

BAB IV
TINJAUAN KASUS

**Penatalaksanaan Kemajuan Persalinan Kala I Dengan Pemberian Sari
Kurma Pada Ny.L G4P3A0 Di Pmb Triana, A.Md.Keb.
Kec.Jatimulyo Kabupaten Lampung Selatan**

Hari/Tanggal : Selasa, 22 Februari 2020
Waktu : 21.00 WIB

KALA I (Pukul 22.00 – 23.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. L	Tn. M
Umur	: 36 tahun	40tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Warung Gunung, Jati Agung, Lampung Selatan	

B. Keluhan utama : Ibu datang ke PMB pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 21.00 WIB mengatakan merasa mulas dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender campur darah dari jalan lahir sejak pukul 15.00 WIB.

C. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

1. Data kesehatan ibu

Ibu mengatakan bahwa dia beserta keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun yang pernah atau sedang diderita seperti jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC.

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan ia menarche pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari menstruasi teratur dan lamanya 5-7 hari, dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali ganti pembalut, sifat darah cair serta ibu mengatakan setiap menstruasi mengalami dismenorhea. Hari Pertama Haid Terakhir ibu pada tanggal 21 Mei 2019 dan tafsiran persalinan pada tanggal 28 Februari 2020, jadi usia kehamilan ibu saat ini menginjak usi 39 minggu.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu mengatakan riwayat persalinan yang lalu anak ketiga mengalami persalinan lama pada kala I

c. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

d. Persiapan Persalinan (P4K)

Ibu memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya, dan dalam proses persalinan yang akan menolong ibu yaitu bidan/tenaga kesehatan serta ibu akan didampingi oleh suami dengan biaya persalinan sudah direncanakan sebelumnya, apabila didalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakan transportasi milik BPM dan apabila ibu membutuhkan pendonor darah sudah ada keluarga yang siap yang bergolongan darah sama dengan ibu.

3. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola pemenuhan nutrisi

Sebelum hamil pola makan makan sehari-hari 3 kali sehari jenis makanan nasi 1 piring sayur 1 mangkuk kecil lauk – pauk 1-2 potong dan terkadang disertai buah-buahan. Untuk frekuensi minum 8-10 gelas per hari jenis minuman air mineral dan pada saat hamil terjadi peningkatan nafsu makan seperti frekuensi serta porsi makan menjadi lebih banyak.

b. Pola eliminasi sehari-hari

Sebelum hamil ibu mengatakan BAK dalam 6-8 kali dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecokelatan dan pada saat hamil terjadi peningkatan frekuensi BAK dari biasanya dikarenakan kandung kemih tertekan oleh perut ibu yang semakin hari semakin membesar. Untuk BAK terakhir pukul 21.00 WIB dan BAB terakhir pukul 14.00 WIB

c. Pola aktivitas sehari-hari

Sebelum hamil, ibu mengatakan pola istirahat dan pola tidur ibu biasanya tidur siang kurang lebih 1 jam, tidur malam selama 7-8 jam. Dalam pola seksualitas ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas, frekuensi sesuai kebutuhan. Untuk pekerjaan ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari seperti biasa menyapu, memasak, dan mencuci. Pada saat hamil pola aktivitas ibu sama dengan sebelum ibu hamil.

d. Psikososial, cultural, spiritual

Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima oleh ibu dan keluarga sangat mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan hubungan ibu dengan suami baik, dan ibu memiliki pantangan untuk tidak keluar rumah di malam hari saat hamil dan suami adalah pengambil keputusan dalam keluarga, serta dalam spiritual ibu melaksanakan sholat 5 waktu.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Dilakukan pemeriksaan umum terlihat keadaan umum ibu baik kesadarannya composmentis, keadaan emosional ibu stabil dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 110/70 mmHg , Nadi : 82x/menit, P : 22x/menit, S : 36,6°C, TB : 160 cm , BB : , dan LILA 25,5cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, hanya pada bagian gigi ibu terdapat plak.

2. Palpasi

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 2 jari dibawah Px , pada bagian fundus teraba bokong, puki, bagian terendah teraba kepala dan sudah memasuki PAP (Divergen), dengan penurunan 2/5, DJJ (+) dengan frekuensi 138 x/m dengan punctum maximum bagian kiri perut ibu pada 2 jari atas symphysis. Terdapat his dengan frekuensi 3x dalam 10 menit selama kurang lebih 35 detik.

Mc Donald 32 cm dengan TBJ :

TBJ : (Rumus Johnson Tausack)

$$(TFU-n) \times 155 \text{ gr}$$

$$(32-11) \times 155 \text{ gr} = 3225 \text{ gr}$$

Pemeriksaan Dalam (Pukul 21.00 WIB)

Dinding vagina normal tidak ada sistokel, rektokel atau benjolan. Pada portio searah jalan lahir dan tipis dengan konsistensi lunak. Terdapat permukaan 3 cm pendataran 30% dengan ketubann (+) presentasi kepala dengan penurunan kepala di HII.

Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil: Glukosa(-), Protein Urin (-), HBsAg(-), serta HIV (-)

ANALISA DATA (A)

Diagnosa :

1. Ibu : Ny.L 36 tahun G₄P₃A₀ hamil 39 Minggu inpartu Kala I fase laten
2. Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala
3. Masalah : ibu merasa cemas menghadapi persalinan

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu serta janin dalam keadaan normal.
2. Memberikan *Inform Choice* dan *Inform Consent* sebelum dilakukannya segala tindakan
3. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu, sehingga dapat melakukan persalinan dengan baik.
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan menarik napas panjang dari hidung keluarkan melalui mulut dan menganjurkan ibu untuk miring kiri.
6. Jika ibu sudah merasa lelah ibu bisa istirahat dan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri jika posisi berbaring agar aliran O₂ ke janin lancar, berjalan di sekitar ruang bersalin saja, berjongkok atau mengambil posisi yang aman dan nyaman untuk mempercepat proses penurunan kepala.
7. Mengajarkan keluarga untuk memasase punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.
8. Memberitahukan keluarga untuk memberikan ibu teh / air putih sebagai pengganti cairan ibu saat mencedan
9. Menganjurkan keluarga untuk membantu memberikan ibu sesendok atau 3 cc sari kurma sesekali di sela-sela ibu mencedan untuk menambah energi ibu saat mencedan pada proses persalinan berlangsung.
10. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf.

Catatan Perkembangan

Pemeriksaan Kedua

SUBJEKTIF (S)

Pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 22.00WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan rasa sakitnya semakin sering.

OBJEKTIF (O)

Pada pemeriksaan umum terlihat keadaan umum ibu baik kesadaran nya composmentis, keadaan emosional ibu stabil, dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 120/70 mmHg, Nadi:82x/menit, P:21x/menit, S:36,6°C, DJJ (+) 141x/menit,serta terdapat his dengan frekuensi 4x dalam 10 menit selama 40 detik.

Pemeriksaan dalam(pukul 22.00 WIB)

Dilakukan pemeriksaan dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan,didapatkan hasil pada portio searah jalan lahir dan teraba tipis dengan konsistensi lunak. Terdapat pembukaan 6 cm pendarahan 75% dengan ketuban (+) presentasi kepala dengan penurunan kepala di HIII. Tidak terdapat molase serta penunjuknya adalah UUK .

ANALISA DATA(A)

Diagnosa: - Ibu : Ny.L G₄P₃A₀ hamil 39 minggu kala 1 fase aktif
 - Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu hamil hasil pemeriksaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan normal.
2. Mengajarkan dan memberikan pilihan macam-macam posisi mendedan yang nyaman bagi ibu yaitu posisi terlentang (litotomi), posisi duduk/setengah duduk, posisi jongkok/berdiri, berbaring miring ke kiri, dan posisi merangkak.
3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri jika posisi berbaring agar aliran O₂ ke jalan lahir.

4. Memberitahukan keluarga untuk memberikan ibu teh / air putih sebagai pengganti cairan ibu saat mencedan
5. Menganjurkan keluarga untuk membantu memberikan ibu sesendok atau 3 cc sari kurma sesekali di sela-sela ibu mencedan untuk menambah energi ibu saat mencedan pada proses persalinan berlangsung.
6. Memasang infuse terhadap ibu untuk mencegah dehidrasi.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat jika merasa lelah dan mengajarkan ibu cara relaksasi saat ada his untuk mengurangi ketegangan dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan melalui mulut serta tidak meneran terlebih dahulu agar ibu tidak kehilangan energi.
8. Menyiapkan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan yang diperlukan sebelum tindakan agar mempermudah selama proses pertolongan persalinan.

Alat pertolongan telah disiapkan

- a. Linen :
Kain steril (untuk membersihkan wajah bayi), handuk bersih, kain ibu, pakaian ibu, pakaian bayi, washlap.
- b. Partus set :
2 pasang handscoon steril, spuit 3 cc, ½ kocher, gunting episiotomy, 2 klem tali pusat, klem umbilical, gunting tali pusat, kateter nelaton/dower kateter, de lee/slim secher.
- c. Heacting set :
1 pasang handscoon steril, spuit 3 cc, gunting benang, nald voeder, 2 pinset, 2 nald, 2 cutget,kassa.
- d. Medikamentosa :
Oksitosin, lidocain, betadine, handscoon, cairan infuse.
- e. APD :
Celemek, masker, handscoon, sepatu boot, google, topi.
- f. Alat dan bahan lain :
Air klorin, air sabun, air bersih mengalir, Waskom, tempat sampah, tempat plasenta (kendil), bengkok, pispot, dopler, gel, tensi meter, thermometer, stetoskop, buku kecil, dan pena, partograf.

g. Resusitasi :

Tempat datar, rata, bersih dan kering, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu), lampu sorot 60 watt, ambubag, oksigen.

9. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar partograf

Pemeriksaan Ketiga

Pukul WIB (23.00 WIB)

Ibu mengatakan mulesnya semakin sering dan ada dorongan ingin meneran

Dilakukan hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S:36,8°C, DJJ (+) dengan frekuensi 148x/menit serta His dengan frekuensi 4x dalam 10 menit lamanya >40 detik.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan, didapatkan hasil pada portio searah jalan lahir dan tidak teraba, pendataran lebih dari 80%, pembukaan 10 cm, ketuban (-), selaput ketuban pecah jam 23.00 presentasi kepala, penunjuk UUK, posisi kiri depan dengan penurunan di Hodge IV dan tidak terdapat molase.

KALA II (Pukul 23.00 – 23.30 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan rasa mulas terasa semakin sering dan kuat
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

OBJEKTIF (O)

Dilakukan pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S:36,8°C, DJJ (+) dengan frekuensi 148x/menit serta His dengan frekuensi 4x dalam 10 menit lamanya >40 detik.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan, didapatkan hasil pada portio searah jalan lahir dan tidak teraba, pendataran lebih dari 80%, pembukaan 10 cm, ketuban (-), selaput ketuban pecah jam 23.00 presentasi kepala, penunjuk UUK, posisi kiri depan dengan penurunan di Hodge IV dan tidak terdapat molase

Dari vagina keluar lendir bercampur darah (*bloodslim*) yang semakin banyak. Tanda- tanda persalinan, yaitu : anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : G₄P₃A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala II
- Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta membiarkan ibu mengedan saat ada dorongan dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu mata membuka melihat keperut dagu menempel ke dada tidak boleh menahan napas melalui leher saat mengedan dan beristirahat diantara kontraksi.
2. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu dalam melahirkan.
3. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilihh posisi yang nyaman pada proses persalinan.
4. Memberikan dorongan psikologis pada ibu untuk tetap semangat menghadapi persalinan.
5. Membiarkan ibu bersalin bernafas seperti biasa dan mengedan saat ada dorongan dan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik yaitu tidak boleh menahan napas melalui leher data mengedan dan beristirahat diantara kontraksi.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan meminta pendamping persalinan memberikan minum diantara kontraksi agar tidak dehidrasi.
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN (terlampir).

Jam 23.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki dengan BB:3300 gram,PB:49 cm,LK: 31 cm,LD: 32 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan pendarahan kala II \pm 50cc.

KALA III (Pukul 23.30 – 23.45 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

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

OBJEKTIF (O)

Pada hasil pemeriksaan terlihat keadaan umum ibu baik, kesadarannya composmentis, keadaan emosional ibu stabil dan dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD:110/70 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S:36,8°C, tinggi TFU sepusat, kontraksi uterus ibu keras dan membulat, plasenta belum lahir, kandung kemih kosong.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : P₄A₀ postpartum kala III
Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan apakah terdapat janin kedua atau tidak.
2. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis pada paha kanan ibu.
3. Melakukan pemotongan tali pusat dilakukan waktu 10-30 detik setelah bayi lahir.
4. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir.
5. Memindahkan klem pada tali pusat mendekati vulva.
6. Melakukan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan lain memegang klem tali pusat. Tunggu hingga ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan kontraksi uterus keras dan membulat.
7. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan pencegahan kea rah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan dorsal cranial dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri (jika uterus tidak

berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu).

8. Melahirkan plasenta setelah ada tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu uterus teraba bulat keras, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba.

Jam 23.45 plasenta lahir spontan dengan selaput dan kotiledon lengkap (fetal dan maternal)

9. Melakukan masase uterus searah jarum jam lebih kurang selama 15 detik atau 15 kali. Apabila kontraksi baik, mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan masase uterus.
10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban menggunakan kassa untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastic atau tempat khusus seperti kendi.

Kotiledon dan selaput ketuban lengkap, berat plasenta 500 gram, diameter plasenta ± 18 cm, panjang tali pusat ± 75 cm, dan insersi tali pusat

11. Memeriksa apakah ada laserasi atau tidak. Tidak ada robekan jalan lahir.
12. Memantau pendarahan kala III

Jumlah pendarahan ± 100 cc

KALA IV (Pukul 23.45 – 01.30 WIB)

SUBJEKTIF(S)

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa sedikit lemas.

OBJEKTIF (O)

Dilakukan pemeriksaan objektif untuk mengetahui keadaan fisik Ny.L dengan cara inspeksi pada jalan lahir yaitu pengeluaran pervaginaan darah segar. Memeriksa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional ibu stabil, dan melakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD:110/70 mmHg, N:82x/menit, P: 22x/menit, S:36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi ibu baik, perineum utuh tidak ada robekan, pendarahan ± 100 cc.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.L usia 36 tahun P₄A₀ postpartum kala IV

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi normal.
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 me massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
5. Membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
6. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
8. Mendenkontaminasikan alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit kemudian di cuci dan di sterilkan.
9. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf