

**BAB IV  
TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA IBU HAMIL TERHADAP NY.D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
DI PMB JILLY PUNNICA A.Md.Keb LAMPUNG SELATAN**

**ANC Kunjungan Ke-1**

Anamnesa oleh : Vyona Oktaria  
Hari/Tanggal : 19 Maret 2023  
Waktu : 08.30 WIB  
Tempat : PMB Jilly Punnica

**Subjektif (S)**

**A. Identitas**

Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Desa Serdang, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	
No. HP	: 083803678460	

**B. Anamnesa**

1. Alasan kunjungan
  - a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan ingin mengetahui kesehatan ibu janinnya.
  - b. Ibu mengatakan pinggangnya sudah mulai terasa nyeri
2. Riwayat kehamilan saat ini : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>
  - 2.1. Riwayat Menstruasi
    - a. Menarche : 13 tahun

- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
- e. Sifat darah : Cair, kadang disertai gumpalan darah.
- f. Disminorea : Ada
- g. HPHT : 27-06-2022
- h. TP : 04-04-2023
- i. Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari

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

- a. Amenorhea : Ya
- b. Mual dan muntah : Ya
- c. Tes kehamilan : Ya
- d. Tanggal : 03 September 2022

## 2.3. Pemeriksaan Kehamilan

- a. Ya, dimana : PMB Jilly Punnica
- Oleh Siapa : Bidan
- Berapa Kali : 8 kali
- Frekuensi ANC
- 1) Trimester 1 : Sebanyak 2 kali
- 2) Trimester 2 : Sebanyak 3 kali
- 3) Trimester 3 : Sebanyak 3 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 : KB suntik 3 bulan  
 Tidak, alasan : -

## 2.6. Persiapan persalinan (P4K) terdiri dari

## a. Kepemilikan stiker P4K

Ada : Ya  
 Tidak : -

## b. Persiapan tempat persalinan

Rencana penolong persalinan

Tenaga kesehatan : Ya

Oleh siapa : Bidan

## c. Pendamping persalinan : Suami

## d. Perencanaan biaya persalinan : Sudah direncanakan

## e. Transportasi yang digunakan : Ada, mobil

## f. Golongan darah : O

## 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

### a. Makan

#### Sebelum hamil

Pola makan sehari-hari : 3x sehari dengan porsi sedang

Jenis makanan sehari-hari : Nasi, lauk pauk, sayur dan buah

#### Saat hamil

Pola makan sehari-hari : 3-4x sehari dengan porsi sedang

Jenis makanan sehari-hari : Nasi, lauk pauk, sayur, dan buah,  
susu

Pantangan : Tidak ada



## 3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun Partus	Tempat Partus	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Ket
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## 4. Riwayat kesehatan

## 4.1. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Penyakit Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Diabetes militus	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Anemia berat	: Tidak ada
PMS dan HIV/AIDS	: Tidak ada

## 4.2. Prilaku kesehatan

Penggunaan alkohol	: Tidak
Mengonsumsi jamu	: Tidak
Merokok	: Tidak
Vulva hygiene	: Ya, membasuh area kewanitaan setelah BAK dan mengganti pakaian dalam jika lembab

## 5. Riwayat Sosial

5.1. Kehamilan ini direncanakan : Ya

## 5.2. Status perkawinan

Menikah	: Ya
Jumlah	: 1 kali
Lama	: ± 1 tahun

## 5.3. Susunan keluarga yang tinggal dirumah

No.	Jenis Kelamin	Umur	Hubungan	Pendidikan	Pekerjan	Ket
1.	Laki-Laki	36 th	Suami	SMA	Wiraswasta	Sehat
2.	Perempuan	32 th	Istri	S1	Guru	Sehat
3.	Perempuan	7 th	Anak	SD	-	Sehat

