

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

Lokasi : Kasus ini diambil di PMB Lia Maria, S.ST  
Waktu Pelaksanaan : Metode Birthing Ball dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sampai dengan 10 Maret 2022.

#### **B. Subjek Laporan Kasus**

Kasus Subjek yang digunakan dalam studi kasus adalah Ny. I usia 24 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan nyeri kala I tidak terkontrol.

#### **C. Instrumen Kumpulan Data**

Data Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

##### 1. Observasi

Penulis mencari data dan mengobservasi langsung ibu bersalin dengan melakukan pengkajian nyeri menggunakan *Numerik Rating Scale (NRS)*, melakukan pengkajian kepatuhan ibu menggunakan tilik metode *birthing ball*, serta mengajarkan ibu untuk menggunakan instrumen metode *birthing ball*.

##### 2. Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung dengan NY. I untuk mengetahui riwayat kesehatan atau keluhan yang dirasakan oleh Ny. I.

##### 3. Studi Dokumentasi

Dilakukan dalam asuhan kebidanan dan dituangkan dengan metode SOAP.

##### a. S (Subjektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pengumpulan data dasar Ny. I melalui anamnesa kepada Ny. I yang terdiri dari identitas diri Ny. I dan suami, serta keluhan yang dialami oleh Ny. I.

b. O (Objektif)

Berisikan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik Ny. I, hasil TTV yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisa data (*assesment*) sebagai langkah 1 varney.

c. A (Analisa Data)

Berisikan hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dari Ny. I dalam identifikasi diagnosa dan masalah, antisipasi diagnosa dan masalah potensial, dan perlunya tindakan segera oleh bidan sebagai langkah 2, 3, dan 4 varney.

d. P (Penatalaksanaan)

Berisikan tindakan perencanaan, tindakan, dan evaluasi terhadap Ny. I berdasarkan analisa data (*assesment*) sebagai langkah 5, 6, dan 7 varney.

#### **D. Teknik / Cara Pengumpulan Data Primer dan Sekunder**

Dalam penyusunan kasus ini, penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder yaitu :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan pada pasien, keluarga pasien serta bidan di PMB Lia Maria, S.ST untuk mendapatkan data lengkap sesuai dengan format asuhan kebidanan ibu bersalin yang digunakan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan data dasar untuk menentukan rencana tindakan kebidanan.

## 2. Data Sekunder

Sumber data sekunder ini diperoleh dari rekam medis pasien yang diperoleh dari buku KIA/wawancara dan ditulis oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan fisik.

## E. Bahan dan Alat

Dalam melakukan asuhan ini, dengan judul penerapan metode *birthing ball* sebagai pengurang rasa nyeri kala I fase aktif persalinan pada Ny. I, penulis menggunakan alat dan bahan berikut :

### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian ibu bersalin
- b. Buku tulis atau buku catatan
- c. Bolpoin (pulpen) dan penggaris

### 2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi :

- a. Lembar panduan observasi
- b. Tensimeter dan stetoskop
- c. *Doppler*
- d. Untuk metode *birthing ball* :
  - 1) *Birth ball*
  - 2) Bantal
  - 3) Kain atau handuk bersih, jika diperlukan

### 3. Dokumentasi

- a. Alat tulis
- b. Buku KIA
- c. Dokumen yang ada

## F. Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

Tabel 1. Jadwal Kegiatan

No.	Hari dan Tanggal	Kegiatan
1	Kegiatan 1 Senin, 28 Februari 2022	Latihan 1 a. Memperkenalkan diri kepada pasien. b. Menyiapkan dan melakukan <i>informed consent</i> untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir. c. Menjelaskan pada ibu maksud dan tujuan. d. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. e. Melakukan pengkajian data pasien serta melakukan pendekatan dan membina hubungan baik dengan pasien. f. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik. g. Menjelaskan hasil pemeriksaan. h. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan ketidak nyamanan pada proses persalinan. i. Menjelaskan dan mengajarkan penerapan metode <i>birthing ball</i> untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan. j. Memastikan ibu mengerti maksud dan tujuan mengenai asuhan kebidanan menggunakan metode <i>birthing ball</i> yang akan dilakukan.

