

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**PENATALAKSANAAN *PELVIC ROCKING* UNTUK MENGURANGI
RISIKO PARTUS LAMA TERHADAP NY. S
DI PMB NURHIDAYAH, Amd.Keb
LAMPUNG SELATAN**

ANC KUNJUNGAN KE-1

Tanggal : 28 Februari 2018
Jam : 16.00 WIB
Tempat : PMB Nurhidayah, Amd.Keb
Oleh : Anggi Tri Fela

SUBJEKTIF (S)

PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Serang	Suku	: Palembang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat Lengkap : Merbau Sukamanah RT 001 RW 006 Desa Tanjung Baru
Kecamatan Merbau Mataram, Lampung Selatan

No HP : 082176532086

B. Anamnesa

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang

C. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan pertama kali haid pada usia 15 tahun dengan siklus 28 hari dan lamanya haid selama 7 hari. Banyaknya pengeluaran yaitu 2-3 kali ganti pembalut dengan sifat darah yang cair kadang disertai gumpalan darah dan nyeri saat hari pertama haid. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 9 Juni 2018 yang berarti Tafsiran Persalinan ibu jatuh pada tanggal 16 Maret 2019. Saat ini usia kehamilan ibu memasuki usia kehamilan 37 minggu 5 hari.

D. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan :

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

2. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun atau menahun.

E. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir pada tahun 2009 di PMB ditolong oleh bidan, usia kehamilan aterm, tidak ada komplikasi pada persalinan dan nifas, jenis kelamin anak laki-laki, BB lahir 2500 gram, TB lahir 46 cm. Pada tahun 2019 ibu hamil anak kedua.

F. Riwayat kehamilan sekarang

a. G₂P₁A₀

b. Frekuensi ANC

a) Trimester I

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Nurhidayah, Amd.Keb sebanyak 2 kali. Melakukan pp test (+) pada tanggal 13 Agustus 2018. Selama kehamilan trimester I ibu mengalami mual dan pusing sehingga ibu dianjurkan untuk membaca

buku KIA halaman 1-9 dan makan sedikit tapi sering serta ibu diberikan obat therapy yaitu Tablet tambah darah, Asam Folat, Vitamin B6 dan Paracetamol.

b) Trimester II

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Nurhidayah, Amd.Keb sebanyak 2 kali. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Ibu mengatakan keluhannya pada saat trimester II ini yaitu mengalami mual sehingga ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi seimbang, makan sedikit tapi sering dan minum air putih yang cukup serta ibu diberikan obat therapy yaitu Asam folat dan Tablet tambah darah.

c) Trimester III

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Nurhidayah, Amd.Keb sebanyak 3 kali. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu. Ibu mengatakan keluhannya pada saat trimester III ini yaitu ibu merasa cemas karena usia kehamilan aterm tetapi belum ada tanda-tanda persalinan sehingga ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil dengan pelvic rocking serta ibu diberikan obat therapy yaitu tablet penambah darah dan Vitamin B1.

G. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulanan selama 1 tahun lalu ganti dengan pil.

H. Riwayat sosial/budaya

Ibu mengatakan hubungan dengan keluarganya baik dan keluarga mendukung sepenuhnya atas kehamilan ini, selama hamil ibu tidak mengkonsumsi jamu-jamuan, tidak merokok, dan minum-minuman keras.

I. Riwayat psikologis

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima sepenuhnya dengan senang hati.

J. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola Nutrisi

1. Ibu mengatakan sebelum hamil, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dengan nasi, lauk-pauk, sayur dan terkadang ditambah buah serta minum 7 sampai 8 gelas sehari.
2. Ibu mengatakan pada saat hamil, ibu makan 2 kali sehari dengan porsi sedang dengan nasi, lauk-pauk, sayur dan terkadang ditambah buah serta minum 6 sampai 7 gelas sehari.

