

**BAB IV
STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
PENCEGAHAN KALA I FASE AKTIF LAMA DENGAN
PEMBERIAN SARI KURMA PADA NY.R HAMIL TRIMESTER III
DI PMB REDINSE SITORUS, SST di LAMPUNG SELATAN TAHUN 2020**

Kunjungan Ke-1

Anamnesa oleh : Tania Oksa Paramitha
Hari/Tanggal : 05 Februari 2020
Waktu : 16.20 WIB

I. SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

	Istri	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. E
Umur	: 29 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Hargo Mulyo , Kec. Merbau Mataram , Kab. Lampung Selatan	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan cemas akan kehamilannya
2. Riwayat kehamilan saat ini : G₂P₁A₀

2.1. Riwayat menstruasi

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut per hari
- e. Disminore : Tidak ada
- f. Sifat darah : cair
- g. Keluhan : tidak ada
- h. HPHT : 04-06-2019
- i. TP : 01-03-2020
- j. Usia Kehamilan : 37 Minggu

2.2. Tanda-tanda kehamilan (TM I)

- a. Amenorrhea : Tidak ada
- b. Mual dan muntah : Ya
- c. Tes kehamilan : Ya
- d. Tanggal : 11-07-2019

Gerakan fetus pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 19 minggu

Pergerakan fetus dalam 24 jam terakhir >9 kali

2.3. Pemeriksaan kehamilan

- a. Ya, dimana : PMB Redinse Sitorus, SST
 - Oleh siapa : Bidan
 - Berapa kali : 8 kali periksa hamil
- b. Tidak ANC, alasan : -

2.4. Pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

NO	Pengetahuan	Pengetahuan Klien		Mengalami	
		Tahu	Tidak Tahu	Ya	Tidak
1	Sakit Kepala	Tahu			Tidak
2	Pandangan Kabur	Tahu			Tidak
3	Mual Muntah Berlebih	Tahu			Tidak
4	Gerakan Janin Berkurang	Tahu			Tidak
5	Demam Tinggi	Tahu			Tidak
6	Keluar Cairan Pervaginam (KPD)	Tahu			Tidak
7	Perdarahan Terus Menerus	Tahu			Tidak
8	Bengkak pada Ekstermitas		Tidak Tahu		Tidak

2.5. Perencanaan KB setelah melahirkan

- a. Jenis : Suntik 3 bulan
- b. Tidak, alasan : -

2.6. Persiapan Persalinan (P4K) terdiri dari :

- a. Kepemilikan stiker P4K
- Ada : Ada
- Tidak Ada : -
- b. Persiapan tempat persalinan
- Rencana penolong persalinan
- Tenaga kesehatan, oleh : Bidan
- Non tenaga kesehatan ,oleh : -
- Belum tahu, alasan : -
- c. Pendamping persalinan : ibu mertua dan suami
- d. Perencanaan biaya persalinan
- Sudah direncanakan : Iya
- e. Transportasi yang digunakan
- Ada : Ada, Motor

- f. Golongan darah :
- a. Tahu, jenis : O
- b. Calon Pendonor darah : Ada, yaitu kakak dan kakak ipar

2.7. Keluhan yang dirasakan

- a. cemas : Ada

2.8. Penapisan kehamilan

- a. Riwayat SC : Tidak Ada
- b. Perdarahan pervaginam : Tidak Ada
- c. Persalinan kurang bulan : Tidak Ada
- d. Ketuban pecah disertai mekonium 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 40 cm / lebih : Tidak Ada
- l. Gawat janin : Tidak Ada
- m. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5: Tidak Ada
- n. Presentasi bukan belakang kepala : Tidak Ada
- o. Presentasi ganda (majemuk) : Tidak Ada
- p. Kehamilan ganda (gamelli) : Tidak Ada
- q. Tali pusat menumbung : Tidak Ada
- r. Syok : Tidak Ada

