

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. P
DENGAN DISTOSIA BAHU DI KLINIK UTAMA AL –
FAIHA KOTA BANDUNG
TAHUN 2025

3.1 Pengumpulan Data/ Pengkajian

3.1.1 Pemeriksaan Kebidanan Kala 1 :

Tanggal pengkajian	: 12 Mei 2025
Waktu pengkajian	: 09.00 WIB
Tempat pengkajian	: Klinik Utama Al-Faiha Medika
Pengkaji	: Agnia Maudy Kurnia
Bidan pendamping	: Andriani Putri Andini, A.Md.,Keb

A. DATA SUBJEKTIF

TABEL 3. 1 Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama	Ny. P	Tn. F
Umur	30	29
Suku	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Golongan Darah	O	O
Alamat	Jl. Cipagalo Kel. Mengger Rt 03/03 Bandung Kidul Kota Bandung	
No. Telp/HP	081224725808	-

1. Riwayat kehamilan sekarang

a. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh perut terasa mules, dan nyeri pinggang kencang – kencang sejak pukul 20.00 WIB disertai keluar lendir dan darah.

b. Riwayat Haid

- Menarche : 12 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Lamanya : 5-7 hari
- Banyaknya : sedang
- Teratur/ tidak : teratur
- Dismenorea : tidak ada
- Flor albus : tidak ada
- HPHT : 30 Juli 2024
- HPL : 06 Mei 2025

c. Gerakan janin pertama kali dirasakan : >16 Minggu

d. Gerakan janin dirasakan dalam 24 jam terakhir : 08.30 WIB, gerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali gerakan dalam sehari

e. Status imunisasi TT (Tetanus Toksoid) :

dilakukan TT1 : 05 Januari 2025

TT2 : 10 Februari 2025

TT3 : Belum

TT4 : Belum

TT5 : Belum

TABEL 3. 2 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl/Bln/Tahun Persalinan	Tempat Persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	BB/PB	Penyu lit
1.	Hamil Ini					

2. Aktivitas sehari – hari

1) Sebelum hamil

a) Nutrisi

Makan : Makan 3x sehari dengan nasi (1 porsi) sayur lauk pauk, tidak ada makanan pantangan)

Minum : ± 6 gelas air putih/hari

b) Eliminasi

BAK : ± 3-4x sehari (berwarna jernih, dan berbau khas)

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas, dan berwarna khas)

c) Pola istirahat dan tidur

Istirahat :

Cukup

Tidur siang : ± 30 menit – 1 jam (13.00 – 14.00 WIB)

Tidur malam : ± 7 – 8 jam (21.00 – 05.00 WIB)

d) Kebiasaan Hidup Sehari – hari

Alkohol/obat : Ibu tidak pernah mengonsumsi minum – minuman beralkohol dan obat – obatan terlarang seperti narkoba.

Jamu : Ibu tidak pernah mengonsumsi

jamu Merokok : Ibu tidak pernah merokok

e) Personal hygiene

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi : 2x/hari

Keramas : 4x/dalam 1 minggu

Gosok gigi : 2-3x/hari

Vulva hygiene : ± 3-4x/hari, bersih, tidak terdapat secret vagina dan tidak ada kelainan.

f) Pola seksual

Frekuensi : 3 kali dalam satu minggu (sesuai dengan kebutuhan)

2) Selama hamil

a) Nutrisi

Makan : Makan 2-3x sehari dengan nasi (1 porsi) dan lauk pauk (ikan 1 potong, telur ayam ½ potong, tahu 1 potong, tempe 1 potong, buah 2 potong, dsb) tidak ada makanan pantangan.

Minum : ± 8 gelas air putih/hari

Pada trimester I terjadi perubahan pola makan karena ibu mengalami mual muntah sampai kehamilan 4 bulan.

b) Eliminasi

BAK : ± 5-6x/hari (berwarna jernih dan berbau khas)

BAB : ± 1x/hari (konsistensi lunak, berbau khas dan berwarna khas)

Selama hamil terjadi perubahan frekuensi BAK jadi lebih sering karena penekanan kepala bayi

c) Pola istirahat dan tidur

Istirahat :

Cukup

Tidur siang : Tidak pernah

Tidur malam : ± 5-6 jam (23.00 – 05.00 WIB)

Masalah : Pada TM III terdapat perubahan jam tidur dikarenakan ibu tidak bisa tidur karena perutnya yang sudah membesar

d) Kebiasaan hidup sehari – hari

Alkohol/obat : Ibu pernah mengonsumsi obat – obatan yang diberikan bidan/dokter seperti paracetamol, ondansetron dan ibu tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol dan obat – obatan terlarang seperti narkoba.

