

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
KALA I TERHADAP NY. A G₁P₀A₀
DI PMB KARMILA A.,SST**

1. Kunjungan Ke-1

Anamnesa oleh : Nina Inggriani
Hari/Tanggal : 28 Februari 2020
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : BPM Karmila A.,SST

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. E
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Serang /Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Veteran No. 12 Kalianda Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan : Ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya
2. Keluhan utama : Ibu khawatir dalam menghadapi persalinan karena ini adalah anak pertamanya dan mendengar perkataan orang-orang jika melahirkan anak pertama biasanya lama .
3. Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Karmila pada tanggal 28

Februari 2020 pukul 16.00 WIB, mengaku hamil anak pertama ingin memeriksakan kehamilannya.

4. 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.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut per hari
 Sifat darah : cair
 HPHT : 8-06-2019
 TP : 15-03-2020

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu :

No.	Tahun Lahir	Tempat Bersalin	UK	JK	Jenis Persalinan	PB/BB	Ket.	Riwayat KB
1.	Hamil ini							

c. Riwayat kehamilan sekarang : G₁P₀A₀

Trimester I

- 1) ANC di PMB Karmila 1x.
- 2) PP Test dilakukan di PMB Karmila dengan hasil positif (+) pada tanggal 5 Agustus 2019
- 3) Keluhan/masalah : Pusing, mual muntah
- 4) Obat/suplementasi : Hufadon dan Visela
- 5) Skrining Imunisasi TT :

Imunisasi TT	YA	TIDAK	Keterangan
TT1	√		Saat ingin menikah
TT2	√		Saat usia kehamilan 7 bulan
TT3	√		Saat usia kehamilan 8 bulan
TT4			
TT5			

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

Trimester II

- 1) ANC 2x di PMB Karmila
- 2) Keluhan/masalah : tidak ada
- 3) Obat/suplementasi : Gestiamin
- 4) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : Perbanyak konsumsi sayur dan buah

Trimester III

- 1) Keluhan/masalah : khawatir dalam menghadapi persalinan
- 2) Obat/suplementasi : Fe, Kalsium
- 3) Nasihat/pendidikan kesehatan yang didapat : latihan pernafasan, senam hamil, dan persiapan persalinan

6. Riwayat perkawinan :
- Status perkawinan : menikah, pernikahan dengan suami pertama
 - Usia kawin : 23 tahun
 - Lama perkawinan : 1 tahun
7. Pola kebutuhan sehari-hari :
- a. Pola pemenuhan nutrisi :
- 1) Sebelum hamil
- Pola makan sehari-hari: teratur, 3 kali sehari
- Jenis makanan : pagi : nasi, sayur, dan lauk-pauk
(1 piring)
- siang: nasi, sayur, dan lauk-pauk
(1 piring)
- malam: nasi, sayur, dan lauk pauk
(1 piring)
- Frekuensi minum : 6-8 gelas per hari
- Jenis minuman : air mineral
- 2) Saat hamil
- Pola makan sehari-hari: teratur, 3-4 kali sehari
- Jenis makanan : - pagi : nasi, sayur, dan lauk-pauk
(1 piring)
- siang: nasi, sayur, lauk-pauk dan buah
(1 piring)

- malam: nas, sayur, dan lauk pauk
(1 piring)
- Frekuensi minum : 10-12 gelas per hari
- Jenis minuman : air mineral dan susu

b. Pola eliminasi sehari-hari :

1) Sebelum hamil

a) BAK : Frekuensi : 4-5 kali sehari
Warna : kuning jernih

b) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : lembek

2) Saat hamil

c) BAK : Frekuensi : 8-12 kali sehari
Warna : kuning jernih

d) BAB : Frekuensi : 1 kali sehari
Konsistensi : lembek

c. Pola aktivitas sehari-hari :

1) Sebelum hamil :

- a) Istirahat dan pola tidur : Siang : 1-2 jam
Malam : 7-8 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi 1-2x dalam seminggu
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga

2) Saat hamil :

- a) Istirahat dan pola tidur : Siang : 1-2 jam
Malam : 6-8 jam
- b) Seksualitas : ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas selama kehamilan
- c) Pekerjaan : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa.

8. 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) Dalam mengambil keputusan dalam keluarga dilakukan dengan cara musyawarah suami dengan istri
 - 2) Ibu tidak pernah merokok dan minum minuman keras
- c. Spiritual
- 1) Ibu rajin melaksanakan shalat 5 waktu
 - 2) Ibu terkadang ikut pengajian
9. Data pengetahuan ibu : Ibu mengetahui sebatas tanda dan gejala kehamilan dan permasalahan yang biasa di alami ibu hamil pada awal kehamilan.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: <i>composmentis</i>		
Keadaan emosional	: stabil		
TTV	: TD : 120/80 mmhg	P : 24 x/m	
	N : 84 x/m	S : 36,6 ⁰ C	
TB	: 152 cm		
BB sebelum hamil	: 52kg	Kenaikan BB : 6 kg	
BB sekarang	: 58 kg	LILA : 26,5 cm	

B. Pemeriksaan Kebidanan

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kulit kepala	: bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: hitam, tidak rontok
Wajah	: <i>Oedema</i> : 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 caries
	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
	Putting susu : menonjol
	Benjolan : tidak ada
	Nyeri : tidak ada
	Hiperpigmentasi : ya, Areola mammae

c. Abdomen

Bekas luka operasi	: tidak ada bekas luka operasi
Pembesaran	: ada, sesuai usia kehamilan
Linea	: ada, <i>linea nigra</i>
Striae	: ada, <i>striae albicans</i>
Tumor	: tidak ada
Konsistensi	: tidak ada
Kandung kemih	: kosong

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, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 31 cm

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

: (31 cm-1) x 155 gram = 2.945 gram

Auskultasi DJJ : (+), frekuensi 138 x/m

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

d. Punggung dan Pinggang

Nyeri pinggang : tidak ada

Posisi punggung : lordosis

Nyeri punggung : Ada

Nyeri ketuk pinggang : tidak ada

e. Ekstremitas

Ekstremitas atas : *Oedema* : tidak ada

Varises : tidak ada

Ekstremitas bawah : *Oedema* : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflek Patella : +, kanan dan kiri

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Normal
Hb	11,7 gr%	$\geq 11,0$ gr%
Protein urine	(-)	(-)
Glukosa urine	(-)	(-)
HbsAg	(-)	(-)
HIV/AIDS	(-)	(-)
Malaria	(-)	(-)
Golongan Darah	(o)	

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.A 24 tahun G₁P₀A₀ hamil 37 minggu 6 hari

Janin : tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

Masalah : -

PENATALAKSANAAN (A)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang telah dilakukan agar ibu mengerti bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

TTV : TD : 120/80 mmhg P : 24 x/m

N : 84 x/m S : 36,6⁰C

2. Memberitahu ibu untuk tidak terlalu khawatir dalam menghadapi persalinannya.
3. Memberitahu ibu mengenai pelvic rocking yang dapat mencegah terjadinya lama persalinan pada kala I .
4. Apabila ibu berminat maka kita mengajak ibu untuk melakukan latihan pelvic rocking untuk mencegah terjadinya lama persalinan kala I .
5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dll. Mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin seperti sayuran hijau dan buah-buahan, susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
6. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet Fe 60 mg/hari
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III
8. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
 - Perut mulas secara teratur

- Nyeri melingkar dari punggung yang menjalar ke perut
 - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
9. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
- Perlengkapan apa saja yang harus dipersiapkan untuk proses persalinan
 - Mempersiapkan tempat bersalin atau penolong persalinan
 - Mempersiapkan transportasi dan biaya persalinan
 - Menyiapkan donor darah
10. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan apabila sudah terdapat tanda-tanda persalinan ataupun tanda bahaya dalam kehamilan.

2. Kunjungan Ke-2

Anamnesa oleh : Nina Inggriani
 Tanggal : 8-03-2020
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Ny. A

Alasan kunjungan : Ingin mengajarkan ibu teknik pelvic rocking untuk persiapan persalinan

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. E
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Serang /Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Veteran No. 12 Kalianda Lampung Selatan.	

OBJEKTIF (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *compos mentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/menit
 N : 83 x/menit S : 37,1⁰C
 BB saat ini : 58 kg
 Kenaikan BB : 6 kg
 LILA : 26,5 cm

b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan px-pusat pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian 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, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- Mc. Donald* : 30 cm

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

: (30-12) x 155 gram

: 2.790 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram

: 1,2 x (30-7,7) x 100 ± 150 gram

: 2.526-2.826 gram

Auskultasi DJJ : frekuensi 140 x/m

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan.

Ekstremitas bawah : tidak oedema

Reflek Patella : (+) kanan kiri

ANALISA DATA (A)

Diagnosa: Ibu : Ny. A 24 tahun G₁P₀A₀ Gravida 39 Minggu 1 Hari

Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik,

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/menit
 N : 83 x/menit S : 37,1⁰C

2. Menjelaskan pada ibu mengenai pelvic rocking.

Pelvic Rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode pelvic rocking ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir.