Pola Eliminasi

1. Ibu mengatakan sebelum hamil, ibu BAB 1 kali sehari (warna kuning, lembek, tidak ada keluhan) dan BAK 3 sampai 4 kali sehari (warna kuning jernih, tidak ada keluhan).
2. Ibu mengatakan saat hamil, ibu BAB 2 sampai 3 kali selama sehari (warna kuning, lembek, tidak ada keluhan) dan BAK 6 sampai 8 kali sehari (warna kuning jernih, tidak ada keluhan).

Pola Aktifitas

1. Ibu mengatakan sebelum hamil, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasanya, yaitu menyapu, mencuci, memasak, menyetrika dan lain-lain.
2. Ibu mengatakan saat hamil, ibu tetap melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sebelum hamil, yaitu menyapu, mencuci, memasak, menyetrika dan lain-lain.

Pola Istirahat

1. Ibu mengatakan sebelum hamil ibu tidur siang selama kurang lebih 1 jam dan tidur malam selama kurang lebih 7 sampai 8 jam.
2. Ibu mengatakan saat hamil ibu tidur siang selama kurang lebih 1 jam dan tidur malam selama kurang lebih 7 sampai 8 jam.

Pola Seksualitas

1. Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksualitas 2 kali seminggu
2. Ibu mengatakan saat hamil melakukan hubungan seksual sesuai dengan kebutuhan.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, R : 22x/menit, N : 82x/menit, T : 36,7°C. Berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil mengalami kenaikan sebesar 5 kg dari 52 kg hingga 57 kg, LILA ibu sebesar 24,5 cm.

B. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. S dengan hasil kulit kepala Ny. S dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny. S simetris dan tidak ada oedema, warna konjungtiva merah muda dan sklera berwarna putih. Pada bagian hidung Ny. S simetris antara hidung kanan dan kiri dan tidak ada sekret atau polip. Telinga Ny. S simetris kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Pada bagian mulut warna bibir merah muda, lidah bersih, tidak caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran dan pembengkakan pada kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis.

3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi jantung normal, yaitu bunyi lup dup dan paru-paru normal tidak ada ronchi dan wheezing. Pada bagian payudara terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih

serta hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan belum ada pengeluaran ASI atau kolostrum.

4. Abdomen

Terdapat pembesaran uterus sesuai masa kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada striae gravidarum, dan linea nigra.

Palpasi

Leopold I : TFU berada di px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat di gerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 33 cm

TBJ (Rumus Jhonson-Tausack) : $(TFU - N) \times 155$

: $(33 - 11) \times 155$

: 22×155

: 3410 gram

DJJ : (+), frekuensi 138 x/menit

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

5. Punggung dan Pinggang

Saat dilakukan pemeriksaan pada punggung dan pinggang dengan cara memegang punggung bagian bawah, ibu tidak merasa kesakitan. Posisi tubuh ibu mengalami lordosis fisiologis.

6. Genitalia

Pada vagina ibu tidak ada infeksi, pembengkakan dan varises.

7. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas Ny. S tidak ada oedema, varises dan kemerahan, serta pada ekstremitas bawah Ny. S tidak ada oedema, varises dan kemerahan. Refleks patella positif kiri dan kanan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah ibu O dan Hb 15,2 gr% dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti Hepatitis, HIV, Protein Urine, Glukosan Urine hasilnya negatif (-).

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu : Ibu G₂P₁A₀ hamil 37 minggu 5 hari
 Janin : Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
 Masalah : kehamilan dengan jarak kehamilan ≥ 10 tahun

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa saat ini usia kehamilan ibu 37 minggu 5 hari, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, posisi janin normal, dan bagian terbawah janin sudah masuk panggul.
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum 8 gelas air putih.
3. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 60 mg/hari dengan dosis 1 x sehari diminum saat ibu akan tidur dan jangan diminum bersamaan dengan air teh atau kopi agar penyerapan tidak terganggu.
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III antara lain perdarahan pada jalan lahir dan pengeluarannya yang berbau, bengkak pada ekstremitas, tekanan darah tinggi, pandangan kabur, nyeri kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, serta memberitahu ibu apabila mengalaminya untuk segera periksa ke tenaga kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kegiatan seperti menggunakan postur tubuh yang baik saat melakukan aktifitas sehari-hari, olah raga ringan seperti berjalan, berjongkok dan senam hamil.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

