

**BAB IV
STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
TERHADAP NY.S G₃P₂A₀ HAMIL 37 MINGGU DENGAN NYERI
PINGGANG PADA PERSALINAN KALA I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) SITI JAMILA S.ST
PALAS, LAMPUNG SELATAN**

A. Persalinan

Anamnesa : Mira Yunifa
Tanggal : 15 Februari 2020
Waktu : 12.08 WIB

KALA I (Pukul 12.08 WIB – 17.08 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. IDENTITAS

Istri		suami
Nama	: Ny S	Tn P
Umur	: 36 th	37 th
Agama	: islam	islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Irt	karyawan swasta
Alamat	: Desa Sekampung Sukarandeg III, Sragi Lampung Selatan	

ANAMNESISA

1. alasan kunjungan : Ny.S G₃P₂A₀ datang dan mengatakan merasa ingin melahirkan
2. riwayat kehamilan saat ini : G₃P₂A₀

2.4 riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		tanggal	Oleh	tempat	Keluhan	tanggal	oleh	tempat	Keluhan
1.	KB suntik 3 bulan	2009 hingga 2019	bidan	PMB Siti Jamila	-	2019	bidan	PMB Siti Jamila	Hamil

2.5 keluhan yang dirasakan

- a. Rasa lelah : iya
- b. Mual-mual : iya
- c. Malas beraktifitas : tidak
- d. Panas, menggigil : tidak
- e. Sakit kepala : tidak
- f. Pengelihatn kabur : tidak
- g. Rasa nyeri atau panas saat BAK : tidak
- h. Rasa gatal pada vulva dan vagina dan sekitarnya : tidak
- i. Nyeri, kemerahan pada tungkai : tidak
- j. Lain-lain : tidak ada

2.6 penapisan kehamilan

- a. Riwayat SC : tidak
- b. Perdarahan pervaginam : tidak
- c. Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu) : tidak
- d. Ketuban pecah disetasi mekonium 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 eklamsia (HT dalam kehamilan) : 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 belakang kepala : tidak
- o. Presentasi ganda (majemuk) : tidak
- p. Kehamilan ganda (gamelli) : tidak

- q. Tali pusat menumbung : tidak
r. Syok : tidak

2.7 Diet atau makanan

Sebelum hamil :

- Pola makan dalam sehari : 3x sehari
- Jenis makanan sehari-hari : nasi, sayur lauk pauk dan buah-buahan

Setelah hamil

- Pola makan dalam sehari : 4x sehari
- Jenis makanan sehari-hari : nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan dan susu

2.8 Pola Eliminasi

Sebelum hamil

- a. BAK : 3x sehari
Warna : kuning jernih

- b. BAB : 2x sehari
Konsistensi : lembek

Warna : kecoklatan

Setelah hamil

- a. BAK : 4-5x sehari
Warna : kuning jernih

- b. BAB : 1x sehari
Konsistensi : keras

Warna : kecoklatan

2.8 Aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : 8 jam sehari
b. Seksualitas : sesuai kebutuhan

c. Pekerjaan : mengerjakan pekerjaan rumah

Setelah hamil

- a. Pola istirahat dan tidur : 9 jam sehari
- b. Seksualitas : sesuai kebutuhan
- c. Pekerjaan : tetap mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurangi pekerjaan berat

2.9 Personal Hygiene : mandi 2x sehari

Frekuensi Mengganti Pakaian : 3x sehari

2.10 Status Imunisasi

Imunisasi TT	YA	TIDAK	Keterangan
TT 1	Ya		Iya, sudah dilakukan saat SD kelas 1
TT 2	Ya		Iya, sudah dilakukan saat SD kelas 4
TT 3	Ya		Iya, sudah dilakukan saat catin
TT 4	Ya		Iya, sudah dilakukan saat hamil usia 20 minggu
TT 5	Ya		Iya, sudah dilakukan saat hamil usia 24 minggu

Keluhan utama :

Ny.S hamil 37 minggu datang pada tanggal 15 Februari 2020 pukul 12.08 WIB. Mengatakan sakit pada pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB.

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan umum

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : *Composmentis*
- 3. Keadaan emosional : Stabil
- 4. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg R : 22 x/Menit

N : 82 x/menit

T : 36,5 °C

5. Palpasi

Leopold I : TFU 2 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, memanjang (punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat dan Sukar digerakan (kepala).
Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen (sudah masuk panggul)

Mc. Donald : 32 cm

TBJ (*Johson Tausak*) : (MD -11) x 155

: (32 - 11) x 155

: ± 3,225 gram

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

: 1,2 x (32-7,7) x 100 ± 150 gram

: (2,916 gr) (4,374 gr)

6. DJJ : (+) frekuensi 148 x/menit

7. *Punctum Max* : ±3 jari bawah pusat sebelah kanan.

