

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**PELAKSANAAN *PELVIC ROCKING EXERCISE***  
**MENGGUNAKAN *BIRTHINGBALL* TERHADAP**  
**LAMA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF**  
**PADA IBU PRIMIGRAVIDA PADA NY. N**  
**DI PMB YENNY SUSANTI, A.Md.Keb**  
**LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa oleh : Wayan Ita Yulinda  
Hari/Tanggal : Selasa, 22 Maret 2022  
Pukul : 19.30 WIB  
Tempat : PMB Yenny Susanti, A.Md.Keb

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. E
Umur	: 26 Tahun	30 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku / Bangsa	: Sunda/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	BHL
No Handphone	: 08217863XXXX	
Alamat	: Karang Agung, Tanjung Bintang	

3. Keluhan Utama

Ibu datang tanggal 22 Maret 2022 pukul 19.30 WIB dengan keluhan sakit pinggang yang menjalar hingga ke perut bagian bawah disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB

4. Riwayat Keluhan Utama

Kencang-kencang sejak : 22 Maret 2022 pukul 17.00 WIB  
Keluar lendir sejak : 22 Maret 2022 pukul 17.00 WIB

Pengeluaran : Lendir  
 Bau : Normal  
 Warna : Putih kecoklatan  
 Jumlah : ± 10 cc  
 Lendir campur darah sejak : 22 Maret 2022  
 Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 13 kali

5. Riwayat kebidanan yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. PP Test : Positif, 23 Agustus 2021  
 b. HPHT : 19/06/2021  
 c. Taksiran Persalinan : 26/03/2022  
 d. Pemeriksaan kehamilan : Ya, PMB Yenny Susanti

Frekuensi pemeriksaan kehamilan: 9x kunjungan

e. Imunisasi TT

TT <sub>1</sub>	Saat catin
TT <sub>2</sub>	Saat kehamilan ini pada usia 5 bulan

- f. Gerakan janin pertama kali : Usia 4 bulan  
 g. Perilaku /kebiasaan yang membahayakan kehamilan
  - Merokok pasif/aktif : Tidak
  - Minum jamu : Tidak
  - Minum-minuman keras : Tidak
  - Kontak dengan binatang : Tidak
  - Narkoba : Tidak
  - Diurut dukun : Tidak

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu
  - Jantung : Tidak
  - Hipertensi : Tidak
  - Asma : Tidak

- TBC : Tidak
- Hepatitis : Tidak
- b. Riwayat penyakit keturunan
- Diabetes mellitus : Tidak
- Hipertensi : Tidak
- Jantung : Tidak
- c. Riwayat faktor keturunan
- Faktor keturunan kembar : Tidak
- Kelainan Konginetal : Tidak
- Kelainan Jiwa : Tidak
8. Riwayat menstruasi dan KB
- Siklus : Tidak teratur
- Lama haid : 5-7 hari
- Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Rencana kontrasepsi yg akan digunakan : KB suntik 3 bulan
- Rencana jumlah anak : 3
9. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Biologis
    - a. Nutrisi
      - Makan terakhir pukul : 18.00 WIB, 2 bungkus roti
      - Minum terakhir pukul : 18.00 WIB, 1 gelas air putih
    - b. Istirahat
      - Istirahat siang : 1-2 jam
    - c. Eliminasi
      - BAB terakhir,pukul : Hari ini, 07.00 WIB
      - Konsistensi : Lembek
      - BAK terakhir,pukul : Hari ini, 18.00 WIB
      - Keluhan saat BAB/BAK : Tidak ada
  - Psikologis
    - a. Siap melahirkan : Ya
    - b. Perasan saat ini : Bahagia
    - c. Sikap : Kooperatif

- Sosial
  - a. Perkawinan,status : 1 kali, Sah
  - b. Lama perkawinan : 1 tahun
  - c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis
  - d. Pengambilan keputusan : Suami
  - e. Persiapan persalinan
    - Perlengkapan ibu : Sudah disiapkan
    - Perlengkapan bayi : Sudah disiapkan
    - Biaya : Pribadi
    - Calon pendonor : Suami dan Kakak ipar
    - Pendamping persalinan : Suami dan ibu mertua
    - Transportasi : Mobil