ANC KUNJUNGAN KE-2

Tanggal : 9 Maret 2019
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : PMB Nurhidayah, Amd.Keb
 Oleh : Anggi Tri Fela

SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sudah melakukan kegiatan apa yang telah di anjurkan
3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Fe dan asam folat yang diberikan.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 110/80 mmHg, R : 22x/menit, N : 81x/menit, T : 36,3°C. Berat badan ibu saat ini yaitu 57 kg.

B. Pemeriksaan Fisik

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU berada di px, pada bagian fundus teraba satu bagianmbesar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu terabasatu tahanan yang datar, memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian- bagin kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat di gerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald	: 35 cm
TBJ (Rumus Jhonson-Tausack)	: (TFU – N) x 155
	: (35 – 11) x 155
	: 24 x 155
	: 3720 gram
DJJ	: (+), frekuensi 146 x / menit
Punctum maximum	: ±3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Punggung dan Pinggang

Saat dilakukan pemeriksaan pada punggung dan pinggang dengan cara memegang punggung bagian bawah, ibu tidak merasa kesakitan. Posisi tubuh ibu mengalami lordosis fisiologis.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu	: Ibu G ₂ P ₁ A ₀ hamil 39 minggu
Janin	: Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
Masalah	: kehamilan dengan jarak kehamilan ≥10 tahun

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu senam hamil dengan pelvic rocking dan mengajari ibu cara melakukan Pelvic Rocking.
 - a. Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas.
 - b. Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali.
 - c. Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen)
 - d. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
 - e. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen).

- f. Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan pelvic rocking di rumah
4. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu.
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum 8 gelas air putih.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang, yaitu 1 minggu yang akan datang atau jika terdapat keluhan.

ANC KUNJUNGAN KE-3

Tanggal : 17 Maret 2019
 Jam : 08.00 WIB
 Tempat : PMB Nurhidayah, Amd.Keb
 Oleh : Anggi Tri Fela

SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan telah menerapkan senam hamil dengan pelvic rocking yang diajarkan.

OBYEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 105/67 mmHg, R : 23x/menit, N : 81x/menit, T : 36,3°C. Berat badan ibu saat ini yaitu 58 kg.

B. Pemeriksaan Fisik

Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU berada di pertengahan px pusat, padabagian fundus terabasatu bagian besar, agaklunak, dantidak melenting (bokong).

Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat digerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen
Mc. Donald	: 33 cm
TBJ (Rumus Johnson-Tausack)	: $(TFU - N) \times 155$
	: $(34 - 11) \times 155$
	: 23×155
	: 3565 gram
DJJ	: (+), frekuensi 140 x / menit
Punctum maximum	: ± 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Punggung dan Pinggang

Saat dilakukan pemeriksaan pada punggung dan pinggang dengan cara memegang punggung bagian bawah, ibu tidak merasa kesakitan. Posisi tubuh ibu mengalami lordosis fisiologis.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu	: Ibu G ₂ P ₁ A ₀ hamil 40 minggu 1 hari
Janin	: Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
Masalah	: kehamilan dengan jarak kehamilan ≥ 10 tahun

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan, seperti mengurangi makanan yang tinggi lemak dan batasi asupan kalori karena dapat membuat bayi terlalu besar.
3. Menganjurkan ibu untuk minum air putih 8 gelas sehari.

4. Mengajari ibu cara melakukan Pelvic Rocking.
 - a. Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas.
 - b. Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali.
 - c. Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen)
 - d. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
 - e. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen).
 - f. Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet fe dan asam folat setiap hari, 1x1 pada malam hari
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin sering seperti 5 menit sekali, agar segera datang ke rumah bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti keperluan bayi, keperluan ibu dan pendamping saat persalinan.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau segera mungkin apabila ada keluhan.