2.9. Diet atau makanan

- a. Sebelum hamil

Pola makan sehari-hari: teratur, 3 kali sehari

- Jenis makanan :
- pagi : nasi, sayur, dan lauk-pauk (1 piring)
 - siang : nasi, sayur, dan lauk-pauk (1 piring)

malam : nasi, sayur, lauk pauk dan buah (1 piring)
Frekuensi minum : 6-9 gelas per hari
Jenis minuman : air mineral

b. Saat hamil

Pola makan sehari-hari : teratur, 3-4 kali sehari
Jenis makanan :
pagi : nasi, sayur, dan lauk-pauk (1 piring)
siang : nasi, sayur, lauk-pauk dan buah (1 piring)
malam : nasi, sayur, dan lauk pauk (1 piring)
Frekuensi minum : 9-11 gelas per hari
Jenis minuman : air mineral dan susu

2.10. Pola eliminasi sehari-hari :

1) Sebelum hamil

a) BAK :
Frekuensi : 4-6 kali sehari
Warna : kuning jernih
b) BAB :
Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : lembek

2) Saat hamil

a) BAK :
Frekuensi : 7-10 kali sehari
Warna : kuning jernih
b) BAB :
Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : lembek

2.11. Pola aktivitas sehari-hari :

1) Sebelum hamil :
a) Istirahat dan pola tidur :
Siang : 1-2 jam

- Malam : 7-8 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga
- 2) Saat hamil :
- a) Istirahat dan pola tidur :
- Siang : 1-2 jam
- Malam : 6-8 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa.

2.12. Personal Hygiene

- a. Frekuensi mengganti pakaian : 2 kali mengganti pakaian dalam setiap sehabis mandi

2.13. Status Imunisasi TT : Lengkap

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No.	Tahun Lahir	Tempat Bersalin	UK	Jumlah/JK	Jenis Persalinan	PB/BB	Ket.
1.	2013	Bidan	Aterm	1/L	Spontan pervaginam	49/3000	sehat
2.	Hamil ini	-	-				

4. 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 : Tidak Ada
- b. Penggunaan obat-obat sejenisnya : Tidak Ada
- c. Pengkonsumsian jamu : Tidak Ada
- d. Merokok : Tidak Ada
- e. Vulva hygiene : 2 kali ganti celana dalam

5. Psikologis, Kultural, Spiritual

5.1 Psikososial

- a) Respon ibu dan keluarga dalam penerimaan terhadap kehamilan :
kehamilan ini direncanakan dan keluarga bahagia dengan kehamilan ini
- b) dukungan keluarga terhadap kehamilan : keluarga mendukung
kehamilan ibu
- c) Hubungan dengan suami : Harmonis dan saling
mendukung

5.2 Kultural

- a) Pantangan/adat-istiadat, kebiasaan yang berhubungan dengan kehamilan:
tidak ada
- b) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

5.3 Spiritual

- a) Ketaatan ibadah : Ibu mengerjakan sholat 5 waktu
- b) Aktifitas keagamaan : Ibu kurang aktif dalam aktifitas keagamaan diluar rumah

Data pengetahuan ibu : Ibu mengetahui bahwa ketika hamil tua tidak boleh tidur terlentang kemudian tidak boleh minum jamu.

Susunan keluarga yang tinggal dirumah

No.	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjan	Ket
1.	Laki-Laki	32 th	Suami	SMP	Buruh	Sehat
2.	Laki-Laki	7 th	Anak	SD	-	Sehat
3.	Perempuan	47 th	Ibu Mertua	SMP	IRT	Sehat

6. Riwayat kesehatan keluarga

- Jantung : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Diabetes militus : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- Anemia berat : Tidak Ada
- PMS dan HIV/AIDS : Tidak Ada

II. OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	:	baik		
Kesadaran	:	composmentis		
Keadaan emosional	:	stabil		
TTV	:	TD : 110/70 mmHg	P : 25 x/m	
		N : 82 x/m	S : 36.5 ⁰ C	
TB	:	155 cm		
BB sebelum hamil	:	50 kg		
BB sekarang	:	58,2 kg		
Kenaikan BB	:	8,2 kg		
LILA	:	31 cm		

