

BAB IV
TINJAUAN KASUS

A. PERSALINAN

Anamnesa oleh : Susilawati
Hari/Tanggal : Rabu, 23 maret 2022
Waktu : 11.00 WIB

KALA 1 (Pukul 11.00-16.00)

SUBJEKTIF

1. Identitas

	: Istri	suami
Nama	: Ny. U	: Tn. P
Umur	: 23 Tahun	: 22 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Pedagang
Alamat	: Jl. Teluk Bone, Teluk Betung	

2. Keluhan utama : ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 11.00 WIB mengatakan nyeri pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB
3. Keluhan yang dirasakan :ibu mengatakan tidak kuat dengan rasa nyeri pada perut dan ibu merasa lemas dan skala nyeri berat 8.
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 20-06-2021
 - b. TP : 27-03-2022
 - c. UK : 39 minggu 3 hari
 - d. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu

- e. ANC : Ya, PMB Nurhasanah S.Tr. Keb
 - Trimester 1 : Sebanyak 2 x
 - Trimester II : Sebanyak 2 x
 - Trimester III : Sebanyak 4 x

- 5. Riwayat menstruasi
 - Menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 6-7 hari

- 6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : hamil saat ini

- 7. Riwayat KB : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

- 8. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
 - a. Data kesehatan ibu
 - Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah diderita atau sedang diderita *seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.*
 - b. Data kesehatan keluarga
 - Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menular

- 9. Riwayat psikologi, 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 tidak mempunyai kepercayaan dalam proses persalinan

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 air minum manis)

Saat inpartu

Makan : Makan terakhir pada malam hari, jenis makana lauk pauk

Minum : 1 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 biasa

Saat inpartu : Ibu tidak melakukan aktifitas

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin sore

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/80 Mmhg R: 20 x/M

N : 86 x/M S: 36.5⁰C

TB : 158 Kg

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB sekarang : 65 Kg

Kenaikan BB : 10 Kg

B. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak *oedeme*
2. *Konjungtiva* : Merah muda
3. Ekstremitas : Tidak *oedeme*
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 hemoroid

C. Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi

Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian besar, tidak melenting(bokong)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memenjang seperti papan (punggung janin).
Pada bagian kanan perutibu 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 : 32 cm

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

: (32-12) x 155

: 3.100 Gram

1. Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 140x/m

Puncttum maximum : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

2. Periksa dalam : Pukul 11.00 WIB
- Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum.
- a. Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
- b. Portio : -Arah : Searah jalan lahir
 :- Konsistensi : Lunak
 :- Pembukaan : 5 cm
 :- Pendataran : <80 %
- c. Ketuban : Utuh (+)
- d. Presentasi : Kepala
- e. Penurunan : Hodge III

ANALISA DATA (A)

- Diagnosa : -ibu : Ibu G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif.
 : - janin : tunggal hidup intra uterin, presentasi kepala
- Masalah : Nyeri persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

- Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
 TTV : TD : 110/80 MmHg R: 20x/M
 N : 86x/M S: 36.5⁰C
 DJJ: 140x/M
- Memberikan informed choice dan informed consent sebelum dilakukan segala tindakan dan pasien telah menyetujui segala tindakan.
- Menanyakan pada ibu apakah bersedia untuk diberikan *penerapan aromaterapi levender terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin primigravida kala 1 fase aktif.*
- Memberi ibu motivasi dalam mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri dan ibu mengerti serta memahaminya.

5. Memberitahu ibu bahwa persalinan adalah proses yang 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. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu disela-sela kontraksi untuk asupan tenaga dan ibu menegerti dan melakukan anjuran.
8. Mengajarkan kepada ibu cara menghirup aromaterapi lavender yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi, ibu mengerti dan melakukannya.
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. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu dan keluarga mengerti serta telah menyiapkan perlengkapan pakaiannya.
11. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu dan perlengkapan bayi, semua perlengkapan telah disiapkan.
12. Kala 1 fase aktif yaitu bukaan 5 cm dengan memposisikan pasien berbaring miring kekiri, dan mengukur skala nyeri sebelum dilakukan penerapan aromaterapi lavender didapatkan skala nyeri 8 yaitu nyeri berat, raut wajah meringis.
13. Pada pukul 11.30 WIB kemudian melakukan pemberian aromaterapi lavender dengan cara dihirup menggunakan difuser selama 15 menit untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dirasakan dan ibu mengatakan nyeri yang dialami berkurang serta melakukan penilaian nyeri.
14. Mengukur skala nyeri setelah dilakukan penerapan aromaterapi lavender yaitu
:

Tabel 2.
Pemantauan skala nyeri

Pukul	pemberian ke	Didapat hasil
11.00		8
11.30	1	8 ke 5, nyeri sedang (raut wajah menyeringai)
12.00	2	7 ke 5, nyeri sedang (raut wajah menyeringai)
12.30	3	7 ke 7, nyeri berat (raut wajah meringis)
13. 00	4	8 ke 5, nyeri sedang, (raut wajah menyeringai)
13.30	5	8 ke 6, nyeri sedang (raut wajah menyeringai)
14. 00	6	8 ke 6 nyeri sedang (raut wajah menyeringai)
14.30	7	8 ke 7, nyeri berat (raut wajah meringis)
15.00	8	8 ke 6, nyeri sedang (raut wajah menyeringai)
15.30	9	9 ke 7, nyeri berat (raut wajah meringis
16.00	10	9 ke 6, nyeri berat (raut wajah menyeringai

15. Memastikan kandung kemih kosong

16. Melakukan kolaborasi dengan bidan pembimbing dalam membantu proses persalinan aman sesuai langkah asuhan persalinan normal.

17. Memantau dan mencatat dipartograf.

Tabel 3.
Hasil pemantauan kemajuan persalinan kala 1

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan
11.00	110/80	140x/menit	3x dalam 10 menit lamanya 30 detik	5 cm
11.30	100/80	135x/menit	3x dalam 10 menit lamanya 30 detik	
12.00	100/80	138x/menit	3x dalam 10 menit lamanya 35 detik	
12.30	110/80	130x/menit	3x dalam 10 menit lamanya 35 detik	
13.00	100/80	142x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 40 detik	
13.30	100/80	140x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 40 detik	
14.00	120/80	140x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 40 detik	
14.30	100/80	138x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	
15.00	120/70	137x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	8 cm
15.30	100/80	135x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	
16.00	110/80	140x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	10 cm

Kala II (pukul 16.00-16.15 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu mengatakan ingin mengejan dan seperti ingin BAB, rasa sakit semakin kuat dan sering, ketuban pecah spontan.
- b. Ibu mengatakan rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan dari observasi yang dilakukan rentan intensitas nyeri ibu berkurang.

B. OBJEKTIF (O)

1. Dari vagina keluar lendir bercampur darah (bloodshow) yang semakin banyak beserta air ketuban berwarna jernih. Tanda-tanda persalinan, yaitu: dorongan meneran, anus mengembang, perineum menonjol, vulva membuka.

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD	: 110/80 MmHg	R	: 20x/menit
N	: 86 x/ menit	S	: 36,5 C
DJJ	: 140x/menit		
HIS	: 5x/10 menit		

3. Pemeriksaan dalam (pukul 16.00 WIB)

Atas indikasi untuk memastikan pembukaan lengkap

Pengeluaran : Lendir bercampur darah semakin banyak

Dinding vagina : Tidak ada sitokel dan rektokel

Portio : Tidak teraba

Pendataran : >80%

Pembukaan : 10 (lengkap)

Ketuban : (-) pecah, warna jernih pecah spontan pukul 16.00 WIB

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK kiri

Posisi UUK : Kiri depan

Molase : Tidak ada

Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa ibu : Ibu G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II

Janin : Tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi penjelasan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan ibu dapat memahaminya
2. Memberi dukungan psikologis pada ibu dengan memberi kata-kata motivasi dan ibu dapat tenang
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan 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 pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan,ibu mengerti dan memilih dengan posisi berbaring.
5. Megajarkan ibu bernafas dan mengedan saat ada dorongan dan ibu memahaminya.
6. Memberikan makan dan minum saat tidak ada HIS agar ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi dan ibu melakukannya.
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN
8. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15⁰ C dari tubuh bayi
9. Penangan bayi baru lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat kurang lebih 3 cm dari tali pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat diantara klem, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain basah menggunakan kain kering, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu letakkan bayi secara terkurap dan kepala bayi menengok kesalah satu payudara ibu, selimuti bayi agar tetap hangat, lakukan IMD selama 1 jam.
10. Memantau perdarahan kala II
11. Mencatat dipartograf

KALA III (pukul 16.15-16.25 WIB)**A. SUBJEKTIF (S)**

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

B. OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Bayi lahir spontan pukul 16.15 WIB, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.

TTV : TD : 110/80 MmHg

R : 20x/menit

N : 84x/menit S:36,5 C

2. Pemriksaan abdomen

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Plasenta : Belum lahir

Uterus : Membulat

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P1A0 partus kala III

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak dan telah melakukannya.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami 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 suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
 - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - c. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu .setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-cranial) secara hati-hati.
 - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya.
 - f. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya kemudia lakukan putar pilih searah jarum jam dengan lembut dan perlahan untuk mencegah tertingalnya selaput ketuban dijalan lahir. Kemudian letakkan plasenta dalam wadah plasenta.
4. Setelah plasenta lahir lengkap Melakukkan masase uterus hingga kontraksi baik dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk melakukan masasse uterus. Panjang tali pusat kurang lebih 50 cm tidak terdapat laserasi pada perineum, perdarahan kala III kurang lebih 150 cc
 5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kontilodanya. Panjangnya 50 cm, insersi tali pusat sentralis dan telah memeriksanya.
 6. Memantau perdarahan kala III dan telah dilakukkan pemantauan.
 7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan apakah ada laserasi atau tidak. Tidak terdapat laserasi
 8. Melakukkanya pendokumentasian partograf dan telah dilakukkan. Plasenta lahir lengkap pukul 16.25 WIB

KALA IV NORMAL (Pukul 16.25-18.25 WIB)

A. SUBJEKTIF

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 : 100/80mmHg R: 24x/m
 N : 88x/m S :36,7⁰C
 Kontraksi : Baik
 Perineum : Tidak ada laserasi
 Plasenta lahir lengkap pukul : 16.25 WIB
 Diameter plasenta : 18 cm
 Panjang tali pusat : 50 cm
 Insersi tali pusat : Sentralis
 Perdarahan : 150 cc

C. ANALISA DATA (A)

Dianosa : Ibu P1A0 partus 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 dirasakan adalah hal yang wajar, rasa mulas timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang memecah terjadinya perdarahan dan ibu mengerti serta memahaminya.
3. Melakukan IMD dan mengevaluasi keberhasilan IMD seperti bayi menghisap dengan baik, daya menelan puting hingga areola, dan bayi tidak rewel

4. 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 perdarahn pasca persalinan. Ibu dan keluarga telah mengerti dan melakukan anjuran.
5. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan DTT, memakaikan pembalut, kain serta menggantikan pakaian bersih dan ibu merasa nyaman.
6. Memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibunya yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
7. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul, Fe dengan dosis 60mg 3 x1, paracetamol 500mg 3x1. Dan ibu mengerti dan meminum obat yang telah diberikan.
8. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ibu dapat memahaminya
9. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring kekanan dan kekiri dan ibu dapat mengerti.
10. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti perdarahan aktif, pusing berlebihan, lemas berlebihan, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul dan perut berlebihan, bau busuk dari vagina dan ibu dapat mengerti serta memahaminya.
11. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu dan telah dilakukan.
12. Melakukan pendokumentasian dengan partograf dan telah dilakukan.

Tabel 4.
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uterus	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	16.40	110/80	86x/m	36,5 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	40cc
	16.55	110/80	86x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	40 cc
	17.10	110/80	86x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	25cc
	17.25	100/80	86x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	17.55	110/80	86x/m	36,2 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	15 cc
	18.25	100/80	86x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	10 cc