		<p>k. Menjelaskan dan mengajarkan prosedur atau langkah-langkah pada ibu dan keluarga tentang penerapan metode <i>birthing ball</i>.</p> <p>l. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.</p> <p>m. Berterimakasih dan mengingatkan ibu untuk menjaga kesehatannya.</p>
2	<p>Kegiatan 2</p> <p>Senin, 07 Maret 2022</p>	<p>Latihan 2</p> <p>a. Memberikan salam dan menyapa pasien dengan ramah.</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik.</p> <p>c. Menjelaskan hasil pemeriksaan.</p> <p>d. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan ketidak nyamanan pada proses persalinan.</p> <p>e. Menjelaskan dan mengajarkan penerapan metode <i>birthing ball</i> untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan.</p> <p>f. Memastikan ibu mengerti maksud dan tujuan mengenai asuhan kebidanan menggunakan metode <i>birthing ball</i> yang akan dilakukan.</p> <p>g. Menjelaskan dan mengajarkan prosedur atau langkah-langkah pada ibu dan keluarga tentang penerapan metode <i>birthing ball</i>.</p> <p>h. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.</p> <p>i. Berterimakasih dan mengingatkan</p>

		ibu untuk menjaga kesehatannya.
3	Kegiatan 3 Rabu, 09 Maret 2022	<p>a. Memberi salam dan menyapa pasien dengan ramah serta melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien.</p> <p>b. Menanyakan keluhan.</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dan melakukan pemeriksaan dalam (pembukaan).</p> <p>d. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>e. Apabila ibu sudah memasuki kala I fase aktif pada fase akselerasi atau fase percepatan (dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm) maka ukur tingkatan nyeri yang dialami ibu dengan menggunakan pedoman observasi skala nyeri.</p> <p>f. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.</p> <p>g. Melakukan metode <i>birthing ball</i> untuk membantu ibu meminimalisir nyeri persalinan. Pengukuran awal skala nyeri dilakukan saat pertama kali ibu merasakan nyeri, pengukuran terakhir saat ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyeri.</p> <p>h. Bila ibu terasa nyeri namun masih</p>

		<p>kuat melakukan mobilisasi maka anjurkan ibu untuk melakukan penggunaan <i>birth ball</i> dimulai dengan berganti gerakan setiap 5 – 10 menit, lalu kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.</p> <p>i. Mencatat perubahan tingkatan nyeri yang terjadi pada ibu bersalin sesudah menggunakan <i>birth ball</i>. Pencatatan skala nyeri akan dipantau setiap 30 menit sekali dengan menggunakan pedoman observasi skala nyeri.</p> <p>j. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.</p>
--	--	--

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP**  
**NY. I G2P1A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)**  
**LIA MARIA, S.ST BANDAR LAMPUNG**

**KUNJUNGAN KE-1**

Tanggal : 28 Februari 2022  
Jam : 19.40 WIB  
Tempat : PMB Lia Maria, S.ST  
Oleh : Nurnikensari Yukendri

**SUBJEKTIF (S)**

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. S
Umur	: 24 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung /Indonesia	Lampung /Indonesia
Pendidikan	: SMK	DIII-Komputer
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	
No. HP	: 089628XXXXXX	

**B. Anamnesa**

1. Alasan kunjungan :
  - a. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan rutin dan ingin mengetahui kesehatan ibu dan janinnya.
  - b. Ibu mengatakan pinggangnya sudah mulai sakit.
2. Riwayat kehamilan saat ini : G2P1A0
  - 2.1. Riwayat menstruasi



- a. Menarch : 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari teratur
- c. Lama : 6 hari
- d. Disminorea : Tidak ada
- e. Sifat darah : Encer
- f. Banyaknya : Normal, 2 kali ganti  
pembalut
- g. HPHT : 06 Juni 2021  
(Hari pertama haid terakhir)
- h. TP : 13 Maret 2022
- i. Usia kehamilan : 37 Minggu 3 hari

#### 2.2. Tanda-tanda kehamilan (TM 1)

- a. Amenorrhea : Ya
- b. Mual dan muntah : Ya
- c. Tes kehamilan : Ya
- d. Tanggal : 14 Agustus 2021

#### 2.3. Pemeriksaan kehamilan

Tempat : Praktik Bidan Praktik (PMB) Lia Maria, S.ST

Oleh siapa : Bidan

Berapa kali : 8 kali

#### 2.4. Pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan

NO	Pengetahuan	Pengetahuan 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	Keluar cairan	√			√

	pervaginam (KPD)				
7	Perdarahan terus menerus	√			√
8	Bengkak pada ekstremitas	√			√