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe

a. Rambut : Bersih

Kebersihan : Bersih,, tidak ada ketombe

Warna : Hitam

Kekuatan akar : Tidak rontok

b. Wajah

Oedema : tidak

Mata

Konjungtiva : merah muda

Sklera : putih

Hidung

Kebersihan : bersih

Polip : tidak ada

Telinga

Simetris : simetris

Kebersihan : bersih

Mulut dan gigi

- Bibir : normal
- Lidah : bersih
- Gigi : tidak ada caries
- Gusi : tidak ada pembengkakan
2. Leher
- Kelenjar thyroid : tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : tidak ada bendungan
3. Dada
- Jantung : normal, bunyi lup-dup
- Paru-paru : normal, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*
- Payudara
- Pembesaran : ya, simetris
- Putting susu : menonjol
- Benjolan : tidak ada
- Nyeri : tidak ada
- Hiperpigmentasi : ya, Areola mammae
4. Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi
- Pembesaran : ada, sesuai usia kehamilan
- Linea : ada, *linea nigra*
- Striae : ada, *striae albicans*
- Tumor : tidak ada
- Konsistensi : tidak ada
- Kandung kemih : tidak penuh
- Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat, 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 teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 4/5

Mc. Donald : 28 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*): (TFU-n) x 155 gram

: (28-12) x 155 gram

: ± 2.480 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram

: 1,2 x (28-7,7) x 100 ± 150 gram

: 2.286-2.586 gram

Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 148 x/m

Punctum Maximum : satu kuadran bawah pusat sebelah kiri

5. Punggung dan Pinggang

Nyeri pinggang : tidak ada

Posisi punggung : lordosis

Nyeri punggung : Ada

Nyeri ketuk pinggang : tidak ada

6. Ekstremitas

Ekstremitas atas :

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Ekstremitas bawah :

Oedema : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflek Patella : +, kanan dan kiri

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hb	15,5 gr%	$\geq 11,0$ gr%
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)
HbsAg	(-)	(-)
HIV/AIDS	(-)	(-)
Malaria	(-)	(-)
Golongan Darah	(O)	(-)

III. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ hamil 37 Minggu

Janin : tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Cemas

IV. PENATALAKSANAAN (A)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan agar ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

TTV : TD : 110/70 mmHg P : 25 x/m

N : 82 x/m S : 36.5⁰C

Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil untuk melenturkan otot-otot panggul dan alat reproduksi ibu

2. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien LTA tentang pengaruh pemberian sari kurma di akhir kehamilan pada lama kala 1 fase aktif persalinan .

Ibu setuju dan menandatangani informed consent

3. Memberikan sari kurma kepada ibu dan menjelaskan manfaat sari kurma untuk ibu serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sari buah kurma setiap

pagi hari saat bangun tidur sebanyak 3 sendok makan dan bisa dicampur dengan air hangat jika ibu menginginkannya.

4. Memastikan kembali bahwa ibu sudah diambil darahnya untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium. Ibu sudah dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil
HIV, silis, HBSAg : Non Reaktif
HB : 15.5
Golongan darah : O
5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan atau stamina ibu dan setelah berbaring ibu di anjurkan untuk miring ke kiri/kanan terlebih dahulu sebelum bangun dari tempat tidur . ibu mengatakan istirahatnya cukup
7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dll. Mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin seperti sayuran hijau dan buah-buahan, susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi buah dan sayur
8. Mengevaluasi kecemasan yang dirasakan ibu , memberikan kesempatan pada ibu jika ingin menceritakan hal yang dicemaskan , dan menyarankan untuk selalu menceritakan keluhan yang dirasakan pada anggota keluarga dan petugas kesehatan.
9. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan dalam mengonsumsi vitamin yang telah diberikan, dan memberitahu untuk meminum Fe dengan Kalk di waktu yang berbeda. Karena jika pada waktu yang bersamaan, penyerapan dari Fe akan mengalami gangguan.
10. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
11. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan
12. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran bidan pada tanggal 10 Februari 2020 atau jika ibu ada keluhan, ibu langsung datang saja tanpa harus menunggu jadwal kontrol

Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Tania Oksa Paramitha
Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Februari 2020

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 : tidak

SUBJEKTIF (S)

A. Anamnesa

Alasan kunjungan :

1. Ibu datang ingin melakukan kunjungan rutin
2. Ibu mengatakan rasa cemas nya sudah berkurang
3. Ibu mengatakan sudah mengikuti kelas ibu hamil.
4. Ibu mengatakan telah meminum sari buah kurma yang diberikan.

