

BAB IV

TINJAUAN KASUS

1. Kunjungan Ke-1

Anamnesa oleh : Septiana Pratiwi
Tanggal : 20 februari 2021
Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas :

Istri		Suami	
Nama	: Ny.R	Nama	: Tn. S
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku	: Lampung	Suku	: Lampung
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan		

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan ibu datang ke PMB Karmila Astuti mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui keadaan ibu dan janinnya. ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sering di derita seperti jantung, hipertensi, DM, asma hepatitis,TBC dan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular,menahun dan menurun.
2. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga :
 - a. Data kesehatan ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.

b. Data kesehatan keluarga :

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

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lamanya : 5-7 hari
Banyaknya : 2-3x ganti pembalut per hari
Sifat darah : cair
Keluhan : tidak ada
HPHT : 04 Juni 2020
TP : 11 Maret 2021
Usia Kehamilan : 37 minggu 2 hari.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Hamil ini

c. Riwayat kehamilan sekarang : G₁P₀A₀

Trimester I

a. Tanda- tanda kehamilan(TM 1)

- Amenorrhea : Ya
- Mual dan muntah : Ya
- Tes kehamilan : Ya
- Tanggal : 05 Juli 2020, hasilnya (+)
- Gerakan fetus dirasakan pertama kali pada umur kehamilan: 16 minggu

Trimester II

1) ANC 2x di PMB Karmila Astuti

2) Keluhan/masalah : tidak ada

3) Obat/suplementasi : Fe, Kalsium dan vit C.

4) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : pola nutrisi dan pola istirahat

Trimester III

- 1) Pergerakan janin dalam 10 menit terakhir pergerakan dirasa > 2 kali.
- 2) Keluhan/masalah : Sering BAK, pegal-pegal dan nyeri perut bagian bawah
- 3) Obat/suplementasi : Fe, Kalsium
- 4) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : Perawatan payudara, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

4. Keluhan yang Dirasakan

Rasa lelah	: ya
Mual-mual	: ya
Malas beraktifitas	: ya
Panas, menggigil	: tidak
Sakit kepala	: tidak
Penglihatan kabur	: tidak
Rasa nyeri atau panas saat BAK	: tidak
Rasa gatal pada vulva dan vagina dan sekitarnya	: tidak
Nyeri, kemerahan pada tungkai	: tidak
Lain-lain	: tidak

5. Penapisan Kehamilan

Riwayat SC	: tidak
Perdarahan Pervaginam	: tidak
Persalinan Kurang Bulan (UK<37 minggu)	:tidak
Ketuban pecah disertai Mekonium yang Kental	: tidak
Ketuban Pecah Lama	:tidak
Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan(37 minggu)	:tidak
Ikterus	:tidak
Anemia Berat	:tidak
Infeksi	:tidak
Preeklamsia(HT dalam Kehamilan)	:tidak
TFU 40 cm/lebih	:tidak

Gawat Janin	:tidak
Primipara fase aktif kala 1 persalinan kepala janin 5/5	:tidak
Presentasi bukan belakang kepala	:tidak
Presentasi ganda (majemuk)	:tidak
Kehamilan ganda (gameli)	:tidak
Tali pusat menumbung	:tidak
Syok	:tidak

6. Pola kebutuhan sehari-hari :

a. Pola pemenuhan nutrisi :

1) Sebelum hamil

Pola makan sehari-hari: Teratur, 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk-pauk dan buah

Frekuensi minum : 6-8 gelas per hari

Jenis minuman : Air mineral

2) Setelah hamil

Pola makan sehari-hari: Teratur, 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk-pauk dan buah

Frekuensi minum : 6-8 gelas per hari

Jenis minuman : Air mineral

b. Pola eliminasi sehari-hari :

1) Sebelum hamil

a) BAK : Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning jernih

b) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lembek

2) Saat hamil

c) BAK : Frekuensi : 10-12 kali sehari

Warna : kuning jernih

d) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : lembek

c. Pola aktivitas sehari-hari

1) Sebelum hamil :

- a) Istirahat dan pola tidur : ibu biasanya tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam selama $\pm$ 6-8 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi sesuai dengan kebutuhan.
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sehari-hari