#### 2.5. Perencanaan KB setelah melahirkan

Jenis : Suntik 3 bulan

Tidak, alasan : -

#### 2.6. Persiapan persalinan (P4K) terdiri dari

##### a. Kepemilikan stiker P4K

Ada : Ada

Tidak : -

##### b. Persiapan tempat persalinan

Rencana penolong persalinan

Tenaga kesehatan : Ya

Oleh siapa : Bidan Lia Maria

##### c. Pendamping persalinan : Suami

##### d. Perencanaan biaya persalinan : sudah direncanakan

##### e. Transportasi yang digunakan

Ada : Ada, mobil

##### f. Golongan darah : O

##### g. Keadaan psikologis ibu : Ibu merasa nyaman dan damai

#### 2.7. Keluhan yang dirasakan

a. Rasa lelah : ya

b. Mual-mual : ya

c. Malas beraktifitas : ya

d. Panas, menggigil : tidak

e. Sakit kepala : tidak

f. Penglihatan kabur : tidak

- g. Rasa nyeri atau panas BAK : tidak
- h. Rasa gatal pada vulva dan vagina dan sekitarnya : tidak
- i. Nyeri, kemerahan pada tungkai : tidak
- j. Lain-lain : tidak

## 2.8. Penapisan kehamilan

- a. Riwayat SC : tidak
- b. Perdarahan pervaginam : tidak
- c. Persalinan kurang bulan (UK<37 Minggu) : tidak
- d. Ketuban pecah disetasi meconium yang kental : tidak
- e. Ketuban pecah lama : tidak
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu) : tidak
- g. Ikterus : tidak
- h. Anemia berat : tidak
- i. Infeksi : tidak
- j. Pre eklamsi : tidak
- k. TFU 40 cm/lebih : tidak
- l. Gawat janin : tidak
- m. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan  
Kepala janin 5/5 : tidak
- n. Presentasi bukan kepala : tidak
- o. Presentasi ganda : tidak
- p. Kehamilan ganda (gameli) : tidak
- q. Tali pusat menumbung : tidak
- r. Syok : tidak

## 2.9. Diet atau makanan

### Sebelum hamil

- Pola makan dalam sehari : 3x dalam sehari
- Jenis makanan sehari-hari : nasi porsi sedang, sayur (1 mangkuk ), lauk- pauk (1-2

potong), dan terkadang disertai buah-buahan.

Setelah hamil

- Pola makan dalam sehari-hari : 3x dalam sehari
- Jenis makanan sehari-hari : Nasi porsi sedang, sayur ( 1 mangkuk kecil), lauk-pauk (1-2 potong), dan terkadang disertai buah-buahan dan susu ibu hamil.

## 2.10. Pola eliminasi

Sebelum hamil

- a. BAK
  - frekuensi : 6-8 kali sehari
  - Warna : kuning jernih
- b. BAB
  - Frekuensi : 1x kali sehari
  - Konsistensi : lembek
  - Warna : kuning kecoklatan

Setelah hamil

- a. BAK
  - frekuensi : 8-10 kali sehari
  - Warna : kuning jernih
- b. BAB
  - Frekuensi : 1x kali sehari
  - Konsistensi : lembek
  - Warna : kuning kecoklatan

## 2.11. Aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : Ibu tidur siang  $\pm$  1 jam  
Tidur malam  $\pm$  7-8 jam

- b. Seksualitas : Ibu mengatakan tidak ada Keluhan, frekuensi sesuai kebutuhan.
- c. Pekerjaan : Ibu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari

Setelah hamil

- d. Pola istirahat dan tidur : Ibu tidur siang  $\pm$  1 jam  
Tidur malam  $\pm$  6-8 jam
- a. Seksualitas : Sesuai kebutuhan
- b. Pekerjaan : Melakukan pekerjaan rumah sehari-hari yang tidak berat.

#### 2.12. Personal hygiene

- a. Mandi : 2 kali sehari
- b. Frekuensi mengganti pakaian : 2 kali sehari

#### 2.13. Status imunisasi

Imunisasi TT	Ya	Tidak	Keterangan
TT1	Ya		SD Kelas 2
TT2	Ya		SD Kelas 3
TT3	Ya		Catin
TT4	Ya		TM 1
TT5	Ya		Belum dilakukan

## 3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun Partus	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Ket
1	2019	PMB	Normal	Bidan	-	P	3200gr	50cm	
Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	

## 4. Riwayat kesehatan

## 4.1 Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita:

- a. Jantung : ibu mengatakan tidak ada penyakit jantung
- b. Hipertensi : ibu mengatakan tidak ada penyakit hipertensi
- c. DM : ibu mengatakan tidak ada penyakit DM
- d. Asma : ibu mengatakan tidak ada penyakit asma
- e. Hepar : ibu mengatakan tidak ada penyakit hepar
- f. Anemia berat : ibu mengatakan tidak ada penyakit anemia berat
- g. PMS dan HIV/AIDS : ibu mengatakan tidak ada penyakit PMS dan HIV/AIDS

## 4.2 Perilaku kesehatan

- a. Penggunaan alcohol / obat-obat sejenisnya : tidak
- b. Pengkonsumsian jamu : tidak
- c. Merokok : tidak

d. Vulva hygiene : selalu ganti celana dalam sebelum lembab

5. Riwayat social

5.1. Kehamilan ini direncanakan : ya

5.2. Status pernikahan

Menikah : ya

Jumlah : 1 kali

Lama : 4 tahun

5.3. Susunan keluarga yang tinggal serumah

NO	Jenis Kelamin	umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	LK	28 th	Suami	DIII Komputer	Karyawan swasta	Sehat
2.	PR	24 th	Istri	SMK	IRT	Sehat
3.	PR	2 th	Anak	Belum sekolah	-	Sehat

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

6. Riwayat kesehatan keluarga (penyakit jantung, pembekuan darah, darah tinggi, diabet, dll) : Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit menurun dan menular.

**OBJEKTIF (O)**

**A. PEMERIKSAAN UMUM**

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Baik
3. Vital sign : TD : 120/80 mmHg R: 20x/menit  
N : 84x/menit T: 36x/menit
4. TB : 158 cm

5. BB Sekarang : 60 kg  
 BB sebelum hamil : 50 kg  
 6. LILA : 24 cm

#### A. PEMERIKSAAN FISIK

##### 1. Kepala

###### a. Rambut

- Kebersihan : Bersih  
 Warna : Hitam  
 Kekuatan akar : Tidak rontok

###### b. Muka : Bersih, tidak oedem, tidak ada closma gravidarum

###### c. Mata

- Kelopak mata : Tidak ada oedem  
 Konjungtiva : Tidak anemis  
 Seclera : 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 : Lembab, 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 pembesaran

##### 3. Dada

- a. Jantung : Suara jantung normal, lupdup  
 b. Paru-paru : Tidak ada wheezing dan rochi



- c. Payudara
- Pembesaran : Iya
  - Puting susu : Menonjol
  - Pengeluaran ASI : Tidak ada
  - Simetris : Iya, kiri dan kanan
  - Benjolan : Tidak ada
  - Rasa nyeri : Tidak
  - Hiperpigmentasi : Ya, areola

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : Tidak ada
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  - Benjolan : Tidak ada
  - Pembesaran lien dan liver: Tidak ada
  - Linea : Nigra
  - Acites : Tidak ada
  - Tumor : Tidak ada
- b. Posisi uterus
- Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah  $Px$ , pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).
  - Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
  - Leopold 3 : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat dan sukar digerakan (kepala). kepala sudah masuk PAP.
  - Leopold 4 : *Divergen*
  - TFU Mc Donald : 32 cm
  - DJJ : 143x/menit
  - Punctum maximum* : 1/3 kanan bawah pusat

TBJ (*Johnson-Thaussack*): (TFU - n) x 155 gr  
 : (32 - 11) x 155 gr  
 : 3255 gr

5. Punggung dan pinggang

Posisi punggung : lordosis, fisiologis  
 Nyeri ketu pinggang : ada

6. Ekstremitas

Ekstremitas atas : simetris  
 Oedem : tidak ada  
 Kemerahan : tidak ada  
 Varises : tidak ada  
 Ekstremitas bawah : simetris  
 Oedem : tidak ada  
 Kemerahan : tidak ada  
 Varises : tidak ada  
 Reflek patella : positif (+)

7. Anogenital

Perineum : tidak terdapat bekas luka jahitan  
 Vulva dan vagina : tidak ada odem dan tidak ada varises  
 Pengeluaran perpaginam : ada cairan, tidak berwarna dan tidak bau  
 Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan  
 Anus : tidak ada hemoroid

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Hb : 11,3 gr/dL  
 Golongan darah : O  
 Hepatitis : negative (-)  
 HIV : negative (-)  
 Hib : negative (-)  
 Protein : negative (-)

- Glukosa : negative (-)  
 2. Radiologi / USG / dll : -

### **ANALISA DATA (A)**

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0 hamil 37 minggu 3 hari  
 b. Diagnosa janin : Janin tunggal, hidup, intrauteri, persentasi kepala  
 c. Masalah : Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Menjelaskan dan melakukan informed consent kepada ibu untuk menjadi pasien dari Laporan Tingkat Akhir (LTA), Ibu setuju untuk menjadi pasien dari Laporan Tingkat Akhir (LTA) saya dan menandatangani informed consent.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin nya dalam keadaan baik, Ibu mengetahui kondisi nya dan janin nya dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, R : 20x/menit, N : 84x/menit, dan T : 36<sup>0</sup>C.
3. Memberikan edukasi 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 hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan minum air putih 13 gelas perhari, Ibu mengerti tentang edukasi yang dijelaskan dan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi.
4. Memberikan edukasi tentang pentingnya untuk tetap makan walaupun dalam keadaan mual bisa dengan cara seperti makan sedikit tapi sering, Ibu mengerti edukasi yang dijelaskan dan akan makan walaupun sedikit tapi sering.
5. Memberikan edukasi tentang breast care untuk memperlancar pengeluaran ASI, Ibu mengerti edukasi yang dijelaskan dan akan melakukan breast care dengan baik dan benar.

6. Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya dirumah minimal 12x / hari, dapat dilakukan dengan cara mencatat setiap janin bergerak, ibu akan memantau pergerakan janin.
7. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan ketidak nyamanan pada proses persalinan.
8. Menjelaskan dan mengajarkan penerapan metode *birthing ball* untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan.
9. Memastikan ibu mengerti maksud dan tujuan mengenai asuhan kebidanan menggunakan metode *birthing ball* yang akan dilakukan.
10. Menjelaskan dan mengajarkan prosedur atau langkah-langkah pada ibu dan keluarga tentang penerapan metode *birthing ball*.
11. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.
12. Memberikan therapy *Fe* 1x1, *Lc* 1x1, ibu meminum tablet *Fe* dan *Lc* dengan rutin 1x1.
13. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya seminggu kemudian pada atau sesegera mungkin apabila terdapat keluhan.

## KUNJUNGAN KE-2

Anamnesa oleh : Nurnikensari Yukendri

Hari / tanggal : Senin/ 07 Maret 2022

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. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. S
Umur	: 24 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung /Indonesia	Lampung /Indonesia
Pendidikan	: SMK	DIII-Komputer
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	
No. HP	: 089628XXXXXX	

**B. Anamnesa**

1. Alasan kunjungan :
  - a. Ibu mengeluh mengatakan merasakan nyeri pada bagian pinggang.
  - b. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan gerakan *birthing ball* tetapi belum bisa menghafal 2 gerakan terakhir.

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

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: <i>composmentis</i>		
Keadaan emosional	: stabil		
TTV	: TD	: 110/70 mmHg	P : 22 x/menit
	: N	: 88 x/menit	S : 36,4°C
BB sebelum hamil	: 50 kg		
BB saat ini	: 60,2 kg		
Kenaikan BB	: 10,2 kg		

## 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 kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat (kepala)
Leopold IV	: Divergen. Kepala sudah masuk PAP.
TFU <i>Mc. Donald</i>	: 32 cm
TBJ ( <i>Johnson-Thaussack</i> ):	(TFU-n) x 155 gram
	: (32-11) x 155 gram = 3255 gram
Auskultasi DJJ	: (+), frekuensi 130 x/menit
<i>Punctum Maximum</i>	: ± 2 jari di bawah pusat sebelah kanan
Ekstremitas bawah	: tidak ada <i>Oedema</i>
Reflek Patella	: (+) kanan dan kiri

### ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu	: Ny. I G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Hamil 38 Minggu 5 Hari
Janin	: Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.
Masalah : Ibu	: Nyeri pinggang
Janin	: Tidak ada

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa janinnya dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 60mg/24jam/oral dan vitamin c (air jeruk) 1x1 di malam hari sebelum tidur, tablet Ca 500mg/24jam/oral 1x1 di pagi hari dan makan makanan yang mengandung protein dan zat besi, ibu mengonsumsi tablet Fe dan air jeruk dengan rutin 1x1 di malam sebelum tidur, dan mengonsumsi tablet Ca 1x1 di pagi hari dengan tidur.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang adalah ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil TM III yang disebabkan oleh adanya dorongan kepala bayi ke jalan lahir dan tekanan rahim pada kandung kemih, ibu mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan ibu saat ini merupakan ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil TM III.
4. Mengajarkan ibu untuk menghindari minuman yang mengandung kafein, tetapi jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, ibu mengerti informasi yang dijelaskan dan akan menghindari minuman yang mengandung kafein dan akan selalu meminum air putih yang cukup.
5. Memberi penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, sakit yang menjalar dari pinggang hingga perut bagian bawah semakin lama semakin sering dan rasa sakit tidak hilang bila di istirahatkan, ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan.
6. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan pada payudara, hal ini berguna untuk menjaga kebersihan terutama putting susu sebagai jalan keluar ASI, ibu mengerti cara perawatan yang telah diajarkan dan akan

melakukan perawatan payudara dirumah agar terjaga kebersihan puting susu ibu.

7. Menjelaskan dan mengajarkan kembali prosedur atau langkah-langkah pada ibu dan keluarga tentang penerapan metode *birthing ball*.
8. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.
9. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya seminggu kemudian pada atau sesegera mungkin apabila terdapat keluhan.



**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN TERHADAP  
NY. I G2P1A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB)  
LIA MARIA, S.ST BANDAR LAMPUNG**

Anamnesa oleh : Nurnikensari Yukendri  
Hari/ Tanggal : Rabu/ 09 Maret 2022  
Waktu : Pukul 15.00 WIB

**KALA I (Pukul 11.00 WIB – 21.00 WIB)**

**SUBJEKTIF (S)**

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. I	Tn. S
Umur	: 24 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Lampung /Indonesia	Lampung /Indonesia
Pendidikan	: SMK	DIII-Komputer
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	
No. HP	: 089628XXXXXX	

B. Keluhan utama : Ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 15.00 WIB. Mengatakan sakit pada pinggang yang menjalar sampai ke perut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 11.00 WIB.

C. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan bahwa nyeri yang dirasakannya mengganggu kenyamanan. Setelah dilakukan pengkajian nyeri, didapatkan skala nyeri 3 (nyeri ringan).

**D. Riwayat Kehamilan Sekarang**

HPHT : 06 Juni 2021  
TP : 13 Maret 2022  
UK : 39 minggu  
Gerakan janin : Pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu  
ANC

1. Trimester I : 2 kali
2. Trimester II : 3 kali
3. Trimester III : 4 kali

#### E. Riwayat Menstruasi

- Menarch : 13 tahun  
 Siklus : 28 hari teratur  
 Lama : 6 hari  
 Disminorea : Tidak ada  
 Sifat darah : Encer  
 Banyaknya : Normal, 2 kali ganti pembalut

#### F. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

Tabel 2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

Hamil ke	Tahun Partus	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BB	PB	ASI Eksklusif	KB
1	2019	PMB	Normal	Bidan	P	3200gr	50cm	Ya	KB Suntik 3 Bulan
Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

#### G. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan ibu  
 Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular dan penyakit menahun.
2. Riwayat kesehatan keluarga  
 Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, penyakit menurun, dan penyakit menahun.

#### H. Riwayat Psikososial

1. Status pernikahan  
 Menikah : 1 kali  
 Lama menikah : 4 tahun
2. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan  
 Ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya lancar dan selamat.
3. Psikologis ibu : Siap melahirkan dan merasa gembira didampingi oleh suami.

#### I. Pola Kehidupan Sehari-hari

1. Pola nutrisi

Saat hamil

- a. Makan : 3-4 kali sehari, dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah.
- b. Minum : 8-9 gelas sehari (air putih, dan susu).

Saat inpartu

- a. Makan : Makan terakhir pagi hari
- b. Minum : 2 gelas air putih

2. Pola istirahat/tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-7 jam

3. Pola eliminasi

BAK : Ibu mengatakan sudah 5 kali BAK sejak malam hari

BAB : Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin sore

## OBJEKTIF (O)

### A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg R : 24x/menit  
N : 82x/menit T : 36°C

### B. Pemeriksaan Fisik

1. Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 34 cm, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (punggung). Dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil (ekstremitas janin).

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

- (kepala).
- Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul)
2. TFU Mc Donald : 34 cm
  3. DJJ : 150x/menit
  4. Punctum maximum :  $\pm 1/3$  antara pusat dengan SIAS kanan (puka)
  5. TBJ Johson Tausak : (MD – 11) x 155  
: (34 – 11) x 155  
:  $\pm 3565$  gram
  6. HIS : (+) Frekuensi 3-4x/10 menit, lamanya 35 detik
  7. Periksa dalam (Pukul 15.00 WIB)  
Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum
    - Pengeluaran : Lendir bercampur darah
    - Vulva vagina : Tidak ada varices, tidak ada luka parut
    - Dinding vagina : Tidak terdapat sistokel dan rektokel
    - Porsio : Konsistensi lunak, searah jalan lahir
    - Pendataran : Portio masih teraba
    - Pembukaan : 4 cm
    - Ketuban : (+)
    - Presentasi : Kepala

### **ANALISA (A)**

Diagnosa Ibu : Ny.I G2P1A0 hamil 39 Minggu inpartu kala I fase aktif

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Ibu tidak dapat mengontrol rasa nyeri.

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.
2. Memberikan inform choice dan informend consent sebelum dilakukan

segala tindakan. Suami telah menandatangani *inform choice* dan *inform consent*.

3. Memberi ibu motivasi agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri serta memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan adalah hal yang biasa pasti dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan.
4. Menghadirkan orang terdekat agar mendampingi ibu selama proses persalinan, dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu. Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami.
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela – sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri, atau menganjurkan ibu untuk berjalan dan berjongkok.
7. Melakukan pemantauan dan mencatatnya di partograf
  - a. Pemantauan denyut jantung janin selama 1 menit penuh 30 menit sekali
  - b. Memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui penambahan pembukaan, penurunan dan keadaan ketuban.
  - c. Memantau kontraksi setiap 30 menit sekali.
  - d. Memantau kesejahteraan ibu. Pemantauan meliputi frekuensi nadi setiap 30 menit sekali, tekanan darah 4 jam sekali, dan suhu tubuh 4 jam sekali.
8. Apabila ibu sudah memasuki kala I fase aktif pada fase akselerasi atau fase percepatan (dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm) maka ukur tingkatan nyeri yang dialami ibu dengan menggunakan pedoman observasi skala nyeri.
9. Bila ibu terasa nyeri namun masih kuat melakukan mobilisasi maka anjurkan ibu untuk melakukan penggunaan *birthball* dimulai dengan berganti gerakan setiap 5 – 10 menit, seperti :
  - a. Duduk di atas bola

- b. Duduk di atas bola sambil bersandar ke depan
  - c. Berdiri bersandar di atas bola
  - d. Berlutut dan bersandar di atas bola
  - e. Jongkok bersandar pada bola
10. Mencatat perubahan tingkatan nyeri yang terjadi pada ibu bersalin sesudah menggunakan *birth ball*. Pencatatan skala nyeri akan dipantau setiap 30 menit sekali dengan menggunakan pedoman observasi skala nyeri.
11. Melakukan pengukuran skala nyeri menggunakan form skala intensitas nyeri sesudah intervensi dilakukan. Pada intervensi pertama didapatkan hasil 4 (sedikit lebih nyeri), intervensi kedua didapatkan hasil 6 ( lebih nyeri), intervensi ke empat didapatkan hasil (lebih nyeri).
12. Menyiapkan *partus set*, *heacting set*, serta alat pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi.
13. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 3. Pemantauan Intensitas Nyeri

Waktu Pelaksanaan	Evaluasi nyeri
15.30 WIB	Intensitas nyeri sebelum intervensi 6 (lebih nyeri) ibu terlihat sangat gelisah dan mengeluh sangat kesakitan. Setelah dilakukan 5x gerakan yaitu masing-masing macam gerakan metode <i>birthing ball</i> didapatkan intensitas nyeri turun menjadi 4 (sedikit lebih nyeri) ibu masih terlihat mendesis namun sudah dapat mengikuti instruksi dengan baik.

