anemia berat, PMS, TBC, HIV/AIDS / tidak sedang sakit.

b. Perilaku Kesehatan:

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alcohol atau obat-obatan sejenisnya, tidak pernah mengonsumsi jamu, tidak merokok, dan melakukan vulva hygiene.

6. Riwayat Sosial / Budaya

- a. Kehamilan ini direncanakan : Ya
- b. Status Perkawinan : Menikah, Jumlah 1 kali, dan lama Perkawinan 11 tahun.
- c. Susunan keluarga yang tinggal di rumah
 1. Tn. H usia 35 Tahun, status suami, Pendidikan terakhir SMP, dan pekerjaan supir.
 2. An.A usia 10 Tahun, status anak, belum tamat sekolah.
- d. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan Nifas : Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau pantangan selama Hamil, bersalin, dan nifas.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun atau menahun.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD:120/70 mmHg, R:22x/mnt, N:80x/mnt, T:36,5°C. berat badan ibu sebelum dan setelah hamil mengalami kenaikan sebesar 8 kg dari 71 kg hingga 79 kg, tinggi badan ibu 152 cm, LILA ibu sebesar 30 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. M dengan hasil kulit kepala Ny. M dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny. M simetris dan tidak ada oedema,

warna konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih. Pada bagian hidung Ny. M simetris antara hidung kanan dan kiri tidak ada sekret ataupun polip. Telinga Ny. M simetris kanan dan kiri tidak ada sekret. Pada bagian mulut warnabibir merah muda, lidah bersih, tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran dan pembengkakan pada kelenjar tyroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis.

3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi jantung normal, yaitu bunyi lup-dup dan bunyi paru-paru normal tidak ada ronchi dan wheezing. Pada bagian payudara terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu menonjol dan bersihserta hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan belum ada pengeluaran asi atau kolostrum.

4. Abdomen

Terdapat perbesaran uterus sesuai masa kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada striae gravidarum dan linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU berada di pertengahan pusat - px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puka). Pada bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digerakan lagi, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : konvergen

Mc. Donald : 29 cm

Penurunan : Bidang Hodge II (Bagian Bawah Simfisis)

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencuci tangan 6 langkah atau menggunakan Handsanitaizer dan menggunakan APD grade I untuk pencegahan infeksi virus covid-19 terlaksana.
2. Memberitahu dan melakukan *inform consent* kepada ibu untuk menjadi pasien Laporan Tugas Akhir. (Ibu mengerti dan menyetujui dan telah menandatangani informed consent).
3. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik , Tanda-tanda vital baik. (Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan).
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan atau wajah, demam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan Gerakan bayi berkurang. (Ibu mengetahui dan paham atas penjelasan yang diberikan).
5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya dirumah minimal 12x perhari, dapat dilakukan dengan cara mencatat setiap janin bergerak. (Ibu mengerti dan akan melakukan pemantauan pergerakan janinnya).
6. Memberikan asuhan kepada ibu dengan berupa Senam Kegel. (Ibu paham atas penjelasan yang diberikan).
7. Mengajarkan ibu cara melakukan Senam Kegel. (Ibu mengerti cara melakukan senam kegel).
8. Memberikan ibu video senam kegel untuk dipraktikan dirumah. (Ibu merasa lebih paham dan jelas setelah diberikan video senam kegel).
9. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan gizi seimbang seperti telur, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih minimal 8-12 gelas/hari. (Ibu paham dan telah mengonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, dan juga banyak minum air putih).
10. Memberi terapi pada ibu yaitu Tablet Fe 60mg 1x1 perhari dan kalsium 50mg 1x1 perhari. (Ibu selalu minum vitamin yang diberikan).

11. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, yaitu tanggal 06 Maret 2021 untuk memastikan ibu melakukan Senam Kegel dirumah secara rutin. (Ibu menyetujui dan sepakat dikunjungi pada tanggal yang telah ditetapkan).

Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Yuli Atia Via Putri
Hari/Tanggal : Sabtu, 06 Maret 2021

SUBJEKTIF (S)

A. Anamnesa

Alasan kunjungan :

1. Ibu datang ingin melakukan kunjungan rutin
2. Ibu mengatakan sudah melakukan senam kegel yang diajarkan.
3. Ibu mengatakan telah meminum vitamin yang diberikan.
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun untuk saat ini.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
Keadaan emosional : stabil
TTV : TD : 110/70 mmHg R : 23 x/menit
N : 80 x/menit S : 36,5⁰C
BB saat ini : 79kg
Kenaikan BB : 8 kg
LILA : 30 cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu terababagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala belum masuk PAP.
Leopold IV	: Divergen.
<i>Mc. Donald</i>	: 32 cm
TBJ (<i>Johnson-Thausack</i>)	: (TFU-n) x 155 gram : (32-12) x 155 gram : 3.100 gram
TBJ (<i>Niswander</i>)	: 1,2 x (TFU-7,7) x 100 gram : 1,2 x (32-7,7) x 100 gram : 2.916 gram
Auskultasi DJJ	: (+), frekuensi 154 x/m
<i>Punctum Maximum</i>	: ± 1 jari di bawah pusat sebelah kiri
Ekstremitas bawah	: tidak oedema
Reflek Patella	: (+) kanan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa: Ibu : Ny. M 35 tahun G2P1A0 hamil 32 Minggu 6 Hari
 Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencuci tangan 6 langkah atau menggunakan Handsanitaizer dan menggunakan APD grade I untuk pencegahan infeksi virus covid-19 terlaksana.

2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik , Tanda-tanda vital baik. (Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan).
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan gizi seimbang seperti telur, ikan, sayur-sayuran, buah-buahan, dan memperbanyak minum air putih minimal 8-12 gelas/hari. (Ibu paham dan telah mengonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, dan juga banyak minum air putih).
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
12. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Ibu mengetahui dan paham atas penjelasan yang diberikan).
5. Memberikan apresiasi terhadap ibu yang telah melakukan senam kegel dan telah meminum vitamin yang diberikan kepada ibu (Ibu telah melakukan senam kegel dan selalu meminum vitamin).
13. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada tanggal 10 April 2021, jika ada keluhan segera datang ke PMB. (Ibu menyetujui dan sepakat dikunjungi pada tanggal yang telah ditetapkan).

Kunjungan Ke-3

Anamnesa oleh : Yuli Atia Via Putri

Hari/Tanggal : 10 April 2021

SUBJEKTIF (S)

A. Anamnesa

Alasan Kunjungan :

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan rutin
2. Ibu mengatakan sudah merakan mulas-mulas pada bagian perutnya tetapi masih jarang
3. Ibu mengatakan rajin melakukan senam hamil yang diajarkan.
4. Ibu mengatakan vitamin yang diberikan telah habis dikonsumsi

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny. Y 31 tahun G₃P₂A₀ Hamil 37 Minggu 5 hari

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Mencuci tangan 6 langkah atau menggunakan Handsanitaizer dan menggunakan APD grade I untuk pencegahan infeksi virus covid-19 terlaksana.
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik , Tanda-tanda vital baik.(Ibu mengerti dan telah mengetahui hasil pemeriksaan).
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ia rasakan adalah normal, karena ibu sudah memasuki masa persalinan. (Ibu telah mengetahui dan paham atas penjelasan yang diberikan).
4. Menjelaskan kepada ibu agar tetap tenang karena perkiraan persalinan bisa lebih cepat dan lambat 2 minggu sebelum taksiran persalinan. (Ibu telah mengetahui dan paham atas penjelasan yang diberikan).
5. Memberikan apresiasi terhadap ibu yang telah melakukan senam kegel. (Ibu telah melakukan senam kegel).
6. Mengajukan kepada ibu untuk tetap melakukan senam kegel. (Ibu mengerti dan mengatakan selalu melakukan senam kegel).
7. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan atau stamina ibu dan setelah berbaring ibu dianjurkan miring ke kiri atau ke kanan terlebih dahulu sebelum bangun dari tempat tidur
8. Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya minimal 12x perhari (Ibu mengerti dan selalu memantau pergerakan janinnya).
9. Mengingatkan ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan seperti biaya persalinan dan pakaian ibu dan bayi yang bersih dan kering (Ibu mengatakan sudah mempersiapkan keperluan menjelang persalinan).
10. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, dan memberitahu ibu jika ada keluhan segera datang ke PMB (Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke PMB jika sudah ada tanda-tanda persalinan).