8. HIS : (+) Frekuensi 3-4 x/10 menit, lamanya 20-40 detik

9. Periksa Dalam (pukul 12.08 WIB)

Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum

Pengeluaran : Lendir Bercampur darah

Vulva vagina : Tidak ada *varises*, tidak ada luka parut

Dinding vagina : Tidak terdapat *sistokel* dan *rektokel*

Porsio : Konsistensi lunak, searah jalan lahir

Pendataran : Portio masih teraba, 70%

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Posisi : UUK kanan depan
Molase : Tidak ada
Penurunan : *Hodge III*

Pada Pukul 19.00 WIB

1. Palpasi:

Leopold I : TFU 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, memanjang (punggung). Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat dan Sukar digerakan (kepala).
Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen (sudah masuk PAP)

Mc. Donald : 32 cm

TBJ Johson Tausak : (MD -11) x 155
: (32 - 11) x 155
: ± 3,225 gram

TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
: 1,2 x (32-7,7) x 100 ± 150 gram
: (2,916 gr) (4,374 gr)

2. DJJ : (+) frekuensi 149 x/menit

3. *Punctum Max* : ±3 jari bawah pusat sebelah kanan.

4. HIS : (+) Frekuensi 4-5 x/10 menit, lamanya 30-45 detik

5. Periksa Dalam (pukul 17.08 WIB)

Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum

Pengeluaran : Lendir Bercampur darah

Vulva vagina : Tidak ada *varises*, tidak ada luka parut

Dinding vaginaa : Tidak terdapat *sistokel* dan *rektokel*

Porsio	: Konsistensi lunak, searah jalan lahir
Pendataran	: Portio masih teraba, 50%
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: UUK kanan depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan	: <i>Hodge III</i>

ANALISA DATA (A)

Diagnosa Ibu : Ny. S G₃P₂A₀ hamil 37 minggu inpartu kala I fase aktif

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

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pasien dan keluarganya mengenai keadaan kesehatannya dan janinnya.
2. Memberikan *Inform Choice* dan *Informed Consent* sebelum dilakukannya segala tindakan.
3. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
4. Memberikan ibu nutrisi dan cairan untuk menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi karena nasi, lauk pauk, sayuran serta air mengandung karbohidrat, protein, lemak dan mineral, dan memberikan ibu teh hangat agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan .
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan pelvic rocking dengan menggunakan gymball untuk membantu kemajuan dalam pembukaan.
6. Menganjurkan 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.
7. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dan pernapasan agar ibu dapat mengatur nafasnya, tidak terengah-engah serta dapat beristirahat diantara kontraksi sehingga ibu dapat mengedan dengan tenaga yang maksimal.

8. Melakukan dan mengajarkan suami ibu untuk me masase pinggang untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu.
9. Memastikan kandung kemih tetap kosong.
10. Mempersiapkan alat-alat pertolongan persalinan.
11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf.
Pukul 00.00, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10cm).

KALA II (Pukul 17.08 – 17.33 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin mencedan dan seperti ingin BAB
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan sering
3. Ketuban pecah spontan

OBJEKTIF (O)

1. Dari vagina keluar lendir bercampur darah (*bloodslim*) yang semakin banyak berserta air ketuban berwarna jernih. Tanda – tanda persalinan, yaitu : anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan ada dorongan meneran.
2. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 23x/menit
N : 84x/menit T : 36,5⁰C
3. DJJ : (+) frekuensi 148 x/menit
4. HIS : (+) Frekuensi 4-5 x/10 menit, lamanya 45 detik.
5. Pemeriksaan Dalam (Pukul 17.08 WIB)

Atas indikasi : Ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda-tanda kala II

Pengeluaran : lendir bercampur darah yang semakin banyak

Dinding vagina : tidak ada *sistokel* dan *rektokel*

Portio : Tidak Teraba

Pendataran : 100%

Pembukaan : 10 (Lengkap)

Ketuban : (-), Jernih, Pukul 17.15 WIB

Presentasi : kepala
Penunjuk : UUK
Posisi : UUK depan
Molase : tidak ada
Penurunan : *Hodge IV*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₃P₂A₀ hamil 37 minggu inpartu kala II
Janin : Janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan memberikan kata-kata motivasi .
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada proses persalinan.
3. Membiarkan ibu bersalin bernafas seperti biasa dan mengedan saat ada dorongan.
4. Memberikan makan dan minum saat tidak ada his agar ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN
 - a. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu.
 - b. Penolong membuka partus set dan memakai handscoon.
 - c. Saat sub occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan penolong melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir.
 - d. Mengusap dan membersihkan muka bayi dengan kasa atau kain bersih.
 - e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - f. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
 - g. Setelah kepala bayi menghadap ke salah satu bagian paha ibu, letakkan tangan secara biparietal, arahkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, maka

lahirlah seluruh badan bayi. Bayi lahir pukul 00:25 WIB, jenis kelamin : laki laki, BB:3800 gram, PB: 49 cm.