Jamu : Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu

Merokok : Ibu tidak pernah merokok

e) Pola seksual

Frekuensi : TM I 2-3 kali dalam 1 bulan, TM II 2 kali dalam 2 bulan, TM III 1 kali dalam 1 minggu.

Selama hamil trimester 3 ibu melakukan hubungan suami istri menjadi lebih mudah lelah.

f) Personal hygiene

Ganti baju : 2x/hari

Ganti celana dalam : 2-3x/hari

Mandi	: 2x/hari
Keramas	: 4x dalam 1 minggu
Gosok gigi	: 2-3x/hari
Vulva	: ± 5-6x/hari, bersih, tidak terdapat secret vagina dan tidak ada kelainan

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan/Penyakit Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti demam tinggi, batuk, pilek, asma, maagh, vertigo

b. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Dahulu

Ibu tidak mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, asma, jantung dan diabetes melitus.

c. Riwayat Kesehatan/Penyakit Menular

Ibu tidak mempunyai penyakit menular seperti TBC, hepatitis, sifilis dan AIDS.

4. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah ber KB, karena ini merupakan kehamilan pertama ibu.

5. Riwayat psikososial

a) Respon ibu/ atau keluarga atas kehamilan

Ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilannya karena kehamilannya ini sangat diharapkan.

b) Jenis kelamin bayi yang diharapkan

Tidak ada jenis kelamin khusus yang diharapkan.

c) Dukungan keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan ibu, ditunjukkan dengan memberikan dukungan dan motivasi pada ibu.

d) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan dilakukan secara bersama – sama, tidak sepihak.

6. Kegawat Daruratan

a) Persiapan jaminan kesehatan : BPJS

b) Persiapan transportasi : Ibu dan keluarga sudah menyiapkan transportasi untuk kegawat daruratan ibu kendaraan berupa mobil.

c) Persiapan pendonor darah : ibu dan keluarga sudah menyiapkan pendonor darah, yaitu suami ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Antropometri

Tinggi badan : 151 cm

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 70 kg

LILA : 32 cm

IMT : 31,1

3. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 129/86 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C
Denyut nadi : 89x/mnt
Pernafasan : 21x/mnt

4. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, rambut hitam, pendek dan bersih.

b) Muka : simetris, bersih, tidak ada oedema, tidak ada afa chloasma gravidarum dan tidak ada pucat.

c) Mata

a. Bentuk : simetris

b. Kebersihan : bersih, tidak ada kotoran

c. Konjungtiva : merah muda

d. Sklera : putih

d) Hidung

a. Bentuk : simetris

b. Polip : tidak ada

c. Secret : tidak ada

e) Mulut dan gigi

a. Lidah : berwarna merah muda, bersih, tidak ada caries, stomatitis, tidak ada jamur.

b. Gusi : berwarna merah muda, tidak ada epulsi.

c. Gigi : bersih, tidak ada gigi palsu, tidak ada caries dan tidak berlubang.

f) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik

- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- h) Axilla : tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- i) Dada
- a. Jantung : normal tidak ada kelainan
 - b. Irama : reguler
 - c. Paru – paru : normal tidak ada kelainan
- j) Payudara
- a. Bentuk : simetris
 - b. Kebersihan : bersih, tidak ada kotoran
 - c. Areola : areola hyperpigmentasi
 - d. Benjolan/tumor : tidak ada
 - e. Kolostrum : belum ada
 - f. Puting susu : menonjol
- k) Abdomen
- a. Linea Alba : tidak ada
 - b. Linea Nigra : ada
 - c. Bekas luka operasi : tidak ada
 - d. Striae livide : tidak ada
 - e. Striae albican : tidak ada
 - f. Leopold I : tinggi fundus uteri berada di pertengahan prosesus xiphoideus (PX) - pusat, perut bagian atas teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).

TFU Mc.donalds : 34 cm

- g. Leopold II : bagian perut kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan terdapat tahanan (punggung janin), perut kiri ibu teraba kosong dan bagian - bagian kecil (Ekstremitas janin).
- h. Leopold III : bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).
- i. Leopold IV : divergen atau kepala janin sudah masuk (PAP)
- Konraksi uterus : 4x10“45”
- DJJ : 150x/menit (reguler)
- Perlimaan : 2/5
- TBJ : 3.591 gram (USG terakhir)
- Kandung kemih : teraba kosong
- l) Eskstremitas atas
- a. Bentuk : simetris
- b. Oedema : tidak ada
- c. Ujung kuku : bersih, warna merah muda
- m)Esktremitas bawah
- a. Varises : tidak ada
- b. Bentuk : simetris
- c. Oedema : tidak ada

n) Genetalia : tidak terdapat varices, tidak ada oedema, bersih dan tidak ada kelainan.

o) Pemeriksaan dalam

a. Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

b. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

c. Portio : tipis lunak

d. Pembukaan serviks : 8 cm

e. Ketuban : Utuh

f. Bagian bawah janin : kepala

g. Moulage 0

h. Turunnya bagian kepala : Hodge III (2/5)

5. Data penunjang

a) Darah

a. Golongan darah : O

b. HB (Haemoglobin) : 11.9 g/dl (17 April 2025)

c. Glukosa Sewaktu : 85 (24 April 2025)

b) Urine

a. Protein urine : Negatif

b. Glukosa urine : 154 mg/dl

c. Pemeriksa lainnya : - HIV : non reaktif

- HbsAg : negatif

- Sifilis : negatif

Pemeriksaan penunjang *triple eliminasi, protein urine dan glukosa urine* dilakukan pada tanggal (13 Januari 2025).

c) USG

Tanggal Kunjungan : - 09 Desember 2024
- 26 Januari 2025
- 02 Mei 2025

Hasil : Terlampir

C. ASSESSMENT / ANALISIS

Diagnosa Kebidanan : Ny. P usia 30 tahun G1P0A0 gravida 40 minggu,
inpartu kala 1 fase aktif dengan suspect bayi besar.

Masalah : nyeri dibagian pinggang, keluar lendir bercampur
darah, TFU besar

Kebutuhan : Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi
persalinan dan pengawasan kala I dengan
partograf.

Masalah potensial : - Persalinan Kala II Lama
- Hipertensi Kehamilan
- Makrosomia
- Distosia Bahu

Tindakan Segera : Tidak ada

D. PLANNING / PERENCANAAN

1) Memberitahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang
telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin dalam faktor risiko.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang
telah dilakukan, TD : 129/86 mmHg S: 36,5°C N : 89x/menit R:
21x/menit

Lila : 32 cm IMT : 31,1 TFU : 34 cm TBJ : 3.565 gram DJJ :
150x/menit His : 4x10“45”.

- 2) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan mengatur pola nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut.

Evaluasi : ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Memberikan ibu asupan nutrisi makan dan minum di sela – sela kontraksi untuk memberikan energi pada ibu.

Evaluasi : ibu minum air putih dan teh hangat disela kontraksi.

- 4) Meminta keluarga memberikan dukungan pada ibu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan.

Evaluasi : ibu di dampingi suami selama masa persalinan berlangsung.

- 5) Mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL

Evaluasi : peralatan partus set telah tersedia dalam keadaan steril dan alat resusitasi telah disiapkan.

- 6) Mengobservasi dan memantu kemajuan persalinan seperti pemeriksaan tekanan darah dan vagina toucher setiap 4 jam, suhu tubuh dan kandung kemih setiap 2 jam, serta nadi, DJJ dan his setiap 30 menit sekali. Evaluasi : partograf terlampir.

3.1.2 Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal pengkajian	: 12 mei 2025
Jam pengkajian	: 11.00 WIB
Tempat pengkajian	: Klinik Utama Al-Faiha
Nama pengkaji	: Agnia Maudy Kurnia
Bidan Pendamping	: Andriani Putri Andini, A.Md.Keb

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama	: ibu mengatakan mules semakin sering dan ingin mendedan
---------------	--

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
 - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b) Nadi : 81 x/mnt
 - c) Suhu : 36,5
 - d) Pernafasan : 21x/mnt
- 4) Pemeriksaan abdomen
 - a) DJJ : 125x/mnt
 - b) Perlimaan : 1/5
 - c) Kontraksi uterus : 5x10“45”
 - d) Kandung kemih : teraba kosong
- 5) Pemeriksaan dalam

- a) Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
- b) Portio : tipis lunak
- c) Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)
- d) Ketuban : diamniotomi jam 11.15 WIB
- e) Bagian bawah janin : Kepala
- f) Moulage 0
- g) Penurunan kepala : Hodge IV (0/5)

C. ASSESMENT/ANALISA

Ny. P usia 30 tahun G1P0A0 gravida 40 minggu inpartu kala II dengan distosia bahu

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

Evaluasi : telah terlihat tanda gejala yang disebutkan yaitu ibu mempunyai keinginan meneran seperti ingin BAB, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan vagina membuka.

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan, dengan memastikan kelengkapan bahan dan obat –obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit.

Evaluasi ; alat dan obat seperti oksitosin 10 unit, lidocain 1% , ergometrin, sudah siap digunakan dan telah didekatkan.

