

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

A. PERSALINAN

Anamnesa oleh : Eva Kurniawati
Hari/Tanggal : Minggu, 20 Maret 2022
Waktu : 05.00 WIB
Tempat : PMB Usmalanah, Amd. Keb Bandar Lampung

KALA I (Pukul 05.00 – 09.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. E
Umur	: 23 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Guru
Alamat	: Jl. Padat Karya Lingsuh Rajabasa Bandar Lampung	

2. Keluhan utama : Ibu hamil cukup bulan datang ke PMB Usmalanah, Amd.Keb pada tanggal 20 Maret 2022 pukul 05.00 WIB mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB.
3. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan tidak kuat dengan rasa nyeri yang dirasakannya, lalu dilakukan pengukuran skala nyeri pada pukul 05.00 WIB dan mendapatkan skor nyeri yaitu 7 (Nyeri Berat).

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a) HPHT : 14 Juni 2021
- b) TP : 21 Maret 2022
- c) UK : 39 Minggu 3 hari
- d) Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu
- e) ANC :
 - Trimester I : sebanyak 2 kali
 - Trimester II : sebanyak 2 kali
 - Trimester III : sebanyak 4 kali

5. Riwayat menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 6-7 hari
- Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

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

7. Riwayat KB

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan: Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi.

8. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

- a. Data kesehatan ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, asma ,hepatitis,TBC dan DM.
- b. Data kesehatan keluarga :

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

9. Riwayat psiko, sosial, dan budaya

a. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Lama Kawin : 1 tahun

b. Respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan

Ibu dan keluarga mengharapkan kelahiran bayinya bisa berjalan dengan lancar dan selamat.

c. Adat istiadat

Ibu dan keluarga percaya dengan meminum air yang sudah didoakan dapat memperlancar proses persalinannya.

10. Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Saat hamil

Makan : 3-4 Kali/ hari, porsi sedikit tapi sering

Minum : 7-8 Gelas/ hari (air putih, dan susu)

Saat inpartu

Makan : makan terakhir pada siang hari, jenis makanan nasi, lauk pauk dan sayur.

Minum : 2 gelas

b. Pola istirahat tidur

Saat hamil

Tidur siang : Ibu tidur siang selama 1-2 jam

Tidur malam : Ibu tidur malam selama 6-7 jam

Saat inpartu : Ibu tidur malam selama 6-7 jam

Ibu tidak tidur siang

c. pola aktifitas

Saat hamil : Melakukan pekerjaan rumah seperti biasanya

Saat inpartu : Ibu tidak melakukan aktivitas selain berjalan-jalan

d. pola eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin sore

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

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD : 110/70 mmHg	R : 21 x/m	
	N : 81 x/m	S : 36.4 ⁰ C	
TB	: 158 cm		
BB sebelum hamil	: 49 kg		
BB sekarang	: 60 kg		
Kenaikan BB	: 11 kg		

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak *oedema*
2. *Konjungtiva* : Merah muda
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**Palpasi**

- Leopold I : Pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin), Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakkan (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5

Mc. Donald : 30 cm

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

: (30-11) x 155 gram

: 2.945 gram

1. Auskultasi

DJJ : 143 x/menit

Punctum Maximum : $\pm$ 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

2. Periksa dalam

Pemeriksaan dalam pertama pukul 05.00 WIB, atas indikasi untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum

a. Pengeluaran : Lendir bercampur darah

b. Vulva Vagina : Tidak ada varises, Tidak ada luka parut

c. Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel

d. Portio : - Arah : Searah jalan lahir
 - Konsistensi : Lunak
 - Pembukaan : 6 cm
 - Pendataran : 60%

e. Ketuban : positif, (+)

f. Presentasi : kepala

g. Penurunan : Hodge III

ANALISA DATA (A)

Diagnosa

-Ibu : Ny. D G1P0A0 hamil 39 Minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif

-Janin : Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

Masalah: Nyeri persalinan berat

PENATALAKSANAAN (P).