2) Saat hamil :

- a) Istirahat dan pola tidur : ibu biasanya tidur siang $\pm$ 1-2 jam, tidur malam selama $\pm$ 6-8 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan, frekuensi sesuai dengan kebutuhan yaitu 1 kali seminggu
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa.

d. Personal Hygiene

- Mandi : 2x sehari, pagi dan sore
- Keramas : 3x seminggu
- Mengganti pakaian : 2x mengganti pakaian, setelah mandi
- Menggosok gigi : 3x sehari, saat mandi pagi, sore dan sebelum tidur

7. Imunisasi

- TT1 : Bayi
- TT2 : Bayi
- TT3 : SD
- TT4 : SD
- TT5 : Caten

8. Riwayat KB :

- Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : -
- Lamanya penggunaan : -
- Keluhan/masalah : -

9. Riwayat kehammilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tahun partus	Tempa t partus	Usia keham ilan	Jenis partu s	Peno long	Kelainan			Anak			KET
						Hm l	Prts	Nfs	L/ P	BB	TB	
1	Hamil ini											

10. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

Jantung : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada
 DM : tidak ada
 Asma : tidak ada
 Hepar : tidak ada
 Anemia berat : tidak ada
 PMS dan HIV/ AIDS : tidak ada

b. Perilaku kesehatan

Penggunaan alkohol/obat-obat sejenisnya : tidak
 Pengkonsumsian jamu : tidak
 Merokok : tidak
 Vulva hygiene :2x ganti celana dalam

11. Riwayat social

Kehamilan ini direncanakan : ya
 Status perkawinan : menikah, jumlah : 1 kali,
 Lama : 23 tahun
 Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
 Susunan keluarga yang tinggal serumah

No	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	L	30	Suami	S1	Guru	Sehat
2	P	29	Istri	S1	IRT	Sehat

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :
 tidak ada

12. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang di derita seperti jantung, pembekuan darah, darah tinggi dan diabetes dan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular menahun dan menurun.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV	: TD	: 110/70 mmhg	P : 22 x/m
	N	: 82 x/m	S : 36,8 ⁰ C

TB : 165 cm

BB sebelum hamil : 64 kg

Kenaikan BB : 8 kg

BB sekarang : 72 kg

LILA : 26 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

a. Rambut

Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe

Warna : hitam, panjang

Kekuatan akar : kuat tidak rontok

b. Muka : pucat, tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata : cekung

Kelopak mata : tidak edema

Konjungtiva : tidak anemis

Sklera : tidak ikterik

d. Hidung : bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan

e. Telinga : bersih, tidak ada serumen, tidak ada pembengkakan

f. Mulut dan gigi

Bibir	: bibir pecah-pecah
Lidah	: kering
Gigi	: tidak ada caries
Gusi	: merah muda

2. Leher

Kelenjar thyroid	: tidak ada pembesaran
Kelenjar getah bening	: tidak ada pembesaran

3. Dada

Jantung	: suara jantung normal, <i>loop doop</i>
Paru-paru	: tidak ada <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>
Payudara	
Pembesaran	: terjadi pembesaran
Puting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: tidak ada
Simetris	: iya
Benjolan	: tidak ada
Rasa Nyeri	: tidak ada
Hiperpigmentasi	: iya, di areola