ANC KUNJUNGAN KE-4

Tanggal : 30 Maret 2019
 Jam : 08.00 WIB
 Tempat : PMB Nurhidayah, Amd.Keb
 Oleh : Anggi Tri Fela

SUBYEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan telah menerapkan senam hamil dengan pelvic rocking yang diajarkan.

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

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, R : 23x/menit, N : 81x/menit, T : 36,3°C. Berat badan ibu saat ini yaitu 58 kg.

B. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU berada di pertengahan px pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (puki). Pada bagian kanan perut ibu bagian- bagian kecil (ekstremitasjanin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat di gerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 34 cm

TBJ (Rumus Jhonson-Tausack)

: $(TFU - N) \times 155$

: $(34 - 11) \times 155$

: 23×155

: 3565 gram

DJJ : (+), frekuensi 140 x / menit

Punctum maximum : ± 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Punggung dan Pinggang

Saat dilakukan pemeriksaan pada punggung dan pinggang dengan cara memegang punggung bagian bawah, ibu tidak merasa kesakitan. Posisi tubuh ibu mengalami lordosis fisiologis.

ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu : Ibu G₂P₁A₀ hamil 42 minggu

Janin : Janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

Masalah : kehamilan dengan jarak kehamilan ≥ 10 tahun

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memantau keadaan janin meliputi gerakan janin dan DJJ.
3. Menjelaskan pada ibu senam hamil dengan pelvic rocking dan mengajari ibu cara melakukan Pelvic Rocking.
 - a. Ibu berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas.
 - b. Melakukan teknik relaksasi seperti tarik nafas lewat hidung dan mngeluarkan gas CO₂ melewati mulut sebanyak 3 kali.
 - c. Memutar panggul ke arah kanan sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen)
 - d. Beristirahat dengan posisi rileks selama 9 hitungan.
 - e. Memutar panggul ke arah kiri sebanyak 5 kali bersamaan dengan pengencangan perut bagian bawah (otot tranfersus abdomen).
 - f. Ulangi langkah-langkah tersebut selama minimal 5 menit dalam sehari.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan pelvic rocking di rumah
5. Memberikan support mental dan spiritual pada ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persiapan persalinan seperti keperluan bayi, keperluan ibu dan pendamping saat persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet fe dan asam folat setiap hari, 1x1 pada malam hari
8. Memberikan konseling kepada keluarga tentang pendampingan saat persalinan bahwa ibu membutuhkan dukungan keluarga dan suami selama proses persalinan karena hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan agar keadaan ibu dan janin terpantau serta jika t
10. erdapat tanda-tanda persalinan.

**PENATALAKSANAAN *PELVIC ROCKING* UNTUK MENGURANGI
RISIKO PARTUS LAMA TERHADAP NY. S
DI PMB NURHIDAYAH, Amd.Keb
LAMPUNG SELATAN**

Tanggal : 31 Maret 2018
 Jam : 14.30 WIB
 Tempat : PMB Nurhidayah, Amd.Keb
 Oleh : Anggi Tri Fela

KALA I (14.00 WIB – 01.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

PENGAJIAN

K. Identitas Klien

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Serang	Suku	: Palembang

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan:	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Lengkap	: Merbau Sukamanah RT 001 RW 006 Desa Tanjung Baru Kecamatan Merbau Mataram, Lampung Selatan		
No HP	: 082176532086		

L. Anamnesa

3. Ibu mengatakan mengalami tanda-tanda persalinan
4. Ibu mengatakan merasa mulas dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.
5. Ibu mengatakan perut mulas dan sakit pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.30 WIB. Pukul 14.30 WIB ibu datang ke BPM mengeluh semakin sering sakitnya.

OBJEKTIF (O)

C. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 118/82 mmHg, R : 22x/menit, N : 80x/menit, T : 36,7°C. Berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil mengalami kenaikan sebesar 6 kg dari 52 kg hingga 58 kg, tinggi badan 156cm, LILA ibu sebesar 24,5 cm.

