BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Kunjungan ke-1

Anamnesa oleh : Ratu Dewanggi
Hari/Tanggal : 9 April 2021
Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. D
Umur	: 17 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Lampung/Indonesia	Lampung/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. III Lingai, Kel. Menggala Tengah, Kec. Menggala Kab. Tulang Bawang, Prov. Lampung	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Riwayat kehamilan saat ini
 - 2.1 Riwayat menstruasi
 - a. Menarache : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lama : 5-7 hari

- d. Disminore : tidak ada
- e. Sifat darah : cair, lendir
- f. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
- g. HPHT : 18-07-2020
- h. TP : 22-04-2021
- i. Usia kehamilan : 37 minggu 3 hari

2.2 Tanda-tanda kehamilan (TM 1)

- a. Amenorhea : Ya
- b. Mual dan muntah : Ya pada usia kehamilan TM 1
- c. Tes kehamilan : Ya
- d. Tanggal : 05-09-2020
- e. Gerakan fetus dirasakan pertama kali pada umur kehamilan 20 minggu
- f. Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir : ≥ 10 kali

2.3 Pemeriksaan Kehamilan

- a. Ya. Dimana : Ya
Oleh siapa : Bidan

2.4 pengetahuan tanda-tanda bahaya pada kehamilan

No	Pengentahuan	Pengentahuan klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak tahu	Ya	Tidak
1.	Sakit kepala	√			√
2.	Pandangan kabur	√			√
3.	Mual muntah berlebih	√			√
4.	Gerakan janin berkurang	√			√
5.	Demam tinggi	√			√
6.	KPD	√			√
7.	Perdarahan terus-menerus	√			√
8.	Bengkak pada ekstremitas	√			√

Tabel 2. Pengetahuan tanda-tanda bahaya pada kehamilan

2.5 perencanaan KB setelah melahirkan

Jenis : Kb Suntik 3 Bulan

2.6 persiapan persalinan (P4K) terdiri dari :

- a. Kepemilikan stiker P4K : Ada
- b. Persiapan tempat persalinan : Tenaga kesehatan,
oleh siapa : Bidan
- c. Pendamping persalinan : Suami
- d. Perencanaan biaya persalinan : Sudah direncanakan
- e. Transportasi yang digunakan : Ada
- f. Golongan darah : O
calon pendonor darah : ada
siapa : Suami

2.7 keluhan yang dirasakan

- a. Rasa lelah : Tidak ada
- b. Mual-mual : Tidak ada
- c. Malas beraktifitas : Tidak ada
- d. Panas menggigil : Tidak ada
- e. Sakit kepala : Tidak ada
- f. Penglihatan kabur : Tidak ada
- g. rasa nyeri dan panas saat BAK : Tidak ada
- h. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i. Nyeri, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- j. Lain-lain : Tidak ada

2.8 penapisan kehamilan

- a. Riwayat SC : Tidak ada
- b. Perdarahan pervaginam : Tidak ada
- c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 Minggu) : Tidak ada
- d. Ketuban pecah disertai mekonium yang kental : Tidak ada

e. Ketuban pecah lama	: Tidak ada
f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan	: Tidak ada
g. Ikterus	: Tidak ada
h. Anemia berat	: Tidak ada
i. Infeksi	: Tidak ada
j. Pre eklamsia (HT dalam kehamilan)	: Tidak ada
k. TFU 40cm/lebih	: Tidak ada
l. Gawat janin	: Tidak ada
m. Primipada dala fase aktif kala 1 kepala janin 5/5	: Tidak ada
n. Presentasi bukan belakang kepala	: Tidak ada
o. Presentasi majemuk (ganda)	: Tidak ada
p. Kehamilan ganda (gameli)	: Tidak ada
q. Tali pusat menumbung	: Tidak ada
r. Syok	: Tidak ada

2.9 diet atau makanan

Sebelum hamil

- a. Pola makan dalam sehari : 3x sehari
- b. Jenis makanan sehari-hari : Nasi lauk pauk sayur dan buah

Setelah hamil

- a. Pola makan dalam sehari : 3-4x sehari
- b. Jenis makanan sehari-hari : Nasi, lauk pauk, sayur, buah, susu

2.10 pola eliminasi

Sebelum hamil

- a. BAK : 3-4x sehari
 - Konsistensi : Cair
 - Warna : Jernih kekuningan
- b. BAB : 1x sehari
 - Konsistensi : lembek
 - Warna : Kuning Kecoklatan

Setelah hamil

- a. BAK : 5-6x sehari
 - Konsistensi : Cair
 - Warna : Jernih Kekuningan
- b. BAB : 1x sehari
 - Konsistensi : keras
 - Warna : Kuning Kecoklatan

2.11 Aktivitas Sehari-Hari

Sebelum hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : 7-8 jam sehari
- b. Seksualitas : Sesuai kebutuhan
- c. Pekerjaan : Mengurus rumah tangga

Setelah hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : 6-7 jam sehari
- b. Seksualitas : Sesuai kebutuhan
- c. Pekerjaan : Mengurus rumah tangga

2.12 personal hygiene

- a. Frekuensi mengganti pakaian : 2x sehari

2.13 Status imunisasi

Imunisasi TT	YA	TIDAK	KETERANGAN
TT1	√		Kelas 6 SD
TT2	√		Kelas 6 SD
TT3	√		SMA
TT4	√		Catin
TT5	√		Kehamilan ini

Tabel 3. Status imunisasi

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Kehamilan		Persalinan				Anak			Nifas		KB
	Ke	Usia	Jns	Pnlg	Tmpt	Pnylt	BB/PB	Seks	H/M	Pnylt	ASI	
1.	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabel 4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

3. Riwayat kesehatan

4.1 riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. DM : Tidak ada
- d. Asma : Tidak ada
- e. Hepar : Tidak ada
- f. Anemia berat : Tidak ada
- g. PMS dan HIV/ AIDS : Tidak ada

4.2 Perilaku kesehatan

- a. Penggunaan alcohol/ obat-obatan sejenisnya : Tidak ada
- b. Pengkomsumsi jamu : Tidak ada
- c. Merokok : Tidak ada
- d. Vulva hygiene : Tidak ada

5. Riwayat sosial

- 5.1 Kehamilan ini direncanakan : Ya
- 5.2 Status perkawinan: menikah, jumlah : 1 kali
Lama : 1 tahun

1.3 Susunan keluarga yang tinggal serumah

No	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1.	LK	22 th	Suami	SD	Wiraswasta	Sehat
2.	Pr	21 th	Istri	SD	IRT	Sehat
3.	-	-	-	-	-	-

Tabel 5. Susunan keluarga yang tinggal serumah

5.4 Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Tidak ada

6. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, diabetes, dll) : Tidak ada

OBJEKTIF (O)**i. PEMERIKSAAN UMUM**

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Vital sign : TD : 120/80 mmHg R : 22x/m
N : 85x/m S : 36,6⁰C

TB : 160 cm

BB Sekarang : 68 kg BB sebelum hamil: 60kg

LILA : 24 cm

ii. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala

a. Rambut

Kebersihan : Bersih

Warna : Hitam

Kekuatan akar : Tidak rontok

b. Muka : Bersih, tidak oedema, tidak ada closma gravidarum

Kelopak mata : Tidak oedema

Konjungtiva : Anemis

Sklera : Tidak ikterik

c. Hidung : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan

- d. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan
- e. Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada stomatitis
 - Bibir : Tidak pecah-pecah
 - Lidah : Bersih
 - Gigi : Tidak ada caries
 - Gusi : Tidak bengkak, tidak berdarah

2. Leher

- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

3. Dada

- a. Jantung : Suara jantung normal, lup dup
- b. Paru-paru : Tidak ada wheezing dan ronchi
- c. Payudara
 - Pembesaran : Iya
 - Puting susu : Menonjol
 - Pengeluaran ASI : Ada
 - Simetris : Iya
 - Benjolan : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Hiperpigmentasi : Iya

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pembesaran liver dan lien : Tidak ada
 - Linea : Linea alba, striae livide
 - Acites : Tidak ada
 - Tumor : Tidak ada
- b. Posisi uterus
 - Leopold I : Meraba bagian fundus uteri, pada bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut Ibu teraba tahanan datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. Pada bagian

kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu
ekstremitas janin

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bagian bulat,
keras, melenting dan telah sulit
digerakkan yaitu kepala janin.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP
(Divergent)

TFU Mc Donald : 30 cm, 3 jari dibawah px

Penurunan : 3/5

DJJ : 145x/menit

Punctum maximum : 1 jari dibawah pusat sebelah kanan

TBJ (rumus niswander) = $1,2x (TFU - 7,7) x 100 \text{ gr} \pm 150 \text{ gr}$
 $= 1,2 x (30 - 7,7) x 100 \text{ gr} \pm 150 \text{ gr}$
 $= 2.826 - 2.830 \text{ gram}$