Usia Kehamilan : 37 minggu

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 24 x/menit

N : 81 x/menit S : 37,1⁰C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 58,9 kg

Kenaikan BB : 8,9 kg

LILA : 31 c

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat, 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 teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 4/5

Mc. Donald : 28 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (28-12) x 155 gram
: ±2.480 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
: 1,2 x (28-7,7) x 100 ± 150 gram
: 2.286-2.586 gram

Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 138 x/m

Punctum Maximum : satu kuadran bawah pusat sebelah kiri

Ekstremitas bawah : tidak oedema

Reflek Patella : (+) kanan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ Gravida 37 Minggu
Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik,
TTV : TD : 120/80 mmHg P : 24 x/menit
N : 81 x/menit S : 37,1⁰C
2. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi sari buah kurma yang telah di berikan
3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang sehat seperti buah dan sayur serta menghindari makanan cepat saji.
4. Memberitahu ibu untuk tidak perlu takut jika ingin BAK dan BAB.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk minum air putih, tetap menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan makanan bergizi seimbang
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang sudah di berikan
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti
 - a. Perut mulas- mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
9. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi , kendaraan, dan biaya.
10. Memberikan apresiasi terhadap ibu yang telah melakukan senam hamil dan perawatan payudara dirumahnya serta telah meminum vitamin yang diberikan kepada ibu
11. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, jika mules yang dirasa semakin sering bisa segera datang ke BPM.

Kunjungan Ke-3

Anamnesa oleh : Tania Oksa Paramitha

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Februari 2020

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 : tidak

SUBJEKTIF (S)

A. Anamnesa

Alasan kunjungan :

1. Ibu datang ingin melakukan kunjungan rutin
2. Ibu mengatakan merasakan kencang kencang di perut bagian bawah
3. Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil yang diajarkan.
4. Ibu mengatakan telah meminum vitamin yang diberikan.

Usia Kehamilan : 38 minggu

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *compos mentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/menit

N : 79 x/menit S : 37,1⁰C

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 58,9 kg

Kenaikan BB : 8,9 kg

LILA : 31 cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat, 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 teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 4/5

Mc. Donald : 31 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (31-12) x 155 gram
: ± 2.945 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
: 1,2 x (31-7,7) x 100 ± 150 gram
: 2.646-2.946 gram

Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 138 x/m

Punctum Maximum : satu kuadran bawah pusat sebelah kiri

Ekstremitas bawah : tidak oedema

Reflek Patella : (+) kanan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ Gravida 38 Minggu

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik,
TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/menit
N : 79 x/menit S : 37,1⁰C
2. Memberitahu ibu bahwa kencang-kencang pada bagian perut bawah atau disebut dengan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) merupakan fisiologis yang terjadi pada ibu di usia kehamilan trimester III dan biasanya ini dapat terjadi selama sehari-hari dan merupakan tanda bahwa persalinan sudah mulai dekat.
3. Memberitahu ibu untuk tidak perlu takut jika ingin BAK dan BAB.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk minum air putih, tetap menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan makanan bergizi seimbang
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
6. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi sari buah kurma yang telah diberikan
7. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang sudah di berikan
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti
 - a. Perut mulas- mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
 - b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
9. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi , kendaraan, dan biaya.
10. Memberikan apresiasi terhadap ibu yang telah melakukan senam hamil dan perawatan payudara dirumahnya serta telah meminum vitamin yang diberikan kepada ibu
11. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya, jika mules yang dirasa semakin sering bisa segera dating ke BPM.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PENCEGAHAN KALA I FASE AKTIF LAMA DENGAN
PEMBERIAN SARI KURMA PADA NY.R HAMIL 39 MINGGU
DI PMB REDINSE SITORUS, S.ST LAMPUNG SELATAN TAHUN 2020**

Anamnesa oleh : Tania Oksa Paramitha
Hari/Tanggal : Selasa, 18 Februari 2020
Waktu : 10.00 WIB

KALA I (Pukul 10.00 – 14.30 WIB)

1. Subjektif (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. E
Umur	: 29 tahun	32 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Hargo Mulyo , Kec. Merbau Mataram , Kab. Lampung Selatan	

B. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melahirkan.