D. Pemeriksaan fisik

1. Wajah

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. S dengan hasil wajah Ny. S simetris dan tidak ada oedema, warna konjungtiva merah muda.

2. Ekstremitas

Tidak ada oedema, tidak ada varises dan reflek patella (+) kanan dan kiri

3. Anogenetalia

Tidak ada luka parut pada perineum, vulva dan vagina berwarna merah, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lendir bercampur darah, dan tidak ada hemoroid.

4. Abdomen

Palpasi

Leopold I : TFU 1 jari di bawah *prosesus xiploideus*. Pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras (kepala) tidak dapat di gerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 34 cm

Penurunan : 2/5

His : 1 kali dalam 5 menit, lamanya 20-40 detik

TBJ (Rumus Jhonson-Tausack) : $(TFU - N) \times 155$

: $(34 - 11) \times 155$

: 23×155

: 3565 gram

DJJ : (+), frekuensi 140 x/menit

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

E. Pemeriksaan Dalam

1. Dilakukan pemeriksaan dalam pertama pukul 14.30 WIB, hasil pemeriksaan yaitu tidak ada sistokel dan rektokel pada dinding vagina, portio searah jalan lahir, konsistensi lunak, dan pembukaan 2cm, ketuban positif, persentasi kepala, penunjuk belum ada, dan penurunan kepala janin berada di bidang Hodge II.
2. Pemeriksaan dalam kedua pukul 18.30 WIB, hasil pemeriksaan yaitu tidak ada sistokel dan rektokel pada dinding vagina, portio searah jalan lahir, konsistensi lunak, dan pembukaan 3cm, ketuban positif, persentasi kepala, penunjuk belum ada, dan penurunan kepala janin berada di bidang Hodge II.

3. Pemeriksaan dalam ketiga pukul 22.30 WIB, hasil pemeriksaan yaitu tidak ada sistokel dan rektokel pada dinding vagina, portio searah jalan jalan lahir, konsistensi lunak, dan pembukaan 6cm, ketuban positif, persentasi kepala, penunjuk UUK berada di depan, dan penurunan kepala janin berada di bidang Hodge III.

ANALISA (A)

Diagnosa

Ibu : G₂P₁A₀, usia kehamilan 42 minggu kala I fase aktif

Janin : janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal
2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik.
3. Memberikan dukungan emosional serta menawarkan untuk menghadirkan pendamping saat persalinan agar rasa cemas ibu berkurang.
4. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali.
5. Memberi ibu makan dan minum hangat (teh) yang manis, agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan.
6. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar asupan oksigen ke janin tetap lancar
7. Mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his untuk mengurangi ketegangan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut.
8. Menyiapkan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial pertolongan persalinan yaitu APD (kaca mata, masker, celemek, topi, sepatu boot, dan handscoon steril), partus set (kateter, ½ kocher, gunting episiotomi, penghisap lendir steril/DTT, klem, gunting tali pusat, klem umbilical, kassa steril,

oksitosin 10 IU), bengkok, heating set (naldpuder, benang chromic, nald catgut, 1 pasang handscoon, gunting, pinset anatomi, spuit 10 ml steril, 1 ampul lidocain).

Menyiapkan termometer, tensimeter, steteskop bayi, pita pengukur, timbangan, jam tangan. Obat-obatan : oksitosin, lidokain, cairan infus.

Menyiapkan semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.

9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Pukul 01.00 WIB ibu mengeluh adanya dorongan ingin meneran, keluar cairan bertambah banyak serta blood slym, dilakukan PD : pembukaan 10 cm.