- 3) Memakai APD lengkap seperti affron, dan sepatu boot.

Evaluasi : APD lengkap telah dipakai

- 4) Melepaskan semua perhiasan/ aksesoris yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

Evaluasi : semua perhiasan/aksesoris telah dilepas dan telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan.

- 5) Memakai handscoon DTT disebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set.

Evaluasi : handscoon sudah dipakai, oksitosin sudah dimasukan ke dalam spuit dan diletakkan di partus set kembali

- 6) Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Sebelum itu bersihkan vulva dan perinem, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.

Evaluasi : pembukaan sudah lengkap (10 cm)

- 7) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : sarung tangan telah didekontaminasi

- 8) Melakukan pemeriksaan DJJ disela – sela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal.

Hasil : DJJ : 139x/mnt (reguler).

- 9) memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik sehingga akan dilakukan pertolongan persalinan normal dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya serta meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi dorsal recumbent dan pastikan ia merasa nyaman.

Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk untuk melahirkan.

- 10) Membimbing ibu melakukan pimpinan meneran pada saat ada his dan ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung ibu memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Evaluasi : telah dilakukan pimpinan meneran dan ibu dapat melakukannya

- 11) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi dan memberikan ibu asupan cairan per oral.

Evaluasi : ibu bersedia meminum teh hangat disela – sela kontraksi.

- 12) kepala bayi telah berada divulva 5-6 cm kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Evaluasi : handuk terpasang di perut dan kain telah diletakkan di bokong ibu

- 13) Membuka partus set dan mendekatkan kedekat pasien, kemudian memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Evaluasi : partus set telah siap didekatkan dan digunakan

- 14) Saat kepala bayi berada vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan bernafas cepat saat kepala lahir, kemudian dilanjutkan dengan memeriksa lilitan tali pusat.
Evaluasi : kepala bayi telah keluar, tidak terdapat lilitan tali pusat.
- 15) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, posisikan tangan biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.
Evaluasi : kepala bayi tidak terjadi putaran paksi luar, terdapat distosia bahu, yaitu bahu anterior tertahan pada tulang symphysis.
- 16) Lakukan pertolongan persalinan distosia bahu
- a) Melakukan episiotomi dan anastesi lokal, dianastesi dengan menggunakan (lidokain 1%) 5-10 ml, lalu dilakukan episiotomi mediolateral.
 - b) Melakukan manuver mc. Robert
 - Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya, minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin kearah dadanya. Minta asisten atau keluarga untuk membantu ibu.
 - Tekan kepala bayi secara mantap dan terus menerus kearah bawah (kanan anus ibu) untuk menggerakkan bahu anterior dibawah symphysis pubis.

Evaluasi : manuver mc.robert tidak berhasil dilakukan

- c) Manuver Mc. Robert tidak berhasil kemudian dilakukan manuver Massanti, dengan posisi yang sama seperti manuver Mc.robert kemudian meminta bantuan asisten untuk melakukan tekanan pada supra pubis ibu, lahirkan bahu belakang, bahu depan, dan tubuh bayi seluruhnya.

Evaluasi : bahu bayi telah lahir dan bayi lahir spontan pada pukul 11.40 WIB

- 17) Setelah tubuh dan lengan lahir lakukan sanggah susur dari mulai punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir.

Evaluasi : bahu bayi telah lahir dan bayi lahir spontan pada pukul 11.40 WIB

- 18) Melakukan penilaian selintas dan melakukan langkah awal resusitasi HAIKAP (hangatkan, atur posisi, isap lendir, keringkan tubuh bayi, atur posisi dan lakukan penilaian).

Evaluasi : bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, apgar score 8-10 dan telah dilakukan langkah awal resusitasi HAIKAP.

- 19) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan melakukan pemotongan tali pusat dengan melindungi area perut bayi.

Evaluasi : lakukan pemotongan tali pusat

- 20) Mengeringkan bayi dan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, menutupi bagian kepala bayi dengan menggunakan topi

kemudian menaruh bayi di dada ibu dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam.

Evaluasi : bayi tidak dilakukan IMD karena langsung di bawa ke infant warmer untuk melakukan resusitasi pada bayi.

- 21) Melakukan dokumentasi kala II dalam partograf Evaluasi : partograf terlampir.

3.1.3 Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal pengkajian : 12 Mei 2025

Jam pengkajian : 11.41 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Utama Al-Faiha

Nama pengkaji : Agnia Maudy Kurnia

Bidan Pendamping : Andriani Putri Andini, A.Md.Keb

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : ibu mengatakan mules dan lemas

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
- a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b) Nadi : 87 x/mnt
- c) Suhu : 36,5
- d) Pernafasan : 24x/mnt

- 4) Pemeriksaan abdomen
 - a) Kontraksi uterus : bulat, keras
 - b) TFU : sepusat
 - c) Kandung kemih : teraba kosong
- 5) Inspeksi : uterus globular, tali pusat memanjang dan tampak semburan darah di vagina

C. ASSESMENT/ANALISA

Ny. P P1A0 partus spontan pervaginam inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
- 2) Melakukan palpasi abdomen untuk mengecek apakah terdapat janin kedua atau tidak.
Evaluasi : tidak ada janin kedua
- 3) Melakukan manajemen aktif kala III dengan memberitahu ibu bahwa ia akan akan disuntik oksitosin dalam 1 menit setelah kelahiran, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar diaspirasi terlebih dahulu.
Evaluasi : ibu telah disuntik oksitosin 10 unit secara IM di paha sebelah kanan.
- 4) Memastikan adanya tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus menjadi globular, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba – tiba.

Evaluasi : terdapat tanda –tanda pengeluaran plasenta

- 5) Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm didepan vulva kemudian tegangkan tali pusat sejajar dengan lantai sambil meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi uterus.

Evaluasi : kontraksi uterus kuat

- 6) Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan manajemen aktif kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah sedangkan tangan kiri mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati – hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Evaluasi : tindakan telah dilakukan

- 7) Kemudian setelah plasenta terlihat di depan vagina, lahirkan plasenta dengan cara memutar plasenta searah jarum jam.

Evaluasi : tindakan telah dilakukan, plasenta lahir lengkap jam 11.45 WIB

- 8) Segera setelah plasenta lahir lakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu massase uterus dengan meletakkan tangan kanan difundus, massase dengan arah melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (keras)

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik (bulat, keras)

- 9) Memeriksa kedua sisi plasenta dan pastikan bahwa plasenta lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus.

Evaluasi :seluruh maternal plasenta lahir utuh dan lengkap beserta kotiledon dan selaput ketuban..

10) Mengevaluasi adanya laserasi pada jalan lahir dan dilakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat I-III

Evaluasi : terdapat laserasi derajat III pada mukosa vagina sampai sfingter anus dan telah dilakukan penjahitan.

11) Mengevaluasi estimasi kehilangan darah

Evaluasi : pengeluaran darah sebanyak \pm 150 cc atau setengah underpad ukuran \pm 75 x 75 cm.

12) Melakukan dokumentasi kala III dalam partograf.

Evaluasi : partograf terlampir

3.1.4 Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal pengkajian : 12 Mei 2025

Jam pengkajian : 11.46 WIB

Tempat pengkajian : Klinik Utama Al-Faiha Medika

Nama pengkaji : Agnia Maudy Kurnia

Bidan Pendamping : Andriani Putri Andini, A.Md.Keb

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya namun ibu masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

1) Keadaan umum : baik

- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital
- a) Tekanan darah : 117/76 mmHg
 - b) Nadi : 91 x/mnt
 - c) Suhu : 36,5
 - d) Pernafasan : 22x/mnt
- 4) Pemeriksaan abdomen
- a) Kontraksi uterus : bulat, keras
 - b) TFU : 2 jari dibawah pusat
 - c) Kandung kemih : teraba kosong
- 5) Genetalia : laserasi derajat III

C. ASSESMENT/ANALISA

Ny. P P1A0 partus spontan pervaginam inpartu kala IV

D. PLANNING/PERENCANAAN

- 1) Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi agar tidak mengganggu kontraksi uterus
Evaluasi : uterus ibu berkontraksi dengan baik dan kandung kemih sudah diperiksa kandung kemih kosong, selain itu ibu juga telah BAK 2 jam post partum.
- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering kemudian

mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

Evaluasi : tindakan telah dilakukan, ibu dan keluarga melakukan *massase uteru*.

3) Mengevaluasi kehilangan darah

Evaluasi : pengeluaran darah \pm 150 cc menghabiskan 1 underpad

4) Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Evaluasi : hasil terlampir pada partograf

5) Melakukan dekontaminasi semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : peralatan telah di dekontaminasi

6) Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman membersihkan dari cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Evaluasi : ibu telah merasa nyaman, bersih dan telah menggunakan pakaian bersih dan kering.

7) Membantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.

Evaluasi : ibu telah menyusui bayinya, ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan.

8) Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, kemudian mencelupkan sarung tangan

kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

Evaluasi : tindakan telah dilakukan.

9) Melakukan dokumentasi kala IV dalam partograf.

Evaluasi : telah didokumentasi dalam partograf.