5.4. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamian, 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. Tingkat kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tanda - tanda vital : TD : 110/70 mmHg R : 20 x/menit  
N : 82 x/menit S : 36,7°C
5. BB sekarang : 66 kg  
BB sebelum : 54 kg
6. TB : 155 cm
7. LILA : 27 cm

#### B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala
  - a. Rambut
    - Kebersihan : Bersih
    - Warna : Hitam
    - Kekuatan akar : Tidak rontok
  - b. Muka : Bersih, tidak ada oedem
  - c. Mata
    - Konjungtiva : Merah muda
    - Sklera : Tidak ikterik
  - d. Hidung : Bersih, tidak ada pembengkakan
  - e. Telinga : Bersih, simetris, tidak ada pembengkakan
  - f. Mulut dan Gigi
    - Bibir : Lembab, tidak pecah-pecah
    - Lidah : Bersih

- Gigi : Tidak ada caries
- Gusi : Tidak ada pembengkakan
2. Leher
- a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkan
- c. Vena Jugularis : Tidak ada bendungan
3. Dada
- a. Jantung : Normal, bunyi dup dup
- b. Paru – paru : Normal, tidak ada *wheezing* dan *ronchi*
- c. Payudara
- Pembesaran : Ya
- Puting susu : Menonjol
- Pengeluaran : Colostrum
- Benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Hiperpigmentasi : Ya, bagian aerola mammae
4. Abdomen
- a. Bekas luka Operasi : Tidak ada
- Pembesaran : Ada, sesuai usia kehamilan
- Linea : Ada, linea nigra
- Striae : Ada, striae albicans
- Tumor : Tidak ada
- Konsistensi : Lunak
- Kandung kemih : Kosong
- b. Posisi uterus
- Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang datar dan memanjang (punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil (ekstremitas

janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala). Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Mc. Donald : 34 cm

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

:  $(34 - 12) \times 155$

:  $22 \times 155$

: 3.410 gram

DJJ : (+), frekuensi 150 x/menit

*Punctum Maximum* :  $\pm 3$  jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

#### 5. Punggung dan Pinggang

Nyeri punggung : Ada

Posisi punggung : Lordosis

Nyeri ketuk pinggang : Tidak ada

#### 6. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Ekstremitas bawah

Oedema : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek Patella : (+), kanan dan kiri

#### 7. Anogenital

Perineum : Tidak ada bekas luka jahitan

Vulva vagina : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

Pengeluaran pervaginam	: Ada , lendir berwarna bening, tidak berbau dan dalam batas normal
Anus	: Tidak ada hemoroid

### C. Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Laboratorium

Golongan darah	: O (+)
Hb	: 14 gr %
Hepatitis	: Non Reaktif
HIV	: Non Reaktif
HbsAg	: Non Reaktif
Protein	: Non Reaktif
Glukosa	: Non Reaktif

#### 2. Radiologi / USG / dll : -

### ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny.D usia 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu 6 hari  
 Janin : Janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala  
 Masalah : Nyeri pinggang

### PENATALAKSANAAN (P)

- 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*
- Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
 

TD	: 110/70 mmHg	R	: 20 x/menit
N	: 82 x/menit	S	: 36,7°C
UK	: 37 minggu 6 hari	DJJ	: 150 x/menit
- Menjelaskan pada ibu bahwa perut kencang disertai nyeri pinggang dan sering kencing 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. Memberikan edukasi tentang pola gizi seimbang dan bervariasi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, 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.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan diet karbohidrat karena tafsiran berat janin ibu sudah lebih dari 3 kg.
6. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan pada payudara, hal ini berguna untuk menjaga kebersihan terutama puting susu sebagai jalan keluar ASI.
7. Memberikan edukasi tentang personal hygiene seperti mandi 2x sehari, membersihkan anogenital dari arah depan ke belakang, mengeringkan anogenital setiap sesudah BAK dan BAB, sering mengganti pakaian dalam, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat
8. Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janinnya di rumah minimal 12x / hari, dapat dilakukan dengan cara mencatat setiap janin bergerak, ibu akan memantau pergerakan janin.
9. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan dan ketidaknyamanan pada proses persalinan.
10. Menjelaskan dan mengajarkan penerapan metode *Birthing Ball* untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan.
11. Memastikan ibu mengerti maksud dan tujuan mengenai asuhan kebidanan menggunakan metode *Birthing Ball* yang akan dilakukan.
12. Menjelaskan dan mengajarkan prosedur atau langkah-langkah pada ibu dan keluarga tentang penerapan metode *Birthing Ball*.
  - a. Duduk di atas bola seperti duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.

- b. Letakkan 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 letakkan dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul kedepan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
  - d. Dengan masih posisi duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran.
  - e. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.
13. Memberitahu ibu bahwa teknik *Birthing Ball* ini bisa dilakukan setiap hari dirumah saat waktu luang ibu dengan waktu minimal 30 menit sehari atau bisa dilakukan senyamannya ibu.
  14. Memberitahu ibu bahwa ibu bisa melakukan teknik *Birthing Ball* dirumah jika keadaan ibu sedang baik-baik saja atau tidak merasa mual, pusing, kelelahan atau ibu sedang merasa tidak kuat untuk latihan, dan ibu disarankan lebih baik untuk istirahat.
  15. Memfasilitasi ibu satu buah *Gymball* untuk ibu melakukan teknik *Birthing Ball* dirumah.
  16. Ibu bisa menggunakan panduan teknik *Birthing Ball* yang sudah disediakan untuk panduan dalam melakukan *Birthing Ball*.
  17. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu.
  18. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan atau wajah, demam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan gerakan bayi berkurang.
  19. Memberi therapi pada ibu yaitu tablet Fe 1x1 perhari 60 mg, kalsium 1x1 perhari
  20. Memberitahu kepada ibu untuk memeriksakan kehamilannya seminggu kemudian atau jika sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lendir disertai nyeri yang menjalar dari perut hingga ke pinggang agar cepat datang ke PMB.

**ANC Kunjungan Ke-2**

Anamnesa oleh : Vyona Oktaria  
 Hari/Tanggal : 26 Maret 2023  
 Pukul : 07.10 WIB  
 Tempat : PMB Jilly Punnica

**SUBJEKTIF (S)****A. Identitas**

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	Tn.D
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Desa Serdang, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	
No. HP	: 083803678460	

**B. Anamnesa**

Alasan Kunjungan :

1. Ibu mengeluh perut nya kadang terasa kencang dan merasa nyeri pada bagian pinggang
2. Ibu mengatakan telah melakukan teknik *Birthing Ball* dirumah sesuai dengan yang telah diajarkan

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

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Keadaan emosional : Stabil  
 TTV : TD : 110/80 mmHg R : 22 x/menit  
 N : 88 x/menit S : 37,0<sup>0</sup>C

BB sebelum hamil : 54 kg  
 BB saat ini : 66 kg  
 Kenaikan BB : 12 kg

#### **b. Pemeriksaan Khusus Kebidanan**

Palpasi

Leopold I : TFU berada 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 bulat, keras dan sulit digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen

TFU *Mc. Donald* : 35 cm

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

: (35-12) x 155 gram

: 23 x 155 gram

: 3.565 gram

Auskultasi DJJ : (+) frekuensi 150 x/menit

Punctum Maximum :  $\pm$  2 jari di bawah pusat sebelah kanan

Ekstremitas bawah : Tidak ada *Oedema*

Reflek Patella : (+) kanan dan kiri

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

Diagnosa : Ibu : Ny.D G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>0<sub>0</sub> Hamil 38 Minggu 6 hari