- h. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15^0 dari tubuh bayi, apakah bayi menangis kuat, tonus otot baik atau tidak, dan warna kulit kemerahan atau tidak.
 - i. Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih dari darah dan air ketuban.
 - j. Melakukan pemeriksaan apakah terdapat janin kedua, jika tidak ada memberikan injeksi oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
 - k. Setelah 2 menit bayi lahir, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.
6. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi diatas dada ibu, letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok ke salah satu payudara ibu, selimuti ibu dan bayi agar tetap hangat, lakukan sampai kurang lebih 1 jam.

(Pada hari sabtu tanggal 15 Februari 2020 pukul 17.33 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dengan BB : 3500 kg, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 36 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan perdarahan kala II \pm 100cc).

KALA III (Pukul 17.33 – 17.38 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.
2. Ibu mengatakan lemas setelah melahirkan.

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 24x/menit
N : 85 x/menit T : 36,5⁰C
5. TFU : Sepusat
6. Kontraksi uterus : Baik
7. Vesika urinaria : kosong
8. Bayi Lahir Pukul 17.33 WIB
Jenis Kelamin: Laki-laki
BB : 3500 gram
PB : 48 cm
LK : 34 cm
LD : 36 cm
Anus : (+)
9. Plasenta belum lahir
10. Uterus membulat

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₃A₀ Partus Kala III

PENATALAKANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi bayi kedua agar dapat diketahui apakah ada janin kedua atau tidak, sehingga dapat memastikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
3. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya dalam melahirkan janinnya dan menjaga kebersihan ibu.
4. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir
 - b. Setelah 2 menit pasca bayi lahir, mengurut tali pusat, menjepit, memotong dan mengikat tali pusat.
 - c. Meletakkan bayi tengkurap pada dada ibu dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri diletakkan pada abdomen ibu untuk meraba kontraksi. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan uterus menjadi globuler. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva.
 - e. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, saat terjadi kontraksi, melahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan kearah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
 - f. Melakukan massase dengan cara memutar searah jarum jam segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar dapat merangsang kontraksi uterus sehingga kontraksi uterus baik dan mencegah terjadi perdarahan.
5. Memeriksa kelengkapan plasenta.
6. Memastikan tidak ada robekan jalan lahir sebagai penyebab perdarahan aktif, ibu mengalami lacerasi perineum derajat 1 maka dilakukan penjahitan dengan teknik one by one.
7. Memantau perdarahan kala III dan kontraksi uterus.

(Plasenta lahir lengkap pukul 17.38 WIB diameter 20 cm, berat 650 gram, tebal 2,5 cm ,panjang tali pusat 45 cm Perineum tidak terdapat laserasi, perdarahan kala III \pm 100cc.

KALA IV (Pukul 17.38 – 18.38 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 100/60 mmHg R : 24x/menit
N : 82 x/menit T : 36,4⁰C
4. Kontraksi uterus : Baik, keras
5. Plasenta : Lahir lengkap Pukul 17.38 WIB
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Perdarahan kala III : 100 cc
8. Perineum : tidak terdapat laserasi

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₃A₀ Partus kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi dan rasa mulas yang dialami ibu adalah normal rasa mulas yang timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.
2. Melakukan Penjahitan pada laserasi di perineum ibu.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT dari keringat, cairan darah dan ketuban, serta membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Menganjurkan dan membimbing ibu untuk BAK agar involusi uterus berjalan dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti tenaga yang hilang selama proses persalinan.

6. Mengobservasi kala IV dan mendokumentasikan persalinan dalam partograf, periksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih serta kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Periksa temperatur ibu setiap jam pada 2 jam pasca persalinan.
7. Mengevaluasi hasil IMD yang telah dilakukan apakah sudah berhasil.
8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti berbaring miring atau duduk ditempat tidur.
10. Memberikan terapi *amoxicillin* 500 mg/12 jam/oral, *paracetamol* 500 mg/8 jam/oral, *Fe* 60 mg/8 jam/ oral, vitamin A 200.000 iu.
11. Melengkapi partograf.