KALA II (Tanggal 1 April 2019, Pukul 01.00-01.30 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu mengatakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu mengatakan ada dorongan ingin mendedan.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, R : 23x/menit, N : 82x/menit, T : 36,7°C. His : (+), frekuensi 4 x dalam 10 menit, lamanya 45 detik, DJJ : (+), frekuensi 142 x/menit, Punctum maximum : \pm 4 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu, ada tanda-tanda persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

B. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan pemeriksaan dalam keempat pukul 01.00 WIB atas indikasi adanya tanda-tanda persalinan kala II, hasil pemeriksaan yaitu tidak ada sistokel dan rektokel pada dinding vagina, portio searah jalan jalan lahir,

konsistensi lunak, dan pembukaan 10cm (lengkap), ketuban jernih, persentasi kepala, penunjuk UUK.

Molase : tidak ada

Penurunan : hodge IV

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : G₁P₀A₀ Hamil 42 minggu 1 hari inpartu Kala II

Diagnosa 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, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik.
2. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin agar memudahkan proses persalinan.
3. Mengajarkan kepada ibu teknik mendedan yang baik dan benar.
4. Memimpin ibu mendedan jika ibu merasa ada dorongan ingin mendedan.
3. Memberikan ibu minum saat tidak ada his agar tidak dehidrasi
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:
 - a. Membantu lahirnya kepala
 - b. Membantu lahirnya bahu
 - c. Membantu lahirnya badan dan tungkai
5. Penanganan bayi baru lahir
Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi kecuali pada bagian tangan. Menilai bayi yaitu, bayi menangis spontan, bayi bergerak aktif, dan warna kulit bayi kemerahan, memotong tali pusat dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap didada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu ibunya. Pada tanggal 1 April 2019 pukul 01.30 WIB bayi lahir

spontan, jenis kelamin laki-laki, BB : 4100 gr, PB : 52 cm, anus : (+) dan tidak ada cacat bawaan.

KALA III (pukul 01.30 - 01.45 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 100/60 mmHg, R : 23x/menit, N : 80x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan kala II ± 100 cc

ANALISA (A)

Diagnosa : P₂A₀ persalinan kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen menggunakan kain bersih untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus
2. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus membulat.
3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir IM pada sepertiga paha atas bagian atas lateral ibu, (Plasenta lahir lengkap pukul 01.45 WIB perdarahan ± 50 cc, diameter 27 cm, berat 750 gram, tebal 2,8 cm, panjang tali pusat 57 cm dan tidak ada robekan pada perinium)
4. Melakukan peregang tali pusat terkendali setelah adanya kontraksi dengan tangan kiri berada di atas simpisis untuk menekan uterus ke arah dorsokranial. Melahirkan plasenta sejajar dengan lantai, saat plasenta berada di depan vulva, tangkap plasenta dan putar plasenta serah jarum jam secara perlahan untuk melahirkan selaput ketuban secara utuh.

5. Melakukan massase uterus 15 kali selama 15 detik segera setelah plasenta lahir dan mengajarkan keluarga
6. Memantau perdarahan kala III.
7. Memeriksa kelengkapan plasenta.

KALA IV (pukul 01.45 – 03.45 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lemas setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum ibu baik, tingkat kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital ibu yaitu TD : 110/70 mmHg, R : 23x/menit, N : 80x/menit, T : 36,3°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi, dan perdarahan kala III ± 50cc.

ANALISA (A)

Diagnosa : P₂A₀ persalinan kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu kondisinya dan rasa mulas yang di alami ibu adalah normal, rasa mulas timbul dikarenakan pergerakan otot- otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan
2. Membersihkan tubuh bagian bawah 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 klorin, kemudian dengan air sabun dan dibilas dengan air bersih
4. Mencuci, mendekontaminasi dengan air klorin 0,5% dan mensterilkan peralatan yang telah digunakan
5. Menjelaskan tanda – tanda bahaya yang mungkin saja dapat timbul pada ibu dan bayi selama masa nifas seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pembengkakan diwajah dan kaki,infeksi,dll

6. Memantau kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, TTV, TFU, kandung kemih dengan partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya untuk membantu kontraksi uterus dan menimbulkan ikatan batin antara ibu dan bayi
8. Memberikan makanan dan minuman pada ibu sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan
9. Melakukan pendokumentasian