4. Abdomen

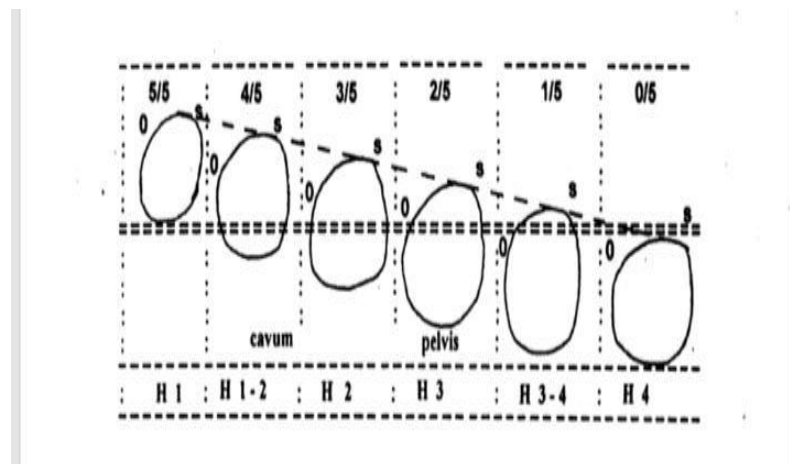
Bekas luka operasi	: tidak ada bekas luka operasi
Pembesaran	: ada, sesuai usia kehamilan
Linea	: ada, <i>linea nigra</i>
Striae	: ada, <i>striae albicans</i>
Tumor	: tidak ada
Kandung kemih	: tidak penuh
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, 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 teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 4/5



Mc. Donald : 30 cm

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

: (30-11) x 155 gram

: 2.945 gram

Auskultasi DJJ : (+) frekuensi 138 x/m

Punctum Maximum : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

5. Punggung dan Pinggang

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

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hb	13,8 gr%	$\geq 11,0$ gr%
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)
HbsAg	(-)	(-)
HIV/AIDS	(-)	(-)
Malaria	(-)	(-)
Golongan Darah	(o)	

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : G₁P₀A₀ hamil 37 minggu 2 hari

Janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Sudah diberikan penjelasan dari hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi janin dan ibu dalam keadaan baik.
2. Melakukan pendekatan terhadap ibu agar dapat dijadikan sebagai responden dalam praktik teknik *pelvic rocking* terhadap ibu hamil trimester 3. Sudah dilakukan pendekatan kepada ibu dan ibu mau dijadikan sebagai responden.
3. Menjelaskan terhadap ibu apa yang dimaksud dengan *pelvic rocking* tujuan serta manfaat yang bisa didapatkan dengan melakukan teknik *pelvic rocking*. Sudah diberikan penjelasan kepada ibu tentang *pelvic rocking* berikut tujuan dan manfaat dari penerapan *pelvic rocking* yang bisa didapatkan.
4. Melakukan *inform consent* atau lembar persetujuan terhadap ibu agar ibu bersedia menjadi responden dalam teknik *pelvic rocking* terhadap ibu hamil trimester 3. Ibu bersedia dijadikan sebagai responden dan ibu menandatangani pada lembar persetujuan (*inform consent*) untuk menjadi responden teknik *pelvic rocking*.
5. Mengajarkan ibu senam hamil sebelum melakukan *pelvic rocking* ibu mengikuti gerakan senam hamil yang kemudian dilanjutkan dengan teknik *pelvic rocking*.
6. Mengajarkan dan memperkenalkan kepada ibu untuk melakukan teknik *pelvic rocking*. *pelvic rocking* dilakukan selama 30 menit. Ibu memperhatikan dan melakukan teknik *pelvic rocking* yang diajarkan.

7. Memberikan fasilitas media untuk ibu melakukan teknik *pelvic rocking* secara mandiri di rumah. Memberikan gym ball berukuran 65 cm sesuai dengan tinggi ibu kepada ibu untuk digunakan melakukan pelvic rocking dirumah secara mandiri.
8. Menganjurkan kepada ibu melakukan pelvic rocking secara mandiri dirumah dengan meminta bantuan suami atau keluarga dirumah. Ibu mengerti dan akan meminta bantuan suami jika akan melakukan *pelvic rocking* secara mandiri dirumah.
9. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang kurang jelas dari serangkaian gerakan *pelvic rocking* yang sudah disampaikan. Ibu mengerti dan memahami apa yang sudah disampaikan.
10. Melakukan penjadwalan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu dan melakukan teknik *pelvic rocking*. Sudah dilakukan penjadwalan dan ibu bersedia dan menyepakati untuk datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan.

2. Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Septiana Pratiwi
Tanggal : 24 Februari 2021
Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu datang ke PMB Karmila Astuti mengatakan ingin memenuhi jadwal untuk melakukan kunjungan untuk melakukan teknik *pelvic rocking*. Gerakkan janin dalam 24 jam terakhir aktif > 13 kali gerakan terakhir dirasakan 5 menit yang lalu.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, P: 24 x/m, S : 36,5⁰C dan TB ibu :165 cm, BB sebelum Hamil : 64 kg, BB setelah hamil : 72 kg jadi hasil kenaikan BB ibu selama hamil 12 kg, dan LILA: 26 cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

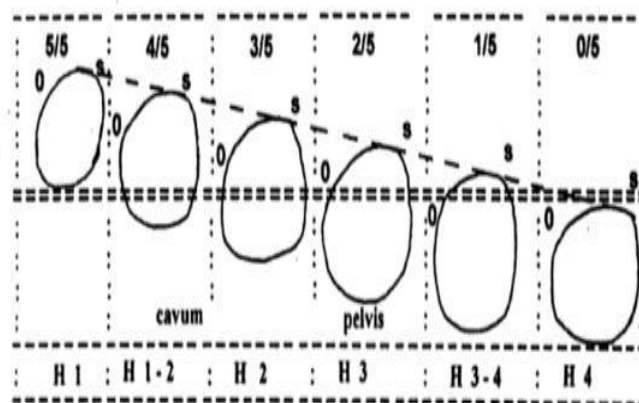
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 4/5



Mc. Donald : 30 cm

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

: (30-11) x 155 gram

	: 2.945 gram
Auskultasi DJJ	: (+) frekuensi 138 x/m
<i>Punctum Maximum</i>	: $\pm$ 2 jari di bawah pusat sebelah kiri
Ekstremitas bawah	: tidak oedema
Reflek Patella	: (+) kanan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : G₁P₀A₀ hamil 37 Minggu 6 Hari

Janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Sudah diberikan penjelasan dari hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi janin dan ibu dalam keadaan baik dan ibu sudah mengerti.
2. Melakukan senam hamil sebelum melakukan teknik *pelvic rocking*, ibu mengikuti gerakan senam hamil dan kemudian melanjutkan dengan teknik *pelvic rocking*
3. Mengevaluasi hasil penerapan *pelvic rocking* pada kunjungan pertama yang sudah dilakukan apakah ibu menguasai teknik yang sudah diajarkan pada pertemuan pertama. Setelah dilakukan evaluasi dan ibu menguasai gerakan yang diajarkan pada pertemuan pertama.
4. Menanyakan kepada ibu apakah ibu melakukan teknik *pelvic rocking* secara rutin di rumah dibantu oleh suami atau keluarga. Ibu melakukan *pelvic rocking* di rumah dibantu oleh suami.
5. Melakukan teknik *pelvic rocking* menggunakan gym ball dengan rutin setiap latihan di lakukan dalam waktu 30 menit dengan gerakan yang sudah diajarkan saat kunjungan pertama. Ibu melakukan teknik *pelvic rocking*.
6. Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yang akan dilakukan untuk mengevaluasi dan mempraktikkan teknik *pelvic rocking*. Ibu menyepakati dan bersedia datang untuk melakukan pertemuan selanjutnya untuk melakukan evaluasi dan melakukan *pelvic rocking*.

3. Kunjungan Ke-3

Anamnesa oleh : Septiana Pratiwi
Tanggal : 1 Maret 2021
Waktu : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

Ibu datang ke PMB Karmila Astuti mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya serta memenuhi jadwal pertemuan untuk melakukan teknik *pelvic rocking*. Dalam 24 jam terakhir aktif > 13 kali gerakan bayi terakhir dirasakan 5 menit yang lalu.