5. Punggung dan pinggang

Posisi punggung : Lordosis
Nyeri pinggang : Tidak ada

6. Ekstremitas

Ekstremitas atas : Simetris
Oedema : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Ekstremitas bawah : Simetris
Oedema : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Refleks patella : (+) Kanan dan kiri

7. Anogenital

Perineum : Tidak ada jaringan parut
Vulva dan vagina : Tidak ada oedema
Pengeluaran pervaginam : Tidak ada pervaginam
Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
Anus : Tidak ada hemoroid
Ukuran panggul
a. Distansia cristarum : 30 cm
b. Distansia spinarum : 26 cm
c. Distansia tuberum : 10,5 cm
d. Conjugata vera : 12 cm

e. Ukuran panggul luar : 90 cm

iii. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium

Golongan darah : O
 Hepatitis : Negaif
 Malaria : Negatif
 HIV : Negatif
 Hb : 13,0 g/dl
 Protein : Negatif
 Glukosa : Negatif
 Radiologi/USG/DLL : Tidak ada

ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu : Ibu G₁P₀A₀ hamil 37 minggu 3 hari dengan kehamilan Normal.

Diagnosa janin : Janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Nyeri pinggang

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien LTA (Laporan Hasil Akhir)
2. Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan 10 T
3. Memberikan edukasi terhadap ibu tentang pola nutrisi yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, zat besi, asam folat, dan kalsium seperti daging, ikan, susu, telur, hati, sayuran berdaun hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan minum air putih sekitar 13 gelas per hari.
4. Memberitahu ibu nyeri pinggang pada trimester III adalah hal yang wajar dikarenakan berat janin bertambah dan kepala sudah masuk PAP. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur kesamping, kemudian memberitahu ibu untuk tidak terlalu lama berdiri.
5. Melakukan pengkajian dalam penentuan tempat persalinan.
6. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yakni tanggal 15 April 2021 atau jika terdapat keluhan agar keadaan ibu dan janin dapat terpantau.

7. Mengedukasi ibu cara melakukan teknik nafas untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan. Teknik nafas dilakukan pada saat kontraksi datang, dengan cara:
- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
 - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
 - d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
 - e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
 - f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
 - g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - h. Usahakan agar tetap konsentrasi
 - i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang

Ibu dianjurkan untuk melakukan latihan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00. setiap sesi latihan nafas dilakukan sebanyak 3 kali.

2. Kunjungan ke-2

Anamnesa oleh : Ratu Dewanggi

Hari/Tanggal : 15 April 2021

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24 x/menit
N : 85 x/menit S : 36,7⁰C

BB saat ini : 59 kg

Kenaikan BB : 9 kg

B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi :

Leopold I : Meraba bagian fundus uteri, pada bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.

Leopold II : Di sebelah kanan perut ibu teraba datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. Pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting dan telah sulit digerakkan yaitu kepala janin.

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergent)

TFU *Mc. Donald* : 31 cm, 3 jari di bawah px

TBJ (*Johnson-Thausack*) : (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 ± 150 gram
	: 1,2 x (32-7,7) x 100 ± 150 gram
	: 3.070 – 3.101 gram
Auskultasi DJJ	: (+), frekuensi 144 x/m
<i>Punctum Maximum</i>	: ± 1 jari di bawah pusat sebelah kanan
Ekstremitas bawah	: Tidak oedema
Reflek Patella	: (+) Kanan dan kiri

Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)

Tabel 6. Pemeriksaan penunjang

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu	: Ibu G ₁ P ₀ A ₀ Hamil 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal
Diagnosa Janin	: Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
Masalah	: Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmhg, N: 85x/menit, R: 24x/menit, S: 36,7⁰C, protein urine (-), glukosa urine (-), TFU 3 jari dibawah px, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 144x/menit, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat dan tidur yang cukup.
3. Mengajarkan ibu perawatan payudara untuk persiapan menyusui dan mencegah masalah yang mungkin akan timbul pada masa menyusui.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan, gerakan janin tidak terasa, kejang, dll.