**PENERAPAN SENAM KEGEL UNTUK MENCEGAH TERJADINYA
RUPTUR PERINEUM SAAT PERSALINAN**

Anamnesa oleh : Yuli Atia Via Putri
 Tanggal : 17 April 2021
 Jam : 17.00 WIB

Quick Check

1. Nyeri kepala hebat : tidak
2. Penglihatan kabur : tidak
3. Bengkak pada ekstremitas dan wajah : tidak
4. Gerakan janin berkurang : tidak
5. Nyeri epigastrium : tidak
6. Keluar darah pervaginam : tidak
7. Keluar air-air : iya

KALA I (13.00 WIB – 14.30 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Alasan Kunjungan : -Ibu mengatakan mengalami tanda-tanda persalinan.
 -Ibu mengatakan merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir dari daerah kemaluan.

Riwayat Keluhan : Ibu datang ke PMB Rahayu,Amd. Keb pada tanggal 17 April 2021 pukul 13.00 WIB mengatakan perut mulas dan sakit pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 06.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan ketuban belum pecah.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu: TD: 110/80 mmHg, R: 22x/mnt, N: 80x/mnt, T: 36,7°c, DJJ 130x/mnt, berat badan ibu sebelum

dan sesudah hamil mengalami kenaikan sebesar 8 kg dari 71 kg hingga 79 kg, tinggi badan 152cm, LILA ibu sebesar 30 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny.M dengan hasil wajah simetris dan tidak ada oedema, warna konjungtiva merah muda.

2. Ekstremitas

Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+) kanan dan kiri.

3. Anogenitalia

Tidak ada luka parut pada perineum, vulva dan vagina berwarna merah, tidak ada kelenjar bartolini, terdapat pengeluaran pervagina yaitu lendir bercampur darah, dan tidak ada hemoroid.

4. Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU berada di 2 jari di bawah px (prosesus xifodeus), pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puka). Pada bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : pada bagian bawah perut teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digerakan lagi, kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : divergen

Mc. Donald : 32 cm

Penurunan : 3/5

His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik

TBJ (Rumus Jhonson-Thausack) : $(TFU - N) \times 155$

: $(32 - 12) \times 155$

: 20×155

: 3,100 gram

DJJ	: (+), frekuensi 150x/menit
Punctum Maximum	: ± 2 jari di bawah pusat sebela kanan

5. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 13.00 WIB, hasil pemeriksaan yaitu tidak ada sistokel dan rektokel pada dinding vagina, portio searah jalan lahir, konsistensi lunak, pembukaan 4 cm, pendataran 70% serviks teraba lunak, ketuban positif, persentasi kepala, penunjuk uuk kanan depan, penurunan kepala janin berada di bidang Hodge III, dan tidak ada molase Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi.

ANALISA (A)

Diagnosa

Ibu : Ny. M G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu 5 hari kala I fase aktif

Janin : janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital baik, dan pembukaan 4 cm. (Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan).
2. Melakukan informed consent pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga. (Ibu dan keluarga telah menyetujui dan telah menandatangani informed consent).
3. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. (Ibu mengatakan ingin didampingi dengan suami dan ibunya).
4. Memberi semangat pada ibu, ibu agar tidak panik dan sabar dalam menunggu kelahiran bayi.
5. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi.
6. Mengajarkan kepada ibu Teknik pernafasan yang menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. (Ibu mengerti dan melakukannya).

7. Menganjurkan ibu untuk minum teh manis saat sedang tidak ada kontraksi atau his.
8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik jika pembukaan sudah lengkap, yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat, mata melihat perut, usahakan jangan bersuara. (Ibu mengerti cara meneran yang baik).

