

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS
NY.N G₁P₀A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU
DI PMB FARIDA SORAYA,S.ST

Anamnesa oleh : Dea Adelia Chandra
 Hari/Tanggal : Kamis , 28 April 2022
 Waktu : 01.40 WIB

Quick Check :

1. Nyeri kepala hebat : tidak
2. Penglihatan kabur : tidak
3. Bengkak pada ekstremitas dan wajah : tidak
4. Gerakan janin berkurang : tidak
5. Nyeri epigastrium : tidak
6. Keluar darah pervaginam : Ya, darah bercampur lendir
7. Keluar air-air : tidak

KALA I (Pukul 17.00 – 05.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. F
Umur	: 27 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pedagang
Alamat	: Jl.Ikan Sepat Gg Madrasah LK III,Kangkung Kecamatan Teluk Betung Selatan Kota Bandar Lampung	
No. HP	: 083153724762	

B. Alasan kunjungan : Ibu ingin bersalin

C. Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Farida Soraya,S.ST pada tanggal 28 April 2022 pukul 01.40 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 17.00 WIB, dan sudah keluar lendir dari bercampur darah jalan lahir,ibu mengatakan mengalami sedikit kecemasan menjelang persalinan.

D. Riwayat Reproduksi

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Lama : 6-7 hari
Volume : 80 cc
Siklus : 28 hari
Sifat darah : Cair
Keluhan : Tidak ada
HPHT : 24 Juli 2021
TP : 31 April 2022
Usia kehamilan : 39 minggu

b) Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Sah
Lama Perkawinan : 2 tahun

c) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : 1
Periksa pertama kali usia kehamilan : 10 minggu
Imunisasi TT : TT3
Terasa ada gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu,
sekarang ini gerakan janin terasa masih aktif sekitar >10 kali

E. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit Menurun : Tidak ada

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit Menurun : Tidak ada

Pernah dirawat di RS atau menjalani operasi apapun: Tidak pernah

c) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit Menurun : Tidak ada

Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada

F. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Frekuensi makan : 3-4x sehari

Jenis makanan : 1 piring nasi, 1-2 sendok sayur dan lauk seperti ayam, ikan, daging, tahu serta makan buah-buahan seperti pisang, apel, jeruk

Terakhir makan pukul : 20.00 WIB

b) Pola minum

Jenis : Air mineral dan susu

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

G. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 6-7 jam dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama hamil ini. Ibu juga tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, menggosok, serta ibu rutin mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil..

H. Pola eliminasi

a) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lunak

Keluhan : Tidak ada

Terakhir BAB tanggal 27 April 2022, jam 16.00 WIB.

b) BAK

Frekuensi : 5-6 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

Terakhir BAK tanggal 27 April 2022, jam 23.00 WIB

I. Pola istirahat

a) Tidur malam : 6-7 jam

b) Tidur siang : 1-2 jam

J. Personal hygiene

a) Mandi : 2x sehari

b) Keramas : 1x sehari

c) Gosok gigi : 2x sehari

d) Ganti baju dalam : 2x sehari

e) Ganti baju : 2x sehari

K. Aktivitas seksual

a) Frekuensi : 1-2x dalam seminggu

b) Keluhan : Tidak ada

L. Kebiasaan : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras dan jamu-jamuan

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

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Stabil dengan sedikit kecemasan
TTV	: TD : 120/80 mmHg P : 20 x/m N : 80 x/m S : 36.5°C
TB	: 160 cm
BB sebelum hamil	: 52 kg
BB sekarang	: 63 kg
Kenaikan BB	: 11 kg

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- | | |
|------------|---|
| a. Bentuk | : Simetris |
| b. Rambut | : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan berwarna hitam |
| c. Muka | : Simetris |
| d. Mata | : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera anikterik |
| e. Telinga | : Simetris, tidak ada pengeluaran sekret |
| f. Hidung | : Tidak terdapat pengeluaran sekret |
| g. Mulut | : Gusi berwarna merah muda, gigi tidak ada caries |

2. Leher :

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| a. Kelenjar thyroid | : Tidak ada pembengkakan |
| b. Kelenjar lymfe | : Tidak ada pembesaran |
| c. Vena jugularis | : Tidak ada bendungan |

3. Dada

- | | |
|-------------|--|
| a. Payudara | : Simetris kanan dan kiri, tidak ada retrasi, puting susu menonjol |
|-------------|--|

4. Abdomen

Inspeksi :

a. Bekas luka operasi : Tidak ada

b. Linea : Ada

c. Striae : Ada

5. Ekstremitas atas : Tidak ada *oedema*6. Ekstremitas bawah : Tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises, reflek patella kanan kiri (+)

7. Anogenital

a. Perineum : Tidak ada luka parut

b. Vulva dan vagina : Merah

c. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah

d. Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan

e. Anus : Tidak terdapat *haemorroid*

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

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

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat keras, dan sukar digerakkan.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 2/5

Mc. Donald : 34 cm

- TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU-n) x 155 gram
 : (34-11) x 155 gram
 : 23 x 155 = 3.565 gram

- TBJ (Niswander)

1,2 x (TFU-7,7) X 100 ± 150 gram

: 1,2 x (TFU-7,7) X 100 ± 150 gr

: 1,2 x (34-7,7) x 100 ± 150

: 1,2 x 26,3 x 100 ± 150

: 3.006 dan 3.306 gram

Jadi, TBJ diperkirakan antara 3.006 dan 3.306 gram

His (+), frekuensi 3x/10 menit, lamanya 30-40 detik.