5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Menerapkan kegiatan yang sudah didukasi pada pertemuan sebelumnya, meliputi:
 - a. Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
 - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
 - d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas dan bawah rileks
 - e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
 - f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
 - g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - h. Usahakan agar tetap konsentrasi
 - i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang

Ibu dianjurkan untuk melakukan latihan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00. setiap sesi latihan nafas dilakukan sebanyak 3 kali.

7. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya atau jika ada keluhan segera datang ke PMB.

3. Kunjungan ke-3

Anamnesa oleh : Ratu Dewanggi

Hari/Tanggal : 19 April 2021

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

OBJEKTIF (O)**A. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD : 120/70 mmHg	R : 24 x/menit	
	N : 83 x/menit	S : 36,2 ⁰ C	
BB saat ini	: 70 kg		
Kenaikan BB	: 10 kg		

A. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi	:	
Leopold I	:	Meraba bagian fundus uteri, pada bagian atas teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong janin.
Leopold II	:	Di sebelah kanan perut ibu tahanan datar dan memanjang seperti papan yaitu punggung janin. Pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin.
Leopold III	:	Pada bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting dan telah sulit digerakkan yaitu kepala janin.
Leopold IV	:	Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergent).
<i>TFU Mc. Donald</i>	:	31 cm
TBJ (<i>Johnson-Thaussack</i>)	:	(TFU-n) x 155 gram
	:	(33-12) x 155 gram : 3.255gram
TBJ (<i>Niswander</i>)	:	1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram

: $1,2 \times (33-7,7) \times 100 \pm 150$ gram

: 3.190-3.256 gram

DJJ : (+), frekuensi 147 x/m

Punctum Maximum : ± 1 jari di bawah pusat sebelah kanan

Ekstremitas bawah : Tidak oedema

Reflek Patella : (+) Kanan dan kiri

Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)

Tabel 7. Pemeriksaan Penunjang

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : Ibu G₁P₀A₀ Hamil 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TD:120/70 mmhg, N : 83x/menit, R : 24x/menit, S : 36,2⁰C, protein urine (-), glukosa urine (-), TFU: pertengahan px-pusat, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 147x/menit, ibu dan janin dalam keadaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan atau stamina ibu dan setelah berbaring ibu dianjurkan miring kekiri atau kekanan terlebih dahulu sebelum bangun dari tempat tidur.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Seperti pakaian ganti untuk ibu setelah bersalin, pakaian bayi beserta perlengkapan nya, surat-surat untuk keperluan persalinan seperti BPJS, kartu keluarga, KTP suami istri, mempersiapkan pendonor darah, dan kendaraan yang akan di bawa jika ada tindakan medis yang lebih lanjut.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan apabila sudah muncul tanda-tanda persalinan
6. Menerapkan kegiatan yang sudah diedukasi sebelumnya untuk persiapan persalinan, meliputi:
 - a. Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
 - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
 - d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas dan bawah rileks
 - e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
 - f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
 - g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
 - h. Usahakan agar tetap konsentrasi
 - i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang

Ibu dianjurkan untuk melakukan latihan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00. setiap sesi latihan nafas dilakukan sebanyak 3 kali.

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Anamnesa oleh : Ratu Dewanggi
 Hari/Tanggal : Rabu, 21 April 2021
 Waktu : 10.25 WIB

KALA I (Pukul 10.25 – 13.20 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. D
Umur	: 17 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung/Indonesia	Lampung/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. III Kibang, Kel. Menggala Tengah, Kec Menggala, Kab. Tulang Bawang	

ANAMNESA

Keluhan utama : Ibu mengatakan mulas pada perut dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir.

Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Mardiana pada tanggal 21 Februari 2021 pukul 10.25 WIB, mengatakan perutnya mulas yang menjalar ke pinggang sejak pukul 01.10 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah pukul 04.00

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 24 x/m
 N : 83 x/m S : 36.5°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema*
2. Konjungtiva : Merah muda
3. Ekstremitas bawah : Tidak *oedema*
Refleks patella : kanan kiri (+)

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

1. Palpasi

- Leopold : TFU pertengahan Px-pusat, pada bagian fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Di sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin, Di sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Presentasi kepala.
- Leopold IV : Divergen.
- Mc. Donald* : 33 cm
- TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (33-12) x 155 gram = 3 .255 gram
- TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
: 1,2 x (33-7,7) x 100 ± 150 gram
: 3.190-3.256 gram

2. Auskultasi

- DJJ : (+), frekuensi 144 x/m
- Punctum Maximum* : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