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Ibu : Nyeri pinggang

Janin : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN (P)**

- 1 Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan janin nya dalam keadaan baik.  
TD : 110/80 mmHg                      R : 22x/menit  
N : 88x/menit                              S : 37,0<sup>0</sup>C  
UK : 38 minggu 6 hari                  DJJ : 150x/menit
- 2 Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan ibu merupakan sesuatu yang normal karena rasa nyeri yang dialami ibu disebabkan kepala janin yang sudah mulai memasuki panggul.
- 3 Memberitahu ibu untuk melakukan diet karbo di karenakan tafsiran berat janin ibu sudah lebih dari 3 kg
- 4 Menganjurkan ibu untuk mengatur pola makan, seperti mengurangi makanan yang tinggi lemak dan batasi asupan kalori karena dapat membuat bayi terlalu besar.
- 5 Menganjurkan ibu untuk menghindari minuman yang mengandung kafein, tetapi jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari).
- 6 Memastikan ibu untuk tetap rutin melakukan teknik *Birthing Ball* dirumah saat waktu senggang atau senyamannya ibu.
- 7 Memberikan penjelasan kembali tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar darah dari kemaluan, bengkak pada kaki, tangan atau wajah, demam, air ketuban keluar sebelum waktunya dan gerakan bayi berkurang
- 8 Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti keperluan bayi, keperluan ibu dan pendamping persalinan.
- 9 Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu yang akan datang atau sesegera mungkin apabila ada keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA IBU BERSALIN TERHADAP NY.D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
DI PMB JILLY PUNNICA A.Md.Keb LAMPUNG SELATAN**

Anamnesa oleh : Vyona Oktaria  
 Hari/Tanggal : Rabu, 28 Maret 2023  
 Waktu : 02.00 WIB  
 Tempat : PMB Jilly Punnica

**KALA I (Pukul 22.00 – 08.00 WIB)**

**Subjektif (S)**

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: D3	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Desa Serdang, Tanjung Bintang, Lampung Selatan	
No. HP	: 083803678460	

2. Anamnesa

Keluhan utama : Ibu datang ke PMB Jilly Punnica pada tanggal 28 Maret 2023 pukul 02.00 WIB, mengaku hamil anak pertama, usia kehamilan 39 minggu 1 hari mengeluh perutnya mulas dan sakit pinggang yang menjalar keperut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 22.00 WIB.

## 3. Riwayat kehamilan sekarang

- Kehamilan ke : 1 ( satu )  
 HPHT : 27-06-2022  
 TP : 04-04-2023  
 Usia kehamilan : 39 minggu 1 hari  
 Gerakan janin : Pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu  
 ANC
- Trimester I : Sebanyak 2 kali
  - Trimester II : Sebanyak 3 kali
  - Trimester III : Sebanyak 3 kali

## 4. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Lamanya : 7 hari  
 Disminorea : Ada  
 Sifat darah : Cair, kadang disertai gumpalan darah.  
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

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

Hamil ke	Tahun partus	Tempat partus	Jenis persalinan	Penolong	JK	BB	PB	ASI Eksklusif	KB
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## 6. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular dan penyakit menahun.

## b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dari pihak keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, penyakit menurun, dan penyakit menahun.

## 7. Riwayat Psikososial

## a. Status pernikahan

Menikah : 1 kali

Lama menikah :  $\pm$  1 tahun

## b. Psikologis ibu : Siap melahirkan dan merasa gembira didampingi oleh suami

## 8. Pola Kehidupan Sehari-hari

## a. Pola nutrisi

Saat hamil

Makan : 3-4 kali sehari, dengan porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah.

Minum : 8-9 gelas sehari (air putih, dan susu).

Saat inpartu

Makan : Makan terakhir sore hari

Minum : 2 gelas air putih

## b. Pola istirahat/tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-7 jam

## c. Pola eliminasi

BAK : Ibu mengatakan sudah 5 kali BAK sejak sore hari

BAB : Ibu mengatakan terakhir BAB pagi hari

**Objektif (O)**

## A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg R : 21 x/m  
N : 80 x/m S : 36.6<sup>0</sup>C

## B. Pemeriksaan Fisik

### 1. Palpasi

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah  $px$ , pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu tahanan yang keras, datar dan 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 bulat, keras dan melenting (kepala) tidak dapat di gerakkan lagi. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen.