1. Memberikan *Informed Choice* dan *Informed Consent* sebelum dilakukan segala tindakan dan pasien telah menyetujui segala tindakan.
2. Memberitahu pasien dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu serta keluarga memahaminya.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/menit

R : 21 x/menit

S : 36,4 °C

DJJ: 143x/m

Hasil pemeriksaan dalam pukul 05.00 WIB pembukaan 6 cm, ibu dan keluarga memahaminya.

4. Memberi ibu motivasi agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri dan ibu mengerti dan memahaminya.
5. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita hamil dan ibu memahaminya.
6. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu, selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
7. 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.
8. 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.
9. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
10. Menanyakan pada ibu apakah bersedia untuk diberikan penerapan teknik *counter pressure* dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala 1, ibu mengatakan bersedia.
11. Menerapkan teknik *counter pressure* setelah masuk kala 1 fase aktif dengan memposisikan pasien berbaring miring ke kiri, kemudian melakukan

penekanan pada sacrum menggunakan kepalan tangan setiap munculnya his atau kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dirasakan dan ibu mengatakan nyeri yang di alami berkurang.

12. Penerapan teknik *counter pressure* dilakukan selama 20 menit saat adanya kontraksi.
13. Memastikan kandung kemih kosong.
14. Melakukan kolaborasi dengan bidan pembimbing dalam membantu proses persalinan dengan aman sesuai langkah asuhan persalinan normal.
15. Memantau dan mencatat dipartograf.

Tabel 2

Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
05.00 wib	TD:110/70 mmHg N: 81x/m R: 21x/m S: 36,4 ⁰ C	143x/menit	3x dalam 10 menit lamanya 35 detik	6 cm
05.30 wib	N: 82x/m R: 22x/m	142x/menit	3x dalam 10 menit lamanya 35 detik	
06.00 wib	N: 80x/m R: 22x/m	143x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 35 detik	
06.30 wib	N: 80x/m R: 22x/m	144x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 35 detik	
07.00 wib	N: 82x/m R: 24x/m	144x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 40 detik	
07.30 wib	N: 83x/m R: 21x/m	140x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 40 detik	
08.00 wib	N:81x/m R:22x/m	144x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	
08.30 wib	N: 80x/m R:22x/m	145x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	
09.00 wib	TD:110/80	142x/menit	5x dalam 10 menit	10 cm

	mmHg		lamanya 45 detik	
	N:84 x/m			
	R:22x/m			
	S: 36,8 ⁰ C			

KALA II (Pukul 09.00 – 09.15 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin mengejan dan merasa seperti ingin buang air besar (BAB), rasa sakit semakin kuat dan sering, ketuban pecah spontan.

B. OBJEKTIF (O)

1. Dari vagina ibu keluar lendir bercampur darah (*bloodshow*) yang bertambah banyak disertai keluar air ketuban berwarna jernih. Tanda-tanda persalinan, yaitu: dorongan ingin meneran, tekanan pada anus perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital:

TD : 110/80 mmHg

S : 36,8 ⁰C

R : 22 x/menit

N : 84 x/menit

3. DJJ : 142 xmenit

4. HIS : 5x/10 menit, lamanya 45 detik.

5. Pemeriksaan dalam dilakukan pada (Pukul 09.00 WIB)

Atas indikasi pecah ketuban dan memastikan bukaan lengkap.

Pengeluaran : Lendir bercampur darah semakin banyak

Dinding vagina : Tidak terdapat sistokel dan rektokel

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 (lengkap)

Ketuban : Pecah, warna jernih, pecah spontan pukul 09.00

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Posisi : UUK Depan

Molase : Tidak Ada
 Penurunan : hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa Ibu : Ny. D G₁P₀A₀ hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II
 Janin : Tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan ibu dapat memahaminya.
2. Memberi sebuah dukungan psikologis pada ibu dengan cara memberikan kata-kata motivasi dan ibu menjadi lebih tenang
3. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong dan ibu dapat memahaminya.
4. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan dan ibu mengerti lalu ibu memilih dengan posisi berbaring.
5. Mengajarkan kepada ibu bernafas dan mengedan yang baik dan benar saat ada dorongan, dan ibu memahaminya.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
7. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15° dari tubuh bayi lahir spontan pukul 09:15 WIB, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
8. Penanganan bayi baru lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk, melakukan penjepitan tali pusat kurang lebih 3 cm dari tali pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara klem, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain basah menggunakan kain

kering, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok kesalah satu payudara ibu, selimuti bayi agar bayi tetap hangat, lakukan IMD selama 1 jam.