## II. DATA SUBJEKTIF

### A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosi : Stabil

Keadaan psikologi : Cemas

BB sekarang : 65 Kg

BB sebelum hamil : 50 Kg

TB : 155 cm

Tanda Vital

T : 36.6 °C,

N : 88x/mnt,

R : 22x/mnt,

TD : 110/70mmHg

### B. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak ada kelaian

*Oedema* : Tidak

b. Mata : Simetris

*Konjungtiva* : *An anemis*

<i>Scelera</i>	: <i>An ikterik</i>
c. Mulut	
Mukosa	: Lembab
Bibir	: Segar
Gigi	: Bersih, tidak ada <i>caries</i>
d. Leher	: Tidak ada kelainan
Pembesaran kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembendungan vena jugularis	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid	: Tidak ada
e. Dada dan aksila	
Payudara	
Pembesaran	: Ya
<i>Areolla mammae</i>	: Hiperpigmentasi
<i>Colostrum</i>	: Ya
Putting	: Menonjol
Kebersihan	: Bersih
f. Abdomen	
Pembesaran	: Ya
Arah	: Memanjang
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Palpasi	
Leopold 1	: TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold 2	: Bagian kiri perut ibu teraba tahanan yang datar,lurus dan memanjang (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (kaki dan tangan).

Leopold 3	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan sukar digerakkan (kepala), kepala sudah masuk PAP.
Leopold 4	: Divergen
<i>Mc Donald</i>	: 31 cm
TBJ	: (TFU-n) x 155 gr ± 100 gr : (31-12) x 155 gr ± 100 gr : 2945 gr ± 100 gr : 2845-3045 gr
Penurunan	: 3/5
His/kontraksi	: Ada
Frekuensi	: 3x/10 menit selama 35 detik
Auskultasi	: DJJ (+)
<i>Punctum maximum</i>	: 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Frekuensi	: 136 x/menit
Genitalia dan Anus	
Periksa dalam/VT	: 22/03/2022 Pukul 20.00WIB
Indikasi	: Memastikan ibu inpartu/tidak
Vulva	: Tidak terdapat <i>oedema</i>
Pengeluaran	: Lendir campur darah
Vagina	: Tidak terdapat <i>oedema</i> , tumor dan tanda infeksi
Sistokel	: Tidak ada
Rektokel	: Tidak ada
Portio	
Arah	: Searah jalan lahir
Konsistensi	: Lunak, tebal

Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Pendataran	: 40 %
Penurunan	: Hodge II
Anus	: Terdapat <i>hemoroid</i>
g. Tangan	: Tidak terdapat <i>oedema</i>
Kuku jari	: Merah muda
h. Kaki	: Tidak terdapat <i>oedema</i>
<i>Oedema</i>	: Tidak
Kuku jari	: Merah muda
Reflex patella	: Kiri dan kanan (+)

### III. ANALISA

Diagnosa ibu	: G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase aktif.
Diagnosa Janin	: Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
Masalah	: Perut mulas dan nyeri pinggang

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informed consent* kepada suami/pihak keluarga sebagai bukti persetujuan tindakan.
2. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, TD : 110/70 mmHg, N : 88x/mnt, R : 22x/mnt, T : 36.6<sup>0</sup>C, DJJ: 136x/mnt, pembukaan : 4 cm.
3. Memberikan dukungan emosional serta menghadirkan pendamping persalinan bagi ibu dan ibu memilih suami dan ibunya.
4. Mengajarkan ibu relaksasi dengan mengatur nafas apabila terjadi his dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan.

5. Memberitahu kepada ibu tentang metode *Pelvic Rocking Exercise* menggunakan *birthing ball* yang bertujuan untuk mempercepat pembukaan jalan lahir dan mengurangi rasa sakit.
6. Melakukan intervensi *pelvic rocking exercise* menggunakan *birthing ball* saat terjadi his untuk mempercepat pembukaan jalan lahir yang dilakukan setiap 1 jam sekali selama 20 menit yaitu dengan cara :
  - a. Duduk diatas bola dengan kaki sedikit dibuka agar keseimbangan tubuh tetap terjaga, dengan posisi tangan berada dipinggang atau lutut. Kemudian gerakan pinggul ke samping kiri, kanan, depan, belakang dan melingkar. Lakukan berulang dengan 2x8 hitungan.
  - b. Berdiri dengan posisi kaki sedikit dibuka dan bersandar pada bola dengan posisi seperti merangkul bola. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.
  - c. Berlutut bersandar pada bola yaitu posisikan badan bersandar ke depan dengan posisi seperti merangkul bola kemudian minta pendamping untuk memberi tekanan halus pada punggung bawah ibu. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.
  - d. Jongkok bersandar pada bola yaitu bola diletakan menempel pada tembok atau papan sandaran kemudian ibu duduk dilantai dengan posisi jongkok dan bersandar membelakangi bola. Lakukan gerakan ini selama 5 menit, posisi ini akan membantu penurunan bagian terendah janin, sambil melakukan penilaian.
7. Memberitahu keluarga untuk memberikan makanan/minuman untuk menambah tenaga ibu dan mencegah ibu dehidrasi, ibu memilih minum teh dan air mineral.
8. Mempersiapkan partus set untuk pertolongan persalinan serta peralatan pertolongan bayi baru lahir, pakaian ibu dan bayi.
9. Mengobservasi dan memantau kemajuan persalinan (DJJ, kontraksi, TD, Suhu) dan melakukan pendokumentasian menggunakan partograf.



### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, TD : 110/80mmHg, N : 88x/mnt, R : 22x/mnt, T : 36.7<sup>0</sup>C, DJJ : 136x/mnt, pembukaan : 8 cm.
2. Memberikan dukungan emosional serta menghadirkan pendamping persalinan bagi ibu dan ibu memilih suami dan ibunya.
3. Memberitahu keluarga untuk memberikan makanan/minuman untuk menambah tenaga ibu dan mencegah ibu dehidrasi, ibu memilih minum teh hangat dan air mineral.
4. Memberikan apresiasi dan motivasi kepada ibu untuk tetap melakukan *pelvic rocking exercise* menggunakan *birthing ball* untuk mempercepat pembukaan jalan lahir.
5. Memberikan ibu pilihan posisi untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mengurangi rasa sakit serta mempercepat pembukaan jalan lahir.
6. Mempersiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan.
7. Memantau kemajuan persalinan dan melakukan pendokumentasian menggunakan partograf.

### CATATAN PERKEMBANGAN SOAP ULANG PUKUL 00.00 WIB

#### Subyektif

- Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan rasa ingin meneran.
- Ibu mengatakan ingin BAB

#### Obyektif

Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernapasan : 23x/menit

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36.4<sup>0</sup>C

DJJ : 138x/mnt, teratur

Palpasi abdomen : HIS 5x/10 menit lama 45 detik, kuat dan teratur

- Vulva tampak membuka

- Perineum menonjol
- Tekanan pada anus

Periksa dalam

Atas Indikasi	: Memastikan pembukaan lengkap
Porsio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: (-) Spontan pukul 22.50 WIB, Jernih
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: Depan
Penurunan	: Hodge IV
Moulage	: Tidak ada

**Analisa**

Diagnosa ibu	: G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala II
Diagnosa janin	: Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.
Masalah	: Tidak ada

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik TD: 110/80 mmHg, N: 88x/mnt, R: 23x/mnt, T: 36.7<sup>0</sup>C dan pembukaan sudah lengkap dan ibu akan di pimpin untuk meneran.
2. Menghadirkan pendamping persalinan.
3. Memeriksa kembali partus set dan mempersiapkan pakaian untuk bayi.
4. Memasang handuk di perut ibu dan alas bokong.
5. Memberikan pilihan posisi untuk meneran kepada ibu dan ibu memilih posisi *dorsalrecumbent* ( ibu tidur dengan posisi terlentang kedua kaki ditekuk dalam posisi dibuka dan ditarik kearah dada).
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN.
8. Penilaian awal bayi baru lahir.
9. Bayi lahir spontan pukul 01.00 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif.