Kandung kemih : Kosong

Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 140 x/m

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

Periksa dalam : Pukul 02.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum

a. Dinding vagina : Tidak ada sistokel, rektokel, benjolan atau tumor

b. Portio : - Arah : searah jalan lahir
 - Keadaan : tipis dan lunak
 - Konsistensi : teraba lunak seperti bibir

c. Pendataran serviks : > 50%

d. Pembukaan : 7 cm

e. Keadaan ketuban : (+) utuh

f. Presentasi : Belakang kepala

g. Penunjuk : UUK

h. Molase : Tidak teraba

i. Posisi : Kiri depan

j. Penurunan : Hodge III (setinggi spina ischiadika)

D. Pemeriksaan Penunjang

Golongan darah	: B (+)
Hb	: 12, 1 gr%
Hepatitis	: (-)
Malaria	: (-)
HIV	: (-)
Protein urine	: (-)
Glukosa urine	: (-)

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.N 27 tahun G₁P₀A₀ Gravida 39 minggu inpartu Kala I fase aktif

- Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Ibu merasakan kecemasan menjelang persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu, memeriksa kontraksi dan DJJ setiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam ulang setiap 4 jam sekali
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. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu seperti:
 - a. Menganjurkan suami untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
 - b. Menganjurkan suami untuk membantu ibu dalam mengatur posisi yang diinginkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi senyaman mungkin serta menganjurkan ibu miring ke kiri.
 - c. Menganjurkan suami mengusap perut ibu dengan lembut

- d. Mengajarkan suami memegang tangan ibu
 - e. Mengajarkan suami membantu ibu jika ibu ingin ke kamar mandi
 - f. Mengajarkan suami memberi dorongan spiritual dengan ikut berdoa
 - g. Mengajarkan Suami membimbing ibu mengatur nafas saat kontraksi dan beristirahat saat relaksasi kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
 - h. 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. Memberitahu ibu bahwa meneran dilakukan saat pembukaan sudah lengkap. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik dan penjelasan yang telah diberikan.
 - i. Mengajarkan Suami memberikan dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan.
6. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
 7. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.
 8. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

KALA II (Pukul 05.00 – 05.50 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg P : 22 x/m

N : 86 x/m S : 36.7°C

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya >40 detik.

DJJ (+), 140 x/m.

Penurunan kepala : 0/5

Kandung kemih : Kosong

Inspeksi : Terlihat tanda-tanda persalinan kala II, seperti vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin meneran

Periksa dalam : Pukul 05.00 WIB

a. Portio : Tidak teraba

b. Pembukaan : 10 cm

c. Keadaan ketuban : (-), warna jernih pecah spontan pada pukul 05.00 WIB

d. Presentasi : Belakang kepala

e. Penunjuk : Ubun- ubun kecil

f. Posisi : Kiri depan

g. Penurunan : Hodge IV (sejajar *os coccygis*)

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.N 27 tahun G₁P₀A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala II
 - Janin : Tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
3. Mengingatkan suami untuk memberikan dorongan semangat mengedan saat kontraksi serta memberikan pujian atas kemampuan ibu saat mengedan
4. Menganjurkan suami memegang tangan ibu
5. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
6. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.
DJJ : 145 x/m
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN 60 langkah.
8. Memantau perdarahan kala II. Bayi lahir spontan menangis kuat pada pukul 05.50 WIB, JK : laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 46 cm. Perdarahan ±50 cc
9. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam

KALA III (Pukul 05.50 – 06.00 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 120/70 mmHg P : 22 x/m

N : 80 x/m S : 36.6⁰C

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik
Kandung kemih : Kosong

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.N 27 tahun P₁A₀ Kala III Normal
Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - 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 ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati hati
 - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membulat, tali pusat s memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
 - e. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya
 - f. 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.
3. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.

4. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Panjang tali pusat 50 cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis.
5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 06.00 WIB, perdarahan ± 150 cc.
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi pada perineum.

KALA IV (Pukul 06.00 – 08.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa tenang dan nyaman selama proses persalinan berlangsung dan mengatakan merasa puas dengan penerapan asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh suaminya.

Ibu mengatakan perut masih terasa sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional: Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg P : 20 x/m
N : 79 x/m S : 36.7°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perineum : terdapat laserasi

Plasenta lahir lengkap pukul 06.00 WIB

Berat plasenta : 500 gram

Diameter plasenta : 18 cm

Tebal plasenta : 2,5 cm

Insersi tali pusat : Sentralis

Panjang tali pusat : 50 cm

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.N usia 27 tahun P₁A₀ Kala IV Involusi Normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
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 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. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
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 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (*on demand*) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Melakukan pemantauan tekanan darah,nadi,suhu,tinggi fundus,kontraksi uterus,kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam pada kala IV untuk mengetahui keadaan ibu,setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.