

Kasus :

G.4/P2/A1/Ah2 dalam persalinan kala 1 fase aktif (pembukaan 9)

DATA SUBJEKTIF

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 33 th	Umur	: 40 TH
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Banyurejo	Alamat	: Banyurejo
No. Telp	: 082xxx	No. Telp	: 081xxx

1. Alasan Datang

Ibu mengatakan sudah merasakan mulas dan keluar cairan.

2. Keluhan

Ibu mengatakan sering berkeringat, gerakan janin aktif, dan mulas terasa lebih sering.

3. Riwayat Mestruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28-30 hari
Lama : 7 hari
Jumlah : 3-4 kali ganti pembalut
Keluhan : Tak ada
HPHT : 10 Desember 2020

4. Riwayat Perkawinan

- a. Status Perkawinan : Sah
- b. Usia Kawin : 23 tahun
- c. Kawin ke : Pertama
- d. Lama Kawin : 10 tahun

5. Riwayat Obstertri : G4P2A1Ah2

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

Ny. A melahirkan anak pertama pada tanggal 16 Juli 2011 dengan umur kehamilan 39 minggu. Bayi lahir spontan di RSUD Sleman ditolong oleh Bidan, jenis kelamin perempuan dengan berat bayi lahir 3000 gram tanpa komplikasi.

Anak kedua lahir tanggal 5 Februari 20014, jenis kelamin laki-laki, BB : 2800gr, PB : 48 cm. Bayi lahir spontan di RSUD Sleman ditolong oleh Bidan, tanpa adanya komplikasi

Pada masa nifas anak ke 1 sampai 2 ibu mengatakan tidak ada komplikasi, ASI lancar sehingga ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayi yang pertama dan yang kedua.

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi, namun gagal

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil ke : 4
Umur Kehamilan : 40 minggu 1 hari
HPL : 17 September 2021
HPHT : 10 Desember 2020
Rencana Persalinan : Di bidan

TM I

Keluhan : mual muntah, ngeflex, batuk

TM II

Keluhan : mual muntah, pusing

TM III

Keluhan : tidak ada keluhan

Imunisasi TT

TT 1 : Saat SD

TT 2 : Sebelum Menikah

TT 3 : Saat hamil anak pertama

TT 4 : Saat hamil anak kedua

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/ AIDS

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, Hipertensi
- b. Riwayat Kesehatan Sekarang
- Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS
 - Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

C. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Pola kebiasaan	Sebelum Hamil	Selama Hamil	Keluhan
Nutrisi	Makan 3 kali/hari, nasi, lauk Minum 8 gelas air putih, the manis	Makan 3-4 kali/hari, nasi, lauk, paul, sedikit nyemil Minum 8 gelas air putih, the manis dan susu	-
Eliminasi	BAB : 2-3 kali, padat berwarna coklat BAK : 7-8 kali, banyak warna jernih	BAB : 1 kali, agak lembek, kuning kecoklatan BAK : 6-7 kali, banyak, warna jernih kadang agak kuning	-

Istirahat	Tidur siang kadang-kadang, tidur malam 7-8 jam	Tidur siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam	-
Seksualitas	3-4 kali dalam seminggu	1-2 kali dalam seminggu	-
Personal Hygien	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali, ganti baju 2-3 kali	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali, keramas 3 kali, ganti baju 2-3 kali	-
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa, namun mengurangi pekerjaan berat	Pusing dan terkadang nyeri ulu hati

D. Kebiasaan yang Merugikan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak meminum-minum keras, tidak minum jamu

E. Riwayat Psikososial Spiritual

a. Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini sudah direncanakan dan dinantikan.

b. Kultural

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah

c. Spiritual

Ibu mengatakan taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu

F. Hewan Peliharaan dan Lingkungan

Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

Ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih, rapi dan jauh dari keramaian, tempat tinggal bangunan permanen dan ibu mengatakan tinggal bersama suami

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mantis/ sadar penuh
Tekanan Darah	: 140/90 mmHg
Nadi	: 80 kali/ menit
Suhu	: 37 °C
Pernafasan	: 25 kali/ menit
Berat Badan	: 50 kg
Tinggi Badan	: 160 cm
Lingkar Lengan Atas (lila)	: 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Simetris, bersih
2. Rambut : Warna hitam mengkilat, tidak ada ketombe, tidak rontok
3. Muka : Simetris, ada odema di wajah, tidak pucat
4. Mata : Simetris, sclera bening, konjungtiva merah muda, tidak ada kelainan mata
5. Mulut : Simetris, bersih, tidak pecah-pecah, tidak sariawan, gigi rapi dan bersih dan tidak berlubang
6. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak keluar lendir/ cairan
7. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada OMA/OMP, tidak ada kelainan
8. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada limfadenitis
9. Dada : Simetris, kulit normal tidak kering
10. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, areola kehitaman, belum ada pengeluaran ASI
11. Perut : Normal, tidak ada bekas luka operasi/ jahitan

- 12. Punggung : Normal, tidak ada kelainan bentuk tulang
- 13. Genetalia : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini
- 14. Anus : Tidak ada haemoroid
- 15. Ekstermitas :
 - a. Atas : Simetris, jari tanagn normal, tidak oedema, telapak tangan tidak pucat
 - b. Bawah : Simetris, jari kaki normal, tidak oedema, tidak ada kelainan bentuk, reflek patella +

3. Status Obstetri

a. Inspeksi

- 1. Muka : Tidak ada cloasma gravidarum
- 2. Mamae : Payudara membesar, puting menonjol, areola kehitaman
- 3. Perut : Ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum

b. Palpasi

TFU : 37,7 cm

Leopold 1 : Terasa lunak, melebar dan tidak dapat dilentingkan

Leopold 2 : Pada bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin bagian kiri teraba Panjang memapan

Leopold 3 : Pada bagian terbawah teraba keras, bulat dan tidak dapat dilentingkan

Leopold 4 : Sudah masuk panggul (divergen)

c. Auskultasi

- 1. DJJ : 158x/menit
- 2. His : 3x dalam 10 menit
- d. TBJ : 3200 gram

4. Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang :

Urine : Proteinurine -

Golongan darah : A

5. Pemeriksaan Panggul Luar

Distansia Spinarum : 25 cm
Distansia Cristarum : 28 cm
Konjugara Eksternal : 19 cm
Lingkar Panggul : 88 cm