C. Riwayat keluhan : Ibu datang ke BPM Redinse Sitorus, SST pada tanggal 18 Februari 2020 pukul 10.00 WIB, mengeluh cemas karena akan melahirkan, perutnya mulas dan sakit hingga ke pinggang sejak pukul 02.00 WIB, dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir pada pukul 05.00 WIB.

2. Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Kedadaan emosional : stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg P : 25 x/m
N : 82 x/m S : 36.5⁰C
TB : 155 cm
BB sebelum hamil : 50 kg
BB sekarang : 58,9 kg
Kenaikan BB : 8,9 kg

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema*
2. Mata
Sklera : Putih
Konjungtiva : merah muda
3. Ekstremitas
Bawah : Tidak ada *oedema*
Atas : Tidak ada *oedema* pada bagian tungkai,
Varises : Tidak ada ,
Reflek patella : Kanan dan kiri (+)
4. Anogenital
a. Perineum : Tidak ada luka parut
b. Vulva dan vagina : Kemerahan , tidak ada varises
c. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
d. Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
e. Anus : Tidak ada *haemorroid*

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari bawah 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 teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen.
- Penurunan : 3/5
- Mc. Donald* : 31 cm
- TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (31-12) x 155 gram
: ± 2.945 gram
- TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
: 1,2 x (31-7,7) x 100 ± 150 gram
: 2.646-2.946 gram
- Auskultasi
- DJJ : (+), frekuensi 140 x/m
- Punctum Maximum* : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri
1. Periksa dalam : Pukul 10.00 WIB
- Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum
- a. Dinding vagina : tidak ada sistokel dan rektokel
- b. Portio :
- 1) -Arah : searah jalan lahir
- 2) Konsistensi : lunak
- 3) Pembukaan : 3 cm
- c. Ketuban : positif, (+)
- d. Presentasi : belakang kepala
- e. Penurunan : Hodge II

3. Analisa Data (A)

- Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ Gravida 39 Minggu inpartu Kala I.
Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : cemas

4. Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 120/70 mmHg P : 25 x/m

N : 82 x/m S : 36.5°C

DJJ : 140 x/m

2. Memberikan semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan disekitar tempat tidur dan perbanyak jongkok jika ibu mampu, untuk mempercepat proses penurunan kepala dan menganjurkan ibu untuk beristirahat jika ibu merasa
5. Membertitahu ibu bahwa masih bisa untuk ke kamar mandi jika ingin BAK dan BAB.
6. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
8. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
9. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat mulas datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
10. Membimbing suami untuk memijat daerah lumbal atau pinggang untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat mulas datang

11. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin
12. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi sari buah kurma yang telah diberikan guna mempercepat pembukaan
13. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu.
14. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
15. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin
16. 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
17. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Subjektif (S)

Pada pukul 12.00 WIB, ibu mengatakan rasa mulasnya semakin teratur dan rasa sakitnya semakin terasa serta ada untuk mendedan

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/m
N : 83 x/m S : 36.4°C

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya 30-40 detik.

DJJ (+), 143 x/m.

Periksa dalam : Pukul 12.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio :

Arah : searah jalan lahir

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Positif (+)

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kiri depan

Penurunan : Hodge III +

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala I fase aktif

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/m

N : 83 x/m S : 36.4⁰C

DJJ : 139 x/m

2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan belum lengkap dan ibu belum di perbolehkan untuk mengedan saat kontraksi
3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri atau berjalan-jalan jika masih kuat
4. Memantau DJJ saat tidak ada his, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin.
5. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat mulas datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
6. Membimbing suami untuk memijat daerah lumbal atau pinggang untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat mulas datang
7. Memberitahu keluarga untuk memberikan minum saat ibu tidak kontraksi.
8. Mempersiapkan diri dan pasien untuk pertolongan persalinan
9. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf sebagai pendokumentasian.

CATATAN PERKEMBANGAN 2

Subjektif (S)

Pada pukul 14.30 WIB, ibu mengatakan rasa mulasnya semakin teratur dan rasa sakitnya semakin terasa, ada rasa untuk mengedan seperti ingin BAB

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/m
N : 83 x/m S : 36.4°C

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya 30-40 detik.

DJJ (+), 143 x/m.