3. Menjelaskan pada ibu manfaat dari pelvic rocking .

- a. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika sang ibu tegak dan bisa bersandar ke depan. .
- b. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika seorang wanita diposisikan tegak sehingga dilatasi serviks dapat terjadi lebih cepat. •
- c. Ligamen/otot di sekitar panggul lebih rileks.
- d. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

4. Mengajarkan pada ibu gerakan-gerakan pelvic rocking .

- a. Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
- b. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- c. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan..
- d. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop
- e. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti ketuban yang pecah, keluar darah, adanya kontraksi, terasa nyeri diselangkangan, sakit pada panggul dan tulang belakang.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinaan seperti biaya persalinan dan pakaian ibu dan bayi yang bersih dan kering.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan agar keadaan ibu dan janin terpantau serta jika terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Kunjungan Ke-3

Anamnesa oleh : Nina Inggriani
 Tanggal : 11-03-2020
 Waktu : 07.00 WIB
 Tempat : PMB Karmila

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. E
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Serang /Indonesia	Jawa /Indonesia
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Veteran No. 12 Kalianda Lampung Selatan.	

B. Anamnesa

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas , terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB pada pukul 07.00 WIB mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 02.00 WIB, dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: <i>composmentis</i>		
Keadaan emosional	: stabil		
TTV	: TD	: 110/80 mmHg	P : 24 x/m
	N	: 82 x/m	S : 36.5 ⁰ C
TB	: 150 cm		

BB sebelum hamil : 52 kg
 BB sekarang : 58 kg
 Kenaikan BB : 6 kg

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema*
2. Mata : Konjungtiva An anemis
Sklera An ikterik
3. Ekstremitas : tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises,reflek patella kanan kiri (+)
4. Anogenital
 - a. Perineum : tidak ada luka parut
 - b. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
 - c. Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan
 - d. Anus : tidak ada *haemorroid*

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

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

Leopold II : Pada bagian 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, dan melenting (kepala janin). Bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

His : frekuensi 3x/10 menit lamanya 30 detik.

Penurunan : 3/5

Mc. Donald : 30 cm

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

: (30-12) x 155 gram
 : 2.790 gram
 TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
 : 1,2 x (30-7,7) x 100 ± 150 gram
 : 2.526-2.826 gram

1. Auskultasi

DJJ : 128 x/m
Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

2. Periksa dalam : Pukul 07.00 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 : 4cm
- c. Ketuban : Utuh
- d. Presentasi : belakang kepala
- e. Penurunan : Hodge II+

Analisa Data (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.A 24 tahun G₁P₀A₀ Gravida 39 Minggu 4 Hari inpartu
 Kala I fase aktif

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 110/80 mmHg P : 24 x/m
 N : 82 x/m S : 36.5⁰C
 DJJ : 128 x/m

2. Melakukan pemeriksaan dalam Pukul 07.00 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 : 4cm
 - c. Ketuban : Utuh
 - d. Presentasi : belakang kepala
 - e. Penurunan : Hodge II+
3. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
 4. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
 5. Mendampingi ibu dalam melakukan pelvic rocking.
 6. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
 7. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
 8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
 9. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut, usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
 10. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
 11. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf
 12. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

CATATAN PERKEMBANGAN 1

Subjektif (S)

Pada pukul 10.13 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan ada dorongan ingin meneran.

Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 100/80 mmHg P : 26 x/m
N : 86 x/m S : 36.8⁰C

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

DJJ (+), 142 x/m

Periksa dalam : Pukul 10.13 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui kemajuan persalinan

- Portio : Tidak teraba
Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : ketuban pecah spontan pukul 02.38 WIB, Warna jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK depan
- Penurunan : Hodge III +

Analisa Data (A)

Diagnosa : -Ibu : Ny.A 24 tahun G₁P₀A₀ Gravida 39 Minggu 4 Hari
inpartu Kala II

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TTV : TD : 100/80 mmHg P : 26 x/m
N : 86 x/m S : 36.8⁰C
DJJ : 142 x/m His : 5 x/10 menit, lamanya >40''

2. Memantau DJJ saat tidak ada his, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin.

3. Membantu ibu mengatur posisi litotomi
4. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu.
5. Mengajarkan ibu relaksasi dengan mengatur nafas apabila terdapat his.
6. Mempersiapkan diri dan pasien untuk pertolongan persalinan
7. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf sebagai pendokumentasian.