KALA II (Pukul 14.30 -15.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu mengatakan ada dorongan ingin mencedan seperti ingin BAB

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD: 120/70 mmHg, R : 24x/menit, N:85x/menit, T : 36,5°C. His : (+), frekuensi 5 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik, DJJ : 145x/mnt, Punctum maximum : + 4 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu, ada tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

B. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 14.30 WIB atas indikasi adanya tanda-tanda persalinan kala II, hasil pemeriksaan yaitu tidak ada sistokel dan rektokel pada dinding vagina, portio searah jalan lahir, servik tidak teraba, konsistensi lunak, dan pembukaan 10cm (lengkap), ketuban jernih pecah spontan, pukul 14.20 WIB, persentasi kepala, penunjuk UUK kanan depan. Molase tidak ada dan penurunan bidang hodge IV.

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : G2P1A0 , Hamil 38 Minggu 5 hari inpartu Kala II

Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberi semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri.
2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 10cm (lengkap) dan keadaan janin baik
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat hisnya hilang dan menawarkan ibu untuk minum pada saat tidak ada his
5. Memantau DJJ saat tidak ada kontraksi untuk mengetahui keadaan janin.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Pukul 15.00 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot kuat, jenis kelamin laki-laki, kemudian dilakukan IMD

KALA III (pukul 15.00 WIB - !5.20 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas setelah melahirkan.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD: 110/70 mmHg, R: 22x/menit, N: 80x/menit, T : 36,1°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan kala II 150 cc.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. M P₂A₀ persalinan kala III normal

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak.

2. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir IM pada sepertiga paha atas bagian atas lateral ibu.
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali setelah adanya kontraksi dengan tangan kiri berada di atas simpisis untuk menekan uterus ke arah dorsokranial. Melahirkan plasenta sejajar dengan lantai, saat plasenta berada di depan vulva, tangkap plasenta dan putar plasenta searah jarum jam secara perlahan untuk melahirkan selaput ketuban secara utuh.
4. Melakukan massase uterus 15 kali selama 15 detik segera setelah plasenta lahir dan mengajarkan keluarga.
5. Memantau perdarahan kala III dan laserasi.
6. Memeriksa kelengkapan plasenta, Plasenta lahir lengkap pukul 15.20 WIB perdarahan ± 150 cc, diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, panjang tali pusat 50 cm dan tidak ada robekan pada perinium.
7. Melakukan pendokumentasian dengan partograph

KALA IV (pukul 15.20 WIB – 17.20 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lemas setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital iku yaitu TD 110/70 mmHg, R 23x/menit, N 80x/menit, T 36,3°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi, dan perdarahan kala III ± 150 cc.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. M P₂A₀ persalinan kala IV normal

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu kondisinya dan rasa mulas yang di alami ibu adalah normal, rasa mulas timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau

kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan. (Ibu mengetahui dan paham atas penjelasan yang diberikan).

2. Membersihkan tubuh ibu dari lendir, darah, dan cairan sisa ketuban menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pembalut, memakai sarung serta pakaian yang bersih dan kering
3. Mengajari ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus dan massase untuk mencegah perdarahan pasca persalinan (Ibu mengerti dan mengetahui)
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar membantu kontraksi uterus dan menimbulkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Ibu mengerti dan mengetahui).
5. Memberikan makanan dan minuman pada ibu sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan.
6. Memberikan therapy obat Amoxilin 500gr 3x1, paracetamol 500gr 3x1, dexamethasone 0,5mg 3x1, tablet Fe 60mg 1x1. (Ibu mengerti dan mengetahui).
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini , miring kanan dan kiri secara perlahan.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

Pemantauan kala IV

NO	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	perdarahan
1	17.35 WIB	100/70 MmHg	80x/mnt	36,4°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	17.50 WIB	100/70 MmHg	80x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	18.05 WIB	100/80 MmHg	85x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	±15 cc
	18.20 WIB	110/80 MmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	±15 cc
2	18.50 WIB	110/80 MmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	±10 cc
	19.20 WIB	110/80 MmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	±10 cc