3. Periksa dalam : Pukul 10.30 WIB

- Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum
- a. Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
 - b. Portio : - Arah : Searah jalan lahir
- Konsistensi : Lunak
- Pembukaan : 7 cm

- c. Ketuban : Positif, (+)
- d. Pendataran : 70%
- e. Presentasi : Belakang kepala. Teraba sutura sagitalis.
- f. Penurunan : Hodge III

ANALISA DATA (A)

- Diagnosa Ibu : Ibu G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif
- Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu serta janin dalam keadaan normal TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, palpasi : TFU pertengahan pusat-px, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 144x/menit, pembukaan 7 cm, ketuban utuh.
2. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
3. Memberikan motivasi atau semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar dan ibu akan segera bertemu dengan bayi ibu.
4. Memberikan dukungan emosional serta menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu saat persalinan.
5. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin.
6. Menerapkan teknik nafas yang telah diedukasi untuk mengurangi rasa nyeri pada saat terjadinya kontraksi, meliputi:
 - a. Ciptakan lingkungan yang tenang
 - b. Usahakan tetap rileks dan tenang
 - c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3

- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Usahakan agar tetap konsentrasi
- f. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
7. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD (kaca mata, celemek, masker, handscoon steril, topi, dan sepatu boot), kateter, ½ kocher, gunting episiotomi, klem, gunting tali pusat, benang tali pusat, betadine, kassa steril, bengkok, kom kecil, bak instrumen.
8. Menyiapkan alat heacting set meliputi bak instrumen steril yang berisi catgut, pinset, gunting, nalpuder dan lidocain.
9. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan dorongan ingin meneran.

OBJEKFTIF (O)

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Stabil
TTV	: TD : 110/70 mmHg R : 23 x/m N : 81 x/m S : 36.3 ⁰ C
His	: (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya >40 detik.
DJJ	: (+), 145 x/m.
Periksa dalam	: Pukul 13.20 WIB
Indikasi	: Untuk mengetahui kemajuan persalinan
Portio	: - Arah : Searah jalan lahir

- Konsistensi : Lunak
 - Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : Positif (-) pecah spontan pukul 13.00 WIB
- Presentasi : Belakang Kepala
- Penunjuk : UUK di bagian kiri depan, teraba sutura sagitalis searah jam 2-8
- Penurunan : Hodge IV

ANALISA DATA (A)

- Diagnosa Ibu : Ibu G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif
- Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
2. Mendekatkan alat pertolongan persalinan (partus set), meletakkan kain bersih dan handuk di atas perut ibu.
3. Memeriksa kembali DJJ: 145x/menit, TD: 110/70 mmHg
4. Memberikan dukungan moral pada ibu dengan menghadirkan orang terdekat dan ibu ditemani oleh suami.
5. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang aman dan nyaman selama persalinan, ibu memilih posisi litotomi.
6. Memberi Ibu minum saat tidak ada his agar tidak dehidrasi, ibu minum air putih.
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN NYERI

PUKUL	JENIS KEGIATAN	TEKNIK NAFAS	EVALUASI NYERI
10.20 WIB	a. Ciptakan lingkungan yang tenang. b. Usahakan tetap rileks dan tenang. c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan	Dilakukan	Tingkat intensitas nyeri antara 4-6 nyeri sedang. Ibu mengatakan telah melakukan latihan teknik nafas yang telah diedukasi pada saat antenatal care.
10.50 WIB	ekstremitas atas dan bawah rileks. e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.	Dilakukan	Ibu mendesis, ibu mengatakan rasa nyerinya berkurang saat melakukan teknik nafas
11.20 WIB	f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.	Dilakukan	Ibu dapat minum disela-sela kontraksi
11.50 WIB	g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.	Dilakukan	Ibu mendesis, ibu dapat mengikuti arahan yang diberikan
12.20 WIB	h. Usahakan agar tetap konsentrasi. i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa hilang.	Dilakukan	Ibu mengatakan sakitnya semakin sering, ibu dapat mengikuti arahan yang diberikan
12.50 WIB		Dilakukan	Ibu dapat mendeskripsikan rasa sakit yang dirasakan
13.20 WIB		Dilakukan	ibu dapat merespon dan mengikuti perintah dengan baik dan mampu menerapkan teknik nafas sesuai prosedur yang telah diajarkan

Tabel 8. Catatan perkembangan nyeri