#### 10. Penanganan bayi baru lahir

- Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecuali telapak tangan.
- Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat berjarak 3 cm dari arah fetal (bayi)
- Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi
- Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
- Melakukan pendokumentasian di partograf

#### 11. Memantau perdarahan kala II : $\pm 50$ cc.

### **SOAP KALA III**

#### **Subyektif**

Bayi telah lahir dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

#### **Obyektif**

Bayi telah lahir spontan pukul 01.00 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm.

Keadaan umum ibu : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 24x/menit

Suhu : 36.7<sup>0</sup>C

Palpasi : Tidak ada janin kedua

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik

Perdarahan :  $\pm 50$  cc

Kandung kemih : Kosong

Perineum : Tidak terdapat laserasi jalan lahir

#### **Analisa**

Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mulas yang dirasakan adalah tanda plasenta akan segera lahir
2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
3. Melakukan manajemen aktif kala III
  - Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar.
  - Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari depan vulva.
  - Melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan dorsokranial (tangan kiri diletakkan diatas perut ibu), setelah plasenta tampak di depan vulva, tangkap plasenta dan putar pilin searah jarum jam untuk melahirkan plasenta secara keseluruhan.
  - Melakukan masase fundus uteri sebanyak 15 kali selama 30 menit untuk memastikan kontraksi uterus baik.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta (plasenta lahir lengkap pukul 01.15 WIB)
5. Membersihkan pasien dan merapikan alat.
6. Mengajari ibu cara masase fundus uteri.
7. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

### **SOAP KALA IV**

#### **Subyektif**

Ibu menyatakan perutnya masih terasa mulas dan lelah.

#### **Obyektif**

Kedadaan umum ibu : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 76 x/menit

Repirasi : 20 x/menit

Suhu : 36.4<sup>0</sup>C

Plasenta : Lahir lengkap, pukul 01.15 WIB

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik, keras  
Kandung Kemih : Kosong  
Perdarahan :  $\pm$  50 cc  
Perineum : Tidak terdapat laserasi jalan lahir

### **Analisa**

Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV

### **Penatalaksanaan**

1. Evaluasi IMD berhasil, bayi dapat menemukan puting susu ibu setelah dilakukan IMD selama 15 menit.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal
3. Memberitahu ibu tentang rasa mulas yang dirasakan adalah keadaan normal pasca melahirkan yang dikarenakan kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca melahirkan.
4. Membersihkan tubuh ibu, melakukan vulva hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi, memakaikan ibu pembalut dan mengganti pakaian ibu dengan kain yang kering dan bersih.
5. Anjarkan ibu cara menjaga personal dan vulva hygiene.
6. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya postpartum yang mungkin saja terjadi seperti demam tinggi, perdarahan, perut tidak mulas, dll.
7. Memberikan ibu makan dan minum untuk memberi nutrisi dan tenaga bagi ibu.
8. Mengajarkan ibu mobilisasi dini dengan miring ke kiri dan miring ke kanan.
9. Memberitahu ibu untuk segera menyusui bayinya setiap 2 jam atau saat bayi menangis.
10. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kapsul dengan dosis 1x1 sehari.
11. Melakukan pemeriksaan setiap 15 menit pertama postpartum, setiap 30 menit kedua postpartum dengan memeriksa TTV, kontraksi, kandung kemih, perdarahan dan lochea.
12. Melakukan pemantauan keadaan ibu selama 2 jam.
13. Melakukan pendokumentasian dengan menggunakan partograf.

Tabel 3. Pemantauan kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.30	120/80	78	36.5	2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	50
	01.45	120/80	78		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	50
	02.00	120/80	78		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	25
	02.15	120/80	78		2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	25
2	02.45	110/80	73	36.5	2 jr ↓ pst	Keras	Kosong	25
	03.15	110/70	73		2 jr ↓ pst	Keas	Kosong	25