9. Memantau perdarahan kala II.
10. Mencatat kedalam lembar partograf.

KALA III (Pukul 09.15 – 09.30 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lemas setelah melahirkan

B. OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan Emosional: Stabil
 - TTV : TD : 110/70 mmHg
 - R : 22 x/menit
 - N : 84 x/menit
 - S : 36,6 °C
2. Pemeriksaan abdomen
 - TFU : Sepusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Kandung kemih : Kosong
 - Plasenta : Belum Lahir
 - Uterus : Membulat

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : Ny. D P₁A₀ inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi pada abdomen ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak, dan telah melakukannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya saat ini adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir, ibu dapat memahaminya.
3. Melakukan manajemen aktif kala III dan telah melakukannya.
 - a. Memberikan suntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuskuler.
 - b. Memindahkan klem tali pusat hingga jarak 5 cm dari vulva.
 - c. Melakukan satu tangan pada perut ibu bagian bawah, setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati dan perlahan.
 - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan tali pusat dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai, mengikuti poros jalan lahirnya.
 - f. Pada saat plasenta sudah berada pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menyangga plasenta dengan tangan lainnya kemudian putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan-lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir, plasenta lahir lengkap pukul 09.30 WIB, kemudian letakan plasenta pada wadah plasenta.
4. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar kontraksi uterus baik dan mencegah terjadinya pendarahan, dan telah melakukannya.

5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonya, panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis, dan telah memeriksanya.
6. Memantau pendarahan kala III, dan telah dilakukan pemantauan.
7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak. Tidak terdapat laserasi, dan ibu dapat memahaminya.
8. Melakukan pendokumentasian partograf, dan telah dilakukan.

(Plasenta lahir lengkap pukul 09.30 WIB panjang tali pusat kurang lebih 50 cm tidak terdapat laserasi pada perineum, pendarahan kala III kurang lebih 150 cc).

KALA IV (Pukul 09.30 – 11.30 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu masih merasa lemas.

B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Stabil
TTV	: TD : 110/70mmHg
	R : 22x/m
	N : 80x/m
	S : 36,7 ⁰ C
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong
Perineum	: Tidak ada laserasi
Plasenta lahir lengkap pukul 09.30 WIB	
Panjang tali pusat	: 50 cm
Diameter plasenta	: 19 cm
Insersi tali pusat	: Sentralis

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny. D P₁A₀ inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada masalah

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan ibu dapat memahaminya.
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 pendarahan, dan ibu mengerti serta memahaminya.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah pendarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti, dan melakukan anjuran.
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air dtt, memakaikan pembalut, kain serta menggantikan pakaian bersih dan, ibu merasa nyaman.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan, dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1. Dan ibu mengerti dan meminum obat yang diberikan.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (*on demand*) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ibu dapat memahaminya.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan, dan ke kiri dan ibu dapat mengerti.

9. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti pendarahan aktif, demam, pusing berlebihan, lemas berlebihan, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul dan perut berlebihan, bau busuk dari vagina dan ibu dapat mengerti serta memahaminya.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu dan telah dilakukan.
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf dan telah dilakukan pendokumentasian.

Tabel 3
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uterus	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	09.45	100/70	82x/m	36,6 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	40cc
	10.00	100/70	82x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	30 cc
	10.15	110/80	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
	10.30	100/70	82x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	11.00	110/70	80x/m	36,4 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc
	11.30	110/80	82x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc