

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

**ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS PADA IBU HAMIL**  
**TERHADAP NY. W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HAMIL 38 MINGGU 2 HARI**  
**DI PMB INDAH SUPRIHATIN, A.Md. Keb.**  
**BANJARMASIN, LAMPUNG SELATAN**

**Kunjungan Pertama ( 06/03/2022)**

Anamnesa oleh : Tasya Amalia S  
Hari/Tanggal : 06 Maret 2022  
Waktu : 10.00 WIB

**SUBJEKTIF (S)**

**A. Identitas**

	Istri	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. A
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Dusun Palembang, Kec.Penengahan, Lampung Selatan	

**B. Anamnase**

1. Alasan kunjungan : Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu mengeluh nyeri di bagian pinggang saat terjadi kontraksi palsu.
3. Riwayat keluhan kehamilan sebelumnya : -
4. Riwayat keluhan kehamilan sekarang  
Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karna ibu sering merasakan nyeri pinggang saat terjadi kontraksi palsu, dan ibu merasa khawatir.
5. 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.

### C. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun  
 Siklus : 28 hari, teratur  
 Lamanya : 6-7 hari  
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut per hari  
 Sifat darah : cair  
 Keluhan : tidak ada  
 HPHT : 11/06/ 21  
 TP : 18/03/ 22  
 Usia Kehamilan : 38 minggu 2 hari

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No.	Tahun Lahir	Tempat Bersalin	UK	JK	Jenis Persalinan	PB/BB	Ket.
	Lahir ini						

c. Riwayat kehamilan sekarang : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

Trimester I

- 1) ANC di BPM Indah Suprihatin, 2x.
- 2) PP Test dilakukan sendiri oleh Ny. W di rumahnya dengan hasil positif (+) pada bulan Juni 2021
- 3) Keluhan/masalah : Pusing, mual muntah
- 4) Obat/suplementasi : *Asam Folat*
- 5) Skrining Imunisasi TT : Lengkap

- 6) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : fisiologis kehamilan dan pola nutrisi.

#### Trimester II

- 1) ANC di BPM Indah Suprihatin, 3x
- 2) Keluhan/masalah : Sakit Pinggang
- 3) Obat/suplementasi : *Kalsium, Tablet Fe*
- 4) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : mengajarkan senam hamil, menjaga pola nutrisi dan pola istirahat

#### Trimester III

- 1) Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir pergerakan dirasa >8 kali.
- 2) Keluhan/masalah : Sakit pinggang, sering BAK
- 3) Obat/suplementasi : *Tablet Fe, Kalsium*
- 4) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : latihan pernafasan, senam hamil, dan persiapan persalinan.

#### D. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : menikah, pernikahan dengan suami pertama

Usia kawin : 21 tahun

Lama perkawinan : 2 tahun

#### E. Riwayat KB

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : -

Lamanya penggunaan : -

Keluhan/masalah : TAK

Alasan berhenti : ingin memiliki anak

Rencana KB selanjutnya : kb suntik 3 bulan

#### F. Pola kebutuhan sehari-hari

##### 1. Pola pemenuhan nutrisi

###### 1) Sebelum hamil

Pola makan sehari-hari : teratur, 3 kali sehari

Jenis makanan :

- Ny.W mengatakan bahwa pada pagi hari selalu makan nasi  $\pm$  1 piring, sayuran  $\pm$  1 mangkuk kecil
- Ny.W mengatakan bahwa pada siang hari selalu makan nasi  $\pm$  1 piring, sayuran  $\pm$ 1 mangkuk kecil, disertai lauk-pauk, dan buah-buahan
- Ny.W mengatakan bahwa pada malam hari selalu makan nasi  $\pm$  1 piring, sayuran  $\pm$  1 mangkuk kecil

Frekuensi minum : 6-8 gelas per hari

Jenis minuman : air mineral

## 2) Saat hamil

Pola makan sehari-hari : Teratur, 3 kali sehari

Jenis makanan :

- Ny.W mengatakan bahwa pada pagi hari selalu makan nasi  $\pm$  1 piring, sayuran  $\pm$  1 mangkuk kecil, dan cemilan biskuit
- Ny.W mengatakan bahwa pada siang hari selalu makan nasi  $\pm$  1 piring, sayuran  $\pm$ 1 mangkuk kecil, lauk, serta buah-buahan dan ditambah makanan selingan lainnya.
- Ny.W mengatakan bahwa pada malam hari selalu makan nasi, lauk dan sayuran, ditambah makanan selingan

Frekuensi minum : 10-12 gelas per hari

Jenis minuman : air mineral, dan susu 2x1

## 2. Pola eliminasi sehari-hari :

### 1) Sebelum hamil

- a) BAK : Frekuensi : 6-8 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 : 2 hari 1 kali  
Konsistensi : lembek

## 3. Pola aktivitas sehari-hari

## 1) Sebelum hamil

- a) Istirahat dan pola tidur : ibu tidur siang  $\pm$  2 jam , tidur malam selama  $\pm$  6-7 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi sesuai dengan kebutuhan
- c) Pekerjaan :ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti : memasak, mencuci, menyapu, dan mengepel.

## 2) Saat hamil

- a) Istirahat dan pola tidur : ibu tidur siang  $\pm$  2 jam , tidur malam selama  $\pm$  6-7 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan, frekuensi sesuai dengan kebutuhan
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti : memasak, mencuci, menyapu, dan mengepel.

## G. Psikososial, kultural, spiritual

## a. Psikososial

- 1) Kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga
- 2) Keluarga sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Hubungan ibu dengan suami baik

## b. Kultural

- 1) Ibu memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil

- 2) Dalam mengambil keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah suami dengan istri
- 3) Ibu tidak pernah merokok dan minum minuman keras

c. Spiritual

- 1) Ibu rajin melaksanakan shalat 5 waktu
- 2) Ibu tidak mengikuti aktivitas keagamaan di luar rumah

H. Susunan keluarga yang tinggal serumah :

No	Nama	Jk	Umur	Status	pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Tn. A	♂	28 th	suami	SMA	Swasta	Sehat

**OBJEKTIF (O)**

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/70 mmhg P : 24 x/m  
N : 82 x/m S : 36,7°C

TB : 154 cm

BB sebelum hamil : 68 kg Kenaikan BB : 8 kg

BB sekarang : 76 kg LILA : 27 cm

IMT : 68 / (1,5 x 1,5)  
: 30,2

B. Pemeriksaan Kebidanan

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe

Rambut : hitam, tidak rontok

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 <i>caries</i>
	Gusi	: tidak ada pembengkakan

Leher	: Kelenjar thyroid	: tidak ada pembesaran
	Kelenjar getah bening	: tidak ada pembengkakan
	Vena jugularis	: tidak ada bendungan

#### b. Dada

Jantung	: normal, bunyi lup-dup
Paru-paru	: normal, tidak ada <i>wheezing</i> dan <i>ronchi</i>
Payudara	: Pembesaran : ya, simetris
	Puting susu : menonjol, dan bersih
	Pengeluaran : <i>colostrum</i> sejak 34 mgg
	Benjolan : tidak ada
	Nyeri : tidak ada
	Hiperpigmentasi : ya, <i>Areola mammae</i>

#### c. Abdomen

Bekas luka operasi	: tidak ada
Pembesaran	: ada, sesuai usia kehamilan
Linea	: ada, <i>linea nigra</i>
Striae	: ada, <i>striae albicans</i>
Tumor	: tidak ada
Konsistensi	: lunak
Kandung kemih	: tidak teraba karena kepala bayi sudah turun

## Palpasi

Leopold I	: TFU pertengahan px-pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting.
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu bagian besar keras, memanjang dari atas sampai bawah. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil.
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras, dan sukar digerakan.
Leopold IV	: Divergen.
<i>Mc. Donald</i>	: 30 cm
TBJ ( <i>Johnson-Thaussack</i> )	: (TFU-n) x 155 gram : (30-12) x 155 gram : 2.790 gram
TBJ ( <i>Niswander</i> )	: 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram : 1,2 x (29-7,7) x 100 ± 150 gram : 2676-2826 gram
Auskultasi DJJ	: (+), frekuensi 137 x/menit
<i>Punctum Maximum</i>	: ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

## d. Punggung dan Pinggang

Nyeri pinggang	: Ada
Posisi punggung	: <i>Lordosis</i>
Nyeri punggung	: Tidak ada

## e. Ekstremitas

Ekstremitas atas	: <i>Oedema</i>	: tidak ada
	Varises	: tidak ada
Ekstremitas bawah	: <i>Oedema</i>	: tidak ada
	Varises	: tidak ada
	Reflek Patella	: +, kanan dan kiri

## Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hb	13,2 gr%	$\geq 11,0$ gr%
Protein urine	+30 mg/dl	(-) Negative
Glukosa urine	+250mg/dl	(-)Negative
HbsAg	-	(-)Negative
HIV/AIDS	-	(-)Negative
Malaria	-	(-)Negative
Golongan Darah	B	

**ANALISA DATA (A)**

Diagnosa : Ibu : Ny.W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 Minggu 2 Hari

Janin : tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

Masalah : Nyeri Pinggang

**PENATALAKSANAAN (P)**

- 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 : 24 x/m  
 N : 82 x/m S : 36,7°C
- Memberitahu ibu bahwa berdasarkan pengukuran tinggi fundus uteri maka hasil tafsiran berat janin  $\pm 2.790$  gram, serta memberikan edukasi tentang resiko apabila berat badan janin dibawah normal maka bisa menyebabkan beberapa organ tidak berkembang sempurna, kerusakan otak, bayi lahir prematur dll.
- Melakukan intervensi pada ibu tentang gizi bagi ibu hamil dengan cara menambah porsi makannya, dan selingi makan buah atau biskuit disela-sela waktu santai seperti menonton tv, dan lakukan evaluasi terhadap tafsiran TBJ dikunjungan selanjutnya.
- Mengenali situasi dan memberikan dukungan mengenai kecemasan yang dialami ibu dan memberikan penkes kecemasan tentang proses persalinan yang akan dialami ibu nanti.
- Memberikan Penjelasan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang dialaminya saat kontaksi palsu itu hal yang normal terjadi dikarenakan

kepala sudah memasuki pintu panggul dan taksiran persalinan kurang dari satu minggu lagi.

6. Memberikan asuhan dan menjelaskan manfaat massage counter pressure dan memberikan aromaterapi lemon kepada Ibu, dimana massage ini dapat digunakan untuk nyeri pinggang saat persalinan nantinya, dan dapat diterapkan sebelum persalinan agar rasa nyeri yang ibu rasakan dapat berkurang. Dan kegunaan aromaterapi untuk memberikan relaksasi kepada ibu supaya tidak cemas ketika nyeri pinggang
7. Mengajarkan keluarga ibu untuk membantu massage counter pressure disela-sela kontraksi dan jika ibu merasakan nyeri pinggang.
8. Melakukan inform consent kepada keluarga ibu, sebagai kontrak pemberian asuhan selama 3 hari dalam 2 minggu menjelang persalinan.

**ASUHAN KEBIDANAN FISIOLOGIS PADA IBU BERSALIN  
TERHADAP NY. W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HAMIL 39 MINGGU 2 HARI  
DI PMB INDAH SUPRIHATIN, A.Md. Keb.  
BANJARMASIN, LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa oleh : Tasya Amalia S  
Hari/Tanggal : 14 Maret 2022  
Waktu : 11.00 WIB

**KALA I (Pukul 02.30 – 17.00 WIB)**

**SUBJEKTIF (S)**

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. W	Tn. A
Umur	: 23 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat Selatan	: Dusun Palembang, Kec.Penengahan, Lampung	

1. Keluhan utama : Ibu merasakan mulas-mulas
2. Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Indah Suprihatin pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 11.00 WIB, mengatakan perutnya mulas yang menjalar ke pinggang sejak pukul 22.00 WIB, dan telah keluar lendir campur darah sejak pukul 02.30 WIB
3. Riwayat Kehamilan
  - a) Riwayat Menstruasi
 

Ibu mengatakan menarche pada umur 15 tahun dengan siklus haid 28 hari teratur, lamanya menstruasi 5-7 hari dengan mengganti pembalut 2-3x perhari dengan sifat darah cair dan berwarna merah segar, terkadang disertai disminorhe pada saat menstruasi.

Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 11 Juni 2021 dengan tafsiran persalinan pada tanggal 18 Maret 2022, jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 5 hari

b) Tanda-Tanda Kehamilan (TM I)

Ibu mengatakan amenorrhea dari bulan juni dan sering mual muntah serta pusing kemudian ibu melakukan tes kehamilan dengan hasil menunjukkan bahwa ibu positif (+) hamil, ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 16 minggu.

c) Pemeriksaan Kehamilan

Ibu rutin melakukan pemeriksaan hamil pada trimester I sebanyak 3x, trimester II sebanyak 2x, dan trimester III sebanyak 2x.

d) Status Imunisasi

Skrining imunisasi ibu TT<sub>1</sub> pada saat sekolah dasar, TT<sub>2</sub> pada saat catin dan TT<sub>3</sub> pada saat hamil trimester II.

e) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

f) Pola Pemenuhan Nutrisi

Pola makan 3x dalam sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk, buah dan cemilan roti serta minum susu, dan minum air putih sebanyak 6-8 gelas per hari.

g) Pola Eliminasi

BAK frekuensi 8-10 kali dalam sehari dan berwarna kuning jernih dan frekuensi BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.

h) Aktivitas Sehari-hari

Ibu bisa tidur siang, dan ibu tidur malam cukup, terkadang terbangun tengah malam merasa ingin buang air kecil, frekuensi pada pola seksualitas sesuai kebutuhan, dan ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa.

i) Psikososial, Kultural, Spiritual

1) Psikososial

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini diterima oleh suami dan keluarganya, keluarganya sangat mendukung.

## 2) Kultural

Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil, dalam pengambilan keputusan dalam keluarga ibu mengatakan dengan cara musyawarah antara suami.

## 3) Spiritual

Ibu mengatakan bahwa ia sholat 5 waktu dan ibu tidak mengikuti aktivitas keagamaan diluar rumah.

## j) Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan mengatur posisi tidur dengan baik untuknya adalah miring kiri atau miring kanan dan menghindari tidur terlentang.

## k) Susunan Keluarga Yang Tinggal Dalam Rumah

Ibu tinggal bersama suami yaitu Tn. A umur 24 tahun, pekerjaan karyawan swasta.

**OBJEKTIF (O)**

## A. Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum	: baik		
Kesadaran	: <i>composmentis</i>		
Kedaaan emosional	: stabil		
TTV	TD : 110/70 mmHg	P : 24 x/m	
	N : 88 x/m	S : 36.7°C	
TB	: 158 cm		
BB sebelum hamil	: 68 kg	IMT : 68 / ( 1,5 x 1,5 )	
BB sekarang	: 77 kg	: 30,2	
Kenaikan BB	: 8-9 kg		

## B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema*
2. *Konjungtiva* : merah muda, unanemis
3. Ekstremitas : tidak *oedema*
4. *Anogenital*
  - a. Perineum : tidak ada luka parut

- b. Vulva dan vagina : merah
- c. Pengeluaran pervaginam : lendir
- d. Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan
- e. Anus : tidak ada *haemorroid*

### C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

1. Palpasi :
  - Leopold I : TFU± 29 cm, pertengahan pusat prosesus xafeideus (px), pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar, lunak, agak bulat, dan tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar memanjang (punggung), dan bagian kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas).
  - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, yaitu kepala dan sukar digerakan.
  - Leopold IV : Divergen.
  - Penurunan : 2/5
  - His : 3x dalam 10 menit, lamanya <20 detik
  - Mc. Donald* : 29 cm
  - TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU-n) x 155 gram  
: (29 -11) x 155 gram = 2.795 gram
  - TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram  
: 1,2 x (29-7,7) x 100 ± 150 gr =  
2.556-2.706 gr
2. Auskultasi
  - DJJ : (+), frekuensi 145 x/m
  - Punctum Maximum* : ± 4 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu
3. Periksa dalam : Pukul 11.00 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  
 - Pembukaan : 4 cm  
 - Penurunan : hodge II
- c. Ketuban : Positif, (+)
- d. Presentasi : Belakang kepala, posisi uuk di kiri depan,  
 teraba sutura

### C. Pemeriksaan Penunjang

- Golongan Darah : B
- Hb : 12,4 gr%
- Hepatitis : (-)
- Malaria : (-)
- HIV : (-)
- Protein Urine : (-)
- Glukosa Urine : (-)

### ANALISA DATA (A)

- Diagnosa Ibu : Ny. W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> uk 39 minggu 5 hari inpartu kala I  
 fase laten
- Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu serta janin dalam keadaan normal TD: 110/80 mmHg, S: 36,6°C, palpasi : TFU pertengahan pusat-px, presentasi kepala, sudah masuk PAP, DJJ: 145x/menit, pembukaan 4 cm, ketuban utuh.
2. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga dilakukan tindakan medis.
3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
4. Memberikan dukungan emosional pada ibu dan menghadirkan orang

terdekat untuk menemani saat persalinan

5. Menerapkan pada ibu *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan :
  - a. Posisikan pasien miring kiri (senyaman mungkin) untuk mencegah terjadinya hipoksia janin.
  - b. Siapkan diffuser yang berisikan aromaterapi dengan perbandingan 250 ml air dan 3 tetes *essensial oil* lemon.
  - c. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan agar pasien merasa rileks.
  - d. Letakan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian panggul menuju sacrum.
  - e. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan tumit tangan dengan menggunakan bola tenis atau dengan kepalan tangan, bisa juga menggunakan tumit tangan menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien ke depan.
  - f. Usap bagian lumbar atau punggung bawah dari arah kepala ketulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis. Lakukan penekanan saat terjadinya kontraksi (dilakukan dalam waktu 10 menit).
6. Memberikan ibu minum hangat (teh) yang cukup, agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan dengan aromaterapi yaitu menarik nafas yang panjang melalui hidung disela-sela kontraksi dan dikeluarkan melalui mulut. Ibu mengerti dan melakukannya.
8. Menerapkan pada ibu *massage counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan. Massage ini dilakukan pada saat ibu mengalami kontraksi dengan penerapan dilakukan setiap 10 menit sekali.
9. Mengingatkan kembali keluarga inti agar memassage punggung ibu

untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.

10. 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.
11. Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan yaitu APD (kaca mata, celemek, masker, handscoon steril, topi, dan sepatu boot), kateter,  $\frac{1}{2}$  kocher, gunting episiotomi, klem, gunting tali pusat, benang tali pusat, betadine, kassa steril, bengkok, kom kecil, bak instrumen. Semua perlengkapan telah disiapkan.
12. Menyiapkan alat heating set meliputi bak instrumen steril yang berisi catgut, pinset, gunting, nalpuder dan lidocain. Semua perlengkapan telah disiapkan.
13. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

## CATATAN PERKEMBANGAN

### SUBJEKTIF (S)

Pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan sakitnya semakin sering.

### OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Keadaan emosional : Stabil  
 TTV : TD : 110/80 mmHg P : 23 x/m  
           N : 82 x/m S : 36.6<sup>0</sup>C

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya >40 detik. DJJ (+), 140 x/m.

Periksa dalam : Pukul 14.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

Portio : - Arah : Searah jalan lahir  
           - Konsistensi : Lunak  
           - Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Positif (+)

Presentasi : Belakang Kepala, Dengan posisi ubun-ubun kecil di bagian kiri depan, teraba sutura sagitalis searah jam 2-8

Penurunan : Hodge III

### ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : Ny. W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> uk 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif

Diagnosa Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmhg, S: 36,6<sup>0</sup>C, P: 23x/menit, N: 82x/menit DJJ: 140x/menit, pembukaan 7 cm, ketubah utuh.

2. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu posisi miring (lateral), posisi setengah duduk, posisi berbaring (litotomi), posisi jongkok, posisi berlutut, posisi merangkak, posisi berdiri tegak, dan ibu memilih posisi berbaring (litotomi).
3. Memberikan pilihan posisi mendedan yang nyaman bagi ibu dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu tidak boleh menahan napas melalui leher saat mendedan dan beristirahat diantara kontraksi.
4. Mengingatkan kembali keluarga inti agar memassage punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.
5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
  - Persalinan berjalan dengan baik
  - Pukul 16.30 WIB ketuban pecah warna jernih
  - Pukul 17.00 WIB pembukaan lengkap

## **KALA II (Pukul 17.00 – 17.20 WIB)**

### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering dan ibu merasakan dorongan untuk mendedan seperti ingin buang air besar.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

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

N : 80 x/m T : 36.7°C

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

DJJ :(+), 140 x/menit ± 4 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu.

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

Periksa dalam	: Pukul 17.00 WIB
Indikasi	: Untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap
Portio	: Tidak teraba
Pendataran	: sempurna
Pembukaan	: 10 cm (lengkap)
Ketuban	: Negatif (-), pecah spontan pukul 16.30 WIB, jernih
Presentasi	: Belakang kepala
Penurunan	: Hodge IV
Penunjuk	: UUK kiri depan, teraba sutura sagitalis

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

Diagnosa Ibu : Ny. W G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 2 hari inpartu kala II.

Diagnosa Janin : Janin tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

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

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
  2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik
  3. Membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin agar memudahkan proses persalinan.
  4. Memantau DJJ saat tidak ada his.
  5. Mengajarkan kepada ibu teknik mengedan yang baik dan benar yaitu dengan kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat kearah perut, usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
  6. Memimpin ibu mengejan jika ibu merasa ada dorongan ingin mengedan
  7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN
- Bayi lahir spontan pukul 17.20 WIB.

**KALA III ( 17.20 WIB – 17.30 WIB )****SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan lemas setelah melahirkan.

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 100/70 mmHg R : 25 x/menit  
N : 82 x/menit T : 36,3°C
5. TFU : Sepusat
6. kontraksi : Baik

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny. W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala III dengan Involusi Normal

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. melakukan palpasi abdomen menggunakan kain bersih untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus.
2. melakukan manajemen aktif kala III.
3. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massage uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau keluarga pendamping untuk membantu melakukan massage uterus.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan lotiledonnya. Panjang tali pusat 45 cm, diameter 15 cm, berat 500 gram tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir pukul 17.30 WIB.
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, tidak ada laserasi.
7. Melakukan pendokumentasian dengan patograf.

**KALA IV (Pukul 17.30 – 19.30 WIB)****SUBJEKTIF ( S )**

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perutnya masih terasa mulas

**OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 100/70 mmHg R : 25 x/menit  
N : 82 x/menit T : 36,3°C
5. TFU : 2 jari di bawah pusat
6. Kontraksi : Baik
7. Perinium : Tidak ada laserasi
8. Plasenta : Lahir lengkap pukul 17.30 WIB

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ny. W P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV dengan Involusi Normal

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan  
TTV : TD : 100/70 mmHg R : 25 x/menit  
N : 82 x/menit T : 36,3°C
2. Membersihkan tubuh ibu dari lendir dan darah menggunakan air DTT, lalu memakaikan baju dan kain bersih untuk mengganti pakaian yang terkena darah, lendir dan cairan.
3. Membersihkan tempat tidur ibu dengan air klorin, kemudian dengan air sabun dan bilas dengan air bersih.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk massage uterus dengan baik.
6. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan persarahan pervaginam ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu setiap jam

selama 2 jam pasca persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal, rasa mulas timbul dikarenakan adanya pergerakan otot-otot uterus dan kontraksi mencegah perdarahan.
8. Menganjurkan ibu mobilisasi diri, dimulai dengan duduk di tempat tidur dan tidur miring kanan kiri.
9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya untuk membantu kontraksi uterus dan menimbulkan ikatan batin dengan ibu dan bayinya.
10. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan.
11. Mencuci, mendekontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% dan mensterilkan peralatan yang telah digunakan.
12. Melakukan pendokumentasian atas kegiatan yang telah dilakukan.