16.00 WIB	Intensitas nyeri sebelum intervensi 8 (jauh lebih nyeri) ibu kembali merasa nyeri semakin meningkat. Kemudian setelah dilakukan 5x gerakan metode <i>birthing ball</i> didapatkan intensitas nyeri setelah intervensi 6 (lebih nyeri) ibu masih mendesis namun lebih tenang dari Sebelumnya.
16.30 WIB	Intensitas nyeri sebelum intervensi 8 (jauh lebih nyeri) ibu kembali merasakan nyeri yang semakin meningkat dan sesekali mengeluh kesakitan. Kemudian setelah dilakukan 5x gerakan metode <i>birthing ball</i> didapatkan intensitas nyeri 6 (lebih nyeri) ibu masih mendesis namun lebih tenang dari sebelumnya.
17.00 WIB	Intensitas nyeri sebelum intervensi didapatkan skor 8 (jauh lebih nyeri) ibu merasa sangat kesakitan pada pinggang bagian bawah dan setelah dilakukan 5x gerakan metode <i>birthing ball</i> intensitas nyeri ibu menjadi 6 (lebih nyeri) ibu masih merintih namun lebih dapat mengontrol nyerinya.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan seperti ingin BAB
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan sering

**Objektif (O)**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R: 22x/menit  
N : 84x/menit S: 36,5°C

DJJ : (+) Frekuensi 140x/menit

Punctum max : ± 3 jari bawah pusat sebelah kanan.

HIS : (+) frekuensi 4-5x/10 menit, lamanya teratur 40 detik

Periksa dalam (19.00 WIB )

Atas indikasi ketuban pecah

1. Pengeluaran : lendir bercampur darah
2. Vulva vagina parut : tidak ada varises, tidak ada luka
3. Dinding vagina : tidak terdapat sistokel dan rectokel
4. Porsio : teraba
5. Pendataran : >80%
6. Pembukaan : 8 cm
7. Ketuban : (+)
8. Presentasi : kepala
9. Penunjuk : UUK
10. Posisi : UUK kanan depan
11. Penurunan : Hodge III

**ANALISA DATA (A)**

Diagnosa Ibu : Ny.I G2P1A0 hamil 39 Minggu inpartu kala I fase aktif



Janin : Tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.  
 Masalah : Ibu tidak dapat mengontrol nyeri yang ada.

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg R: 22x/menit

N : 84x/menit S: 36,5°C

His (+), frekuensi 4-5/ 10 menit, lamanya teratur 40 detik

DJJ (+), 140x/menit

Pada pukul 19.00 WIB pembukaan 8 cm.

2. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman, ibu memilih posisi miring kiri.
3. Mengajarkan ibu relaksasi dengan mengatur nafas apabila terdapat his.

### **CATATAN PERKEMBANGAN**

#### **SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan seperti ingin BAB
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan sering
3. Pada pukul 20.54 WIB ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir.

#### **Objektif (O)**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R: 22x/menit

N : 84x/menit S: 36,5°C

DJJ : (+) Frekuensi 140x/menit

Punctum max :  $\pm 3$  jari bawah pusat sebelah kanan.

HIS : (+) frekuensi 4-5x/10 menit, lamanya teratur 45 detik

Periksa dalam (21.00 WIB )

Atas indikasi ketuban pecah

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 12. Pengeluaran        | : lendir bercampur darah               |
| 13. Vulva vagina parut | : tidak ada varises, tidak ada luka    |
| 14. Dinding vagina     | : tidak terdapat sistokel dan rectokel |
| 15. Porsio             | : tidak teraba                         |
| 16. Pendataran         | : 100%                                 |
| 17. Pembukaan          | : 10 cm                                |
| 18. Ketuban            | : (-), jernih pukul 20.54 WIB          |
| 19. Presentasi         | : kepala                               |
| 20. Penunjuk           | : UUK                                  |
| 21. Posisi             | : UUK kanan depan                      |
| 22. Penurunan          | : Hodge IV                             |

#### **ANALISA DATA (A)**

Diagnosa Ibu : Ny.I G2P1A0 hamil 39 Minggu inpartu kala I fase aktif

Janin : Tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

Masalah : Ibu tidak dapat mengontrol nyeri yang ada.

#### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg R: 22x/menit

N : 84x/menit S: 36,5°C

His (+), frekuensi 4-5/ 10 menit, lamanya teratur 40 detik

DJJ (+), 140x/menit

Pada pukul 21.00 WIB pembukaan 10 cm (lengkap).

2. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman, ibu memilih posisi litotomi.
3. Mengajarkan ibu relaksasi dengan mengatur nafas apabila terdapat his.
4. Mempersiapkan diri dan pasien untuk pertolongan persalinan.