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 20 x/m, S : 36,6⁰ C dan TB ibu :165 cm, BB sebelum Hamil : 64 kg, BB setelah hamil : 73 kg jadi hasil kenaikan BB ibu selama hamil 9 kg, dan LILA: 26 cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

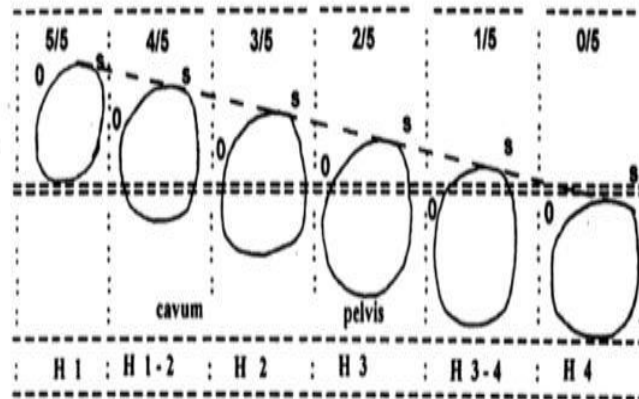
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5



Mc. Donald	: 31 cm
TBJ (Johnson-Thausack)	: (TFU-n) x 155 gram
	: (31-11) x 155 gram
	: 3.100 gram
Auskultasi DJJ	: (+), frekuensi 138 x/m
Punctum Maximum	: ± 3 jari di bawah pusat sebelah kiri
Ekstremitas bawah	: tidak oedema
Reflek Patella	: (+) kanan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 4 hari

Janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Dilakukan pemeriksaan dan disampaikan kepada ibu hasil pemeriksaa bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu telah mengerti.
2. Melakukan senam hamil sebelum melakukan teknik *pelvic rocking* setelah itu dilanjutkan dengan *pelvic rocking*.
3. Mengevaluasi hasil penerapan *pelvic rocking* pada kunjungan kedua yang sudah dilakukan pada pertemuan kedua dan secara mandiri dirumah. Setelah dilakukan evaluasi ibu melakukan teknik *pelvic rocking* secara mandiri dirumah menggunakan *gym ball*

4. Memberitahukan hasil perkembangan setelah dilakukan *pelvic rocking* selama beberapa pertemuan didapatkan bahwa penurunan kepala mengalami kemajuan. Ibu sudah mengetahui perkembangan yang didapatkan karena menerapkan *pelvic rocking*.
5. Melakukan teknik *pelvic rocking* menggunakan *gym ball* dengan rutin setiap latihan dilakukan dalam waktu 30 menit dengan gerakan yang sudah diajarkan saat kunjungan pertama. Ibu melakukan teknik *pelvic rocking*.
6. Mengajukan ibu untuk tetap melakukan teknik *pelvic rocking* menggunakan *gym ball* dengan rutin secara mandiri di rumah. *Ibu mengerti dan akan melakukannya secara mandiri di rumah*
7. Mengajukan ibu untuk melakukan teknik *pelvic rocking* agar dibantu dengan suami atau keluarga di rumah. Ibu mengerti dan akan meminta bantuan kepada suami di rumah dalam melakukan *pelvic rocking*.
8. Setelah selesai melakukan teknik *pelvic rocking* membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya dengan ibu untuk melakukan teknik *pelvic rocking* dan melakukan evaluasi. Ibu menyetujui jadwal yang telah ditetapkan dan akan melakukan kunjungan pada jadwal yang telah ditetapkan.

4. Kunjungan Ke-4

Anamnesa oleh : Septiana Pratiwi

Tanggal : 6 Maret 2021

SUBJEKTIF (S)

Ibu datang ke PMB Karmila Astuti mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan memenuhi jadwal kunjungan pertemuan untuk melakukan teknik *pelvic rocking*. Ibu mengatakan sudah rutin melakukan teknik *pelvic rocking* di rumah.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N: 84x/menit, P: 24 x/m, S : 36,8⁰C dan TB ibu : 165 cm, BB sebelum Hamil : 64 kg, BB setelah hamil : 73 kg jadi hasil kenaikan BB ibu selama hamil 9 kg , dan LILA: 26 cm

B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

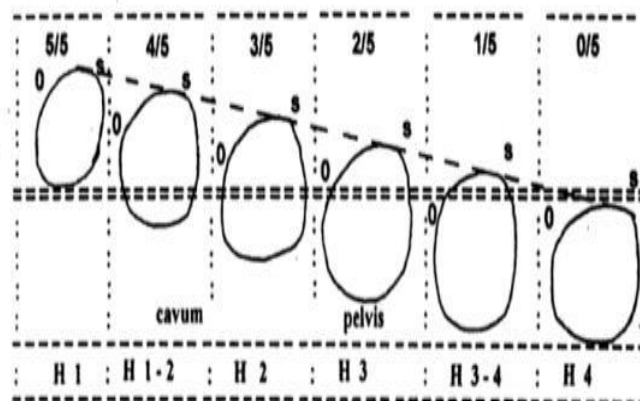
Leopold I : TFU pertengahan Px-pusat, pada bagian fundus terabastu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

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 sukar digerakkan. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 2/5.



Mc. Donald : 31 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (31-11) x 155 gram
: 3.100 gram

Auskultasi DJJ : (+), frekuensi 140 x/m

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

Ekstremitas bawah : tidak *Oedema*

Reflek Patella : (+) kanan dan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : G₁P₀A₀ hamil 39 Minggu 2 Hari

Janin : Tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Dilakukan pemeriksaan dan disampaikan kepada ibu hasil pemeriksaa bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu telah mengerti.
2. Melakukan senam hamil sebelum melakukan teknik *pelvic rocking*.
3. Mengevaluasi hasil penerapan *pelvic rocking* pada kunjungan ketiga yang sudah dilakukan pada pertemuan ketiga dan secara mandiri dirumah yang dibantu oleh suami atau keluarga. Setelah dilakukan evaluasi ibu melakukan teknik *pelvic rocking* secara mandiri dirumah menggunakan *gym ball* yang dibantu oleh suami atau keluarga.
4. Melakukan teknik *pelvic rocking* menggunakan *gym ball*. ibu melakukan teknik *pelvic rocking*.
5. Memberitahukan hasil perkembangan setelah dilakukan *pelvic rocking* selama beberapa pertemuan didapatkan bahwa penurunan kepala mengalami kemajuan. Ibu sudah mengetahui perkembangan yang didapatkan karena menerapkan *pelvic rocking* dan teknik tersebut memberikan kemajuan pada penurunan kepala janin.
6. 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. ibu mengerti dan memahami tentang penjelasan yang telah diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk persiapan persalinan seperti biaya persalinan dan pakaian ibu dan bayi yang bersih dan kering. Ibu sudah mempersiapkan keperluan menjelang persalinan mengenai biaya persalinan perlengkapan persalinan dan tempat untuk bersalin.
8. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti ketuban yang pecah, keluar darah, adanya kontraksi, terasa nyeri diselangkangan, sakit pada

panggul dan tulang belakang. Dan segera datang ke BPM jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke BPM jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan.

PERSALINAN

Anamnesa oleh : Septiana Pratiwi
Hari/Tanggal : Selasa, 07 Maret 2021
Waktu : 08.00 WIB

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

KALA I (Pukul 19.30 –23.40 WIB)

Subjektif (S)

Alasan kunjungan : Ibu ingin bersalin.
Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Karmila pada tanggal 08 Maret 2021 pukul 08.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan nyeri yang menjalar keperut bagian bawah sejak pukul 05.00 WIB, dan belum keluar lendir campur darah dari jalan lahir.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: <i>composmentis</i>		
Keadaan emosional	: stabil		
TTV	: TD : 110/80 mmHg	P : 23 x/m	
	N : 80 x/m	S : 36.7 ⁰ C	
TB	: 165 cm		
BB sebelum hamil	: 64 kg		
BB sekarang	: 72 kg		
Kenaikan BB	: 8 kg		

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema*
2. Konjungtiva : merah muda
3. Ekstremitas : tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises,reflek patella kanan kiri (+)
4. Anogenital
 - a. Perineum : tidak ada luka parut,tidak kaku
 - b. Vulva dan vagina : merah,tidak ada varices
 - 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 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 (Puka)). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan. Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen.
- Penurunan : 2/5
- Mc. Donald* : 40 cm
- His : teratur, frekuensi 4x / 10 menit lamanya 40 detik
- TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (31-11) x 155 gram : 3.100 gram

1. Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 140 x/m

Punctum Maximum : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri (puki)

2. Periksa dalam : Pukul 08.00 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
Dilatasi : 50%
Pembukaan : 4 cm

c. Ketuban : positif, (+)

d. Presentasi : kepala

e. Denominator : UUK (presentasi belakang kepala)

f. Penyusupan : tidak ada penyusupan

g. Penurunan : Hodge II

Analisa Data (A)

Diagnosa : - Ibu : Gravida 39 Minggu 3 Hari inpartu Kala I fase aktif
- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 23 x/m
N : 80 x/m S : 36.7⁰C
DJJ : 140 x/m

2. Memberikan motivasi/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. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.

5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin .ibu bisa melakukan aktivitas seperti biasa seperti berjalan, jongkok dan aktivitas lain. Ibu tidak perlu khawatir atau takut untuk berjalan karena jika ibu berjalan akan mempercepat proses kepala janin turun serta dapat menambah pembukaan.
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
7. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut,usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
9. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
10. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf
11. 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
12. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
13. Melakukan pendokumentasian.

KALA II (Pukul 12.00 – 12.40 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 : 22 x/m
N : 80 x/m S : 36.4⁰C

His :(+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya >40 detik

Punctum maksimum : puki DJJ (+), 135 x/m.

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

Periksa dalam : Pukul 12.00 WIB

Indikasi : Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap

- a. Suhu dinding vagina: hangat
- b. Dinding vagina : tidak ada sistokel dan rektokel
- c. Portio : - Arah : tidak teraba, arah: searah jalan lahir
- Konsistensi : lunak dan tipis
- Pendataran servik : 95 %
- Pembukaan : 10 cm
- d. Ketuban : negatif, (-) ketuban pecah spontan pukul 12.10 WIB
warna: jernih
- e. Presentasi : kepala, denominator UUK arah kiri depan
- f. Penyusupan : tidak ada penyusupan
- g. Penurunan : Hodge IV

Analisa Data (A)

Diagnosa : - Ibu : Hamil 39 Minggu 3 Hari inpartu Kala II
- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi belakang kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.
DJJ : 140 x/m
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
6. Perdarahan kala II $\pm$ 50 cc. Bayi lahir spontan, memngais kuat jenis kelamin laki-laki pukul 12.40 WIB.
7. Melakukan pemantauan melalui partograf
8. Melakukan pendokumentasian.

KALA III (Pukul 12.40 – 00.50 WIB)

Subjektif (S)

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

Objektif (O)

Keadaan umum	: baik	
Kesadaran	: <i>composmentis</i>	
Keadaan emosional	: stabil	
TTV	: TD : 100/80 mmHg N : 81 x/m	P : 23 x/m S : 36.7°C
TFU	: sepusat	
Kontraksi	: baik, uterus bulat dan keras	

Analisa Data (A)

Diagnosa	: Ibu P ₁ A ₀ 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
3. Plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
4. Perdarahan kala III $\pm$ 100 cc. Plasenta lahir lengkap pukul 12.50 WIB.
5. Terdapat laserasi perineum derajat 1.
6. Menulis pada partograf.
7. Melakukan pendokumentasian.

KALA IV (Pukul 12.50 – 14.50 WIB)

Subjektif (S)

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 90/70 mmHg P : 20 x/m
N : 90 x/m S : 36.8⁰C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik, uterus bulat dan keras

Perineum : laserasi derajat I

Plasenta lahir lengkap pukul 12.50 WIB

Berat plasenta : 500 gram

Diameter plasenta : 18 cm

Tebal plasenta : 2,5 cm

Insersi tali pusat : sentralis

Panjang tali pusat : 50 cm

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ Kala IV

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TTV : TD : 100/80 mmHg P : 20 x/m
N : 90 x/m S : 36.8⁰C
 - Perineum : ada laserasi derajat I (tidak perlu *heacting*)
 - Perdarahan kala III : ±100 cc
2. 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.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase 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
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxcilin 500 mg 3x1.
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 dan ibu sedah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melakukan pemantauan dengan partograf.
11. Melakukan pendokumentasian.

NIFAS

A. 6-8 Jam Postpartum

Anamnesa oleh : Septiana Pratiwi

Hari/Tanggal : Jumat, 07 Maret 2021

Waktu : 19.00 WIB

1. Nyeri kepala hebat : Tidak ada
2. Penglihatan kabur : Tidak ada
3. Bengkak pada ekstremitas dan wajah : Tidak ada
4. Nyeri epigastrium : Tidak ada
5. Keluar darah pervaginam : Ya

Subjektif (S)

B. Anamnesa

1. Keluhan utama : - Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, merasa lemas dan nyeri pada kemaluannya
- Ibu mengatakan sudah BAK
- Ibu mengatakan ASI telah keluar berwarna bening
- Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
2. Riwayat keluhan : Ibu mengatakan setelah persalinan hingga sekarang perutnya masih terasa mulas, lemas, dan nyeri pada kemaluannya

Riwayat Kehamilan ini

P₁A₀

- d. ANC : Teratur di PMB setiap bulan
- e. Imunisasi TT : lengkap
- f. Penyakit Kehamilan : Tidak ada

Riwayat Persalinan ini

- a. Tempat melahirkan: PMB Karmila Astuti
- b. Penolong : Bidan
- c. Jenis persalinan : Spontan

d. Komplikasi : Tidak ada

Lama Persalinan

Kala I	: 4	Jam	-	Menit
Kala II	: -	Jam	40	Menit
Kala III	: -	Jam	10	Menit
Kala IV	: 2	Jam	0	Menit
Jumlah	: 6	Jam	50	Menit

- Jumlah Perdarahan : normal ± 100 cc

Obat- obat yang diberikan

Amoxilin 500 gr : 3 x 1 tablet

Paracetamol 500 gr : 3 x 1 tablet

Tablet Fe 250 gr : 1 x 1 tablet

- Bayi

Jenis kelamin : Perempuan

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 50 cm

Plasenta

Diameter : ± 18 cm

Berat : ± 500 gr

Tebal : $\pm 2,5$ cm

Tali pusat

Panjang : 50 cm

Inseri : sentralis

Perineum : utuh

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

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

N : 82 x/m S : 36.6°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema* dan tidak pucat
2. Konjungtiva : merah muda
3. Payudara
 - Pembesaran : ya, simetris kanan dan kiri
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Pengeluaran : *colostrum*
4. Palpasi : kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat
5. Kandung kemih : Kosong
6. Anogenital
 - Vulva dan vagina : tidak ada tanda-tanda infeksi
 - Pengeluaran pervaginam : *lochea rubra* (± 100 cc)
 - Lula perineum : masih basah
7. Ekstremitas : Tidak ada oedema

Analisa Data (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 post partum 6 jam

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 110/80 mmhg P : 24 x/m
N : 82 x/m S : 36.6⁰C

Pengeluaran pervaginam *lochea rubra*

2. Menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal dikarenakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula.
3. Memotivasi ibu dan keluarga masase fundus uterus
4. Menganjurkan ibu untuk cukup beristirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
5. Memberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu untuk mengembalikan kondisi keadaan tubuh ibu agar tidak lemas.

6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap seperti miring kanan dan kiri, meluruskan kaki, duduk, serta berjalan untuk ke kamar mandi
7. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dengan perlekatan (bounding attachment)
8. Mengajarkan ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayinya
9. Memberikan obat antibiotik (Amoxicillin) 500 mg 3 x 1 untuk mencegah terjadinya infeksi dan sari ASI untuk memperlancar ASI, memberikan obat anti nyeri (Paracetamol) 500 mg 3 x 1 untuk mengurangi rasa nyeri pada kemaluan ibu, serta memberikan (Fe) 250 mg 1 x 1.
10. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
11. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene yakni membasuh bagian kemaluan menggunakan air hangat dan selalu menjaga agar tetap bersih dan kering serta sering mengganti pakaian dalamnya.
12. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka perineum yaitu dengan tetap menjaga kebersihan saat BAK/BAB, dan menjaga luka agar tetap bersih dan kering.
13. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti demam, perdarahan setelah melahirkan, depresi, sakit kepala, penglihatan kabur dll.
14. Meminta ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas
15. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap seperti miring kanan dan kiri, meluruskan kaki, duduk, serta berjalan untuk ke kamar mandi