Periksa dalam : Pukul 14.30 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio :

Arah : searah jalan lahir

Konsistensi : lunak

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : negatif (-) ketuban pecah spontan pukul 14.20
WIB, Warna jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK depan

Penurunan : Hodge III +

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala I
Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/m

 N : 83 x/m S : 36.4⁰C

DJJ : 139 x/m

2. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu di perbolehkan untuk mengedan saat kontraksi
3. Membantu ibu dalam posisi litotomi
4. Memantau DJJ saat tidak ada his, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin.
5. Memberitahu keluarga untuk memberikan minum saat ibu tidak kontraksi.
6. Mempersiapkan diri dan pasien untuk pertolongan persalinan
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf sebagai pendokumentasian.

KALA II (Pukul 14.30 – 15.05 WIB)

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 ada dorongan ingin meneran.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 23 x/m
N : 82 x/m S : 36.6⁰C

His (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya >40 detik.

DJJ (+), 135 x/m.

Inspeksi : vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mendedan

Periksa dalam : Pukul 14.30 WIB

Indikasi : Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Ketuban : negatif (-), ketuban pecah spontan pukul 13.40 WIB, warna jernih

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kiri depan

Penurunan : Hodge III +

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.F 29 tahun G₂P₁A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala II
Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TD : 110/80 mmHg P : 23 x/m

N : 82 x/m S : 36.6⁰C

2. Memberi semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
5. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.

DJJ : 139 x/m

6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
 - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu mengatakan ingin meneran dan tampak tekanan pada anus serta vulva membuka
 - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.
 - 2) Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
 - c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Melahirkan kepala bayi
 - 2) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi
 - 3) Penilaian awal bayi baru lahir
Bayi lahir spontan pukul 15.05 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki

e. Penanganan bayi baru lahir

- 1) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecuali telapak tangan.
- 2) Menjepit dan memotong tali pusat
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi
- 4) Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- 5) Mencatat di partograf

7. Memantau perdarahan kala II.

Bayi lahir spontan pukul 15.05 WIB tunggal

Jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3400 gr

Perdarahan ± 100 cc.

KALA III (Pukul 15.05 – 15.10 WIB)

Subjektif (S)

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 100/80 mmHg P : 23 x/m
N : 81 x/m S : 36.7⁰C

TFU : sepusat

Kontraksi : baik

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ny.F 29 tahun P₂A₀ Kala III

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramucular
 - b. memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - c. meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati hati
 - d. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
 - f. Pada saat plasenta pada introitus vagina, kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir.

3. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya.
5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 15.10 WIB, perdarahan ± 100 cc.
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum derajat I.
7. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

KALA IV (Pukul 15.10 – 17.10 WIB)

Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 23 x/m
N : 81 x/m S : 36.7°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Perineum : laserasi derajat I

Plasenta lahir lengkap pukul 15.10 WIB

Insersi tali pusat : sentralis

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ny.F usia 29 tahun P₂A₀ Kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TTV : TD : 100/80 mmHg P : 23 x/m
N : 82 x/m S : 36.7°C
Perineum : ada laserasi derajat I
Perdarahan kala III : ±100 cc
2. Melakukan *heacting* perineum dengan terlebih dahulu melakukan informed consent verbal, dan menyuntikkan lidocain pada tepi luka perineum.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan dan mengembalikan rahim seperti semula.

4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memassase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
5. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
6. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
7. Memberikan therapy obat vitamin A 2 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxilin 500 mg 3x1.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sedah dapat miring ke kanan dan ke kiri agar lebih mudah saat menyusui bayi nya.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke-	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1.	21.25 WIB	110/80 mmHg	82x/mnt	36,8°C	2 jari pusat ↓	Kuat	Tidak penuh	±10 cc
	21.40 WIB	110/80 mmHg	82x/ mnt		2 jari pusat ↓	Kuat	Tidak penuh	±10 cc
	21.55 WIB	110/70 mmHg	82x/ mnt		2 jari pusat ↓	Kuat	Tidak penuh	±15 cc
	22.10 WIB	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari pusat ↓	Kuat	Tidak penuh	±15 cc
2.	22.40 WIB	110/80 mmHg	79x/mnt	36,7°C	2 jari pusat ↓	Kuat	±100 cc	±10 cc
	23.10 WIB	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jari pusat ↓	Kuat	Tidak penuh	±10 cc