*TFU Mc. Donald* : 35 cm

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

: (35-12) x 155 gram

: 23 x 155

: 3.565 gram

DJJ : (+), frekuensi 150 x/m

His : (+) Frekuensi 3-4x/10 menit, lamanya 35 detik

*Punctum Maximum* :  $\pm$  2 jari di bawah pusat sebelah kanan

### 2. Periksa dalam : Pukul 02.00 WIB

Indikasi Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa 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 data (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.D 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 Minggu 1 hari inpartu  
Kala I fase aktif  
- Janin : Tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala  
Masalah : Ibu tidak dapat mengontrol rasa nyeri

### Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu pasien dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal.
2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.  
TTV : TD :100/70 mmHg R : 21 x/m DJJ : 150x/m  
N : 80 x/m S: 36.6<sup>0</sup>C Pembukaan: 4 cm
3. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
4. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu serta memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan adalah hal yang biasa pasti dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan.
5. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu. Selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami
6. 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.

7. 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.
8. Bila ibu terasa nyeri namun masih kuat melakukan mobilisasi maka anjurkan ibu untuk melakukan penggunaan *Birthing Ball* 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
9. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera setelah lahir, pakaian ibu, dan perlengkapan bayi.
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. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 3. Pemantauan Intensitas Nyeri

Waktu Pelaksanaan	Evaluasi Nyeri
02.30 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.
03.30 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.
04.30 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.
05.30 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**

Anamnesa oleh : Vyona Oktaria  
 Hari/Tanggal : 28 Maret 2023  
 Waktu : 06.00 WIB

**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<sup>0</sup>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 : Pukul 06.00 WIB

Atas indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan

1. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
2. Vulva vagina : Tidak ada varises, tidak ada luka parut
3. Dinding vagina : Tidak terdapat sistokel dan rectokel
4. Porsio : Teraba
5. Pendataran : >80%
6. Pembukaan : 8 cm
7. Ketuban : (+)
8. Presentasi : Kepala
9. Penurunan : Hodge III

**ANALISA DATA (A)**

Diagnosa :

Ibu : Ny.D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 Minggu 1 Hari inpartu kala I fase aktif

Janin : Tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.

Masalah : Ibu tidak dapat mengontrol nyeri yang ada.

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.

TTV : TD : 110/80 mmHg      R : 22 x/m      DJJ : 140x/m  
N : 84 x/m      S: 36.5<sup>0</sup>C      Pembukaan: 8 cm

2. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen yang cukup karna di bagian kanan terdapat vena cafa inferior yang merupakan tempat aliran darah dari atau ke tubuh bagian bawah.
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
4. 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
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
6. Mempertahankan kandung kemih dalam keadaan kosong.

**KALA II (Pukul 08.00 – 08.20 WIB)****Subjektif (S)**

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

**Objektif (O)**

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Keadaan emosional : Stabil
- TTV : TD : 120/80 mmHg R : 24 x/m  
N : 78 x/m S : 36.2<sup>0</sup>C
- His : (+) frekuensi 4-5x/10 menit, lamanya >45 detik.
- DJJ : (+) 146 x/m.
- Inspeksi : Vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin mencedan
- Periksa dalam : Pukul 08.00 WIB
- Indikasi untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap
- Portio : Tidak teraba
  - Pembukaan : 10 cm (lengkap)
  - Ketuban : Negatif (-), pecah spontan, warna jernih
  - Presentasi : Kepala
  - Penunjuk : UUK
  - Posisi : UUK kanan depan
  - Molase : Tidak ada
  - Penurunan : Hodge IV

**Analisa data (A)**

- Diagnosa : Ibu : Ny.D 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 Minggu 1 hari inpartu  
Kala II
- Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Menyiapkan dan mengecek kembali kelengkapan partus set.
3. Mendekatkan partus set dan lampu sorot.
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
5. Membimbing ibu cara meneran yang baik dan benar saat ada kontraksi.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
7. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.  
DJJ : 146 x/m
8. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
9. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain membantu lahirnya kepala.
10. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
11. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
12. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental.
13. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
14. Lakukan penilaian sepintas
15. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu
16. Lakukan IMD

(Pada hari selasa tanggal 28 Maret 2023 pukul 08.20 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin Laki laki dengan BB : 3500 kg, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan, perdarahan kala II  $\pm 100\text{cc}$ ).

**KALA III (Pukul 08.20 – 08.30 WIB)****Subjektif (S)**

Ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas.

**Objektif (O)**

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : *Composmentis*  
 Keadaan emosional : Stabil  
 TTV : TD : 120/80 mmHg R : 24 x/m  
           N : 78 x/m S : 36.2<sup>0</sup>C  
 TFU : Sepusat  
 Kontraksi : Baik, teraba keras

Bayi Lahir Pukul 08.20 WIB

Jenis Kelamin : Laki Laki  
 BB : 3500 gram  
 PB : 52 cm  
 LK : 33 cm  
 Anus : (+)

Plasenta belum lahir

Uterus membulat

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ny.D 26 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Kala III

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi lahir pukul 08:20 WIB dan jenis kelamin bayi laki laki, bayi dalam kondisi sehat.
2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak sehingga dapat memastikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan (tidak ada janin kedua).

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
4. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya dalam melahirkan janinnya dan menjaga kebersihan ibu.
5. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter.
6. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
  - b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
    - Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
    - Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorso-kranial) secara hati hati
  - c. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membulat, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
  - d. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
  - e. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengikat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan, untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir.  
Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.
7. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan otilodonnya. Panjang tali pusat 50cm, diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.

9. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 08.30 WIB, perdarahan  $\pm 150$  cc.
10. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum, Segera lakukan heacting.

**KALA IV (Pukul 08.30 – 10.30 WIB)****Subjektif (S)**

Ibu mengatakan perut terasa mulas

**Objektif (O)**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/90 mmHg R : 20 x/m  
N : 82 x/m S : 36.4<sup>0</sup>C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Perineum : Tidak ada laserasi

Plasenta lahir lengkap pukul 08.30 WIB

Berat plasenta : 500 gram

Diameter plasenta : 20 cm

Tebal plasenta : 2,5 cm

Insersi tali pusat : Sentralis

Panjang tali pusat : 50 cm

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : Ny.D 26 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Kala IV

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TTV : TD : 120/90 mmHg R : 20 x/m  
N : 82 x/m S : 36.4<sup>0</sup>C

- Perineum : Ada laserasi, Sudah dilakukan heacting
- Perdarahan kala III : ±150 cc

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas yang timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
4. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan, uterus ibu teraba keras dan membulat
5. Mendekontaminasi alat alat habis pakai dan tempat bersalin
6. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
7. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
8. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1 dan Amoxcilin dosis 500 mg 3x1.
9. Menganjurkan ibu untuk muemulai memberikan ASI dengan melakukan IMD dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi.
10. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sedah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
11. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
12. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

**Pemantauan Persalinan Kala IV**

No	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Per darahan
1.	08.45 WIB	120/90 mmHg	82x /mnt	36,4°C	2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±10 cc
	09.00 WIB	120/90 mmHg	80x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±10 cc
	09.15 WIB	120/80 mmHg	80x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±10 cc
	09.30 WIB	120/80 mmHg	78x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±10 cc
2.	10.00 WIB	120/80 mmHg	78x/ mnt	36,2°C	2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±5 cc
	10.30 WIB	120/80 mmHg	80x/ mnt		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	±5 cc