

## BAB IV

### HASIL TINJAUAN KASUS

#### **Pendokumentasian Studi Kasus Kebidanan Pada Persalinan Terhadap Ibu Bersalin Ny.T dengan Plasenta Di PMB Satria Siswihipni,Amd.keb**

Anamnesa oleh : Arbetiana Bianca Benni

Tanggal : 3 Maret 2019

#### **KALA I (06.30 - 10.50 WIB)**

#### **SUBJEKTIF (S)**

##### A. Identitas

Nama	: Ny. T	Tn. B
Umur	: 36 Th	45 Th
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	D3
Pekerjaan	: IRT	Pegawai Swasta
Suku/bangsa	: Jawa	Jawa
Alamat	: Desa Jati Mulyo Blok 8, Lampung Selatan	
No Telepon	: 082376862166	

##### B. Anamnesa

###### 1. Alasan kunjungan

Ibu datang pukul 06.30 WIB, tanggal 3 Maret 2019, ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah sejak pukul 18.00 WIB, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.30 WIB dan belum mengeluarkan air-air.

###### 2. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan ia menarche pada usia 15 tahun dengan siklus menstruasi 30 hari dan lamanya 4-7 hari, dan ibu dalam sehari dapat 2 sampai 3 kali mengganti pembalut serta ibu mengatakan setiap ibu menstruasi mengalami dismenorhoe tetapi kadang-kadang dan tidak sering.

Hari pertama haid terakhir ibu pada tanggal 2 juni 2018 dan tafsiran persalinan pada tanggal 9 maret 2019 jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 3 hari.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Pada tahun 2002 ibu mengatakan bersalin di PMB, usia kehamilan aterm, lahir spontan segera menangis jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan 3200 gram dan panjang badan 50 cm, pada tahun 2007 ibu mengatakan bersalin di PMB, usia kehamilan aterm, lahir spontan segera menangis jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 4000 gram dan panjang badan 48 cm, dan kehamilan saat ini.

4. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah merasa menderita ataupun memiliki penyakit kronis maupun menular sebelum atau selama kehamilan ini seperti hipertensi, diabetes, malaria, HIV/AIDS, ginjal, asma, dan penyakit menular lainnya. Ibu tidak memiliki keturunan kembar.

5. Riwayat Aktivitas Sehari-hari

1) Biologis

Ibu terakhir makan pukul 20.00 wib dengan nasi dan lauk pauk. Terakhir minum pukul 06.00 wib air putih kurang lebih 150 ml. terakhir BAK pukul 06.00 wib, terakhir BAB pukul 06.00 wib.

2) Kesehatan

Ibu tidak merokok ataupun mengonsumsi alcohol. Suami merokok

6. Riwayat Psikologis

Hubungan ibu dengan keluarga baik. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya. Status ibu dan suami menikah sudah 19 tahun. Ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu maupun suami. Ibu dan keluarga senang atas kehamilannya yang ketiga ini. Hubungan ibu dengan keluarga baik dan keluarga member dukungan emosional untuk ibu. Pengambilan keputusan oleh suami, terkadang berdua. Ibu ingin bersalin di PMB ditolong oleh bidan. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan untuk bersalin.

**OBJEKTIF (O)****1. PEMERIKSAAN UMUM**

Keadaan umum ibu saat ini baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 102/76 mmHg, R :22x/m, N : 80x/m, T : 37,2 °C

**2. PEMERIKSAAN FISIK**

## a. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. T dengan hasil Kulit kepala Ny.T dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam kusam dan tidak rontok. Bagian muka Ny. T tidak ada Oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sklera berwarna putih (An ikterik). Pada bagian hidung Ny. T simetris antara lubang kanan dan lubang kiri dan tidak ada sekret ataupun polip. Telinga simetris kanan dan kiri dan tidak ada sekret. Bagian Mulut dan Gigi Ny.T warna bibir agak kehitaman, lidah bersih, tidak ada Caries dan Gusi tidak ada pembengkakan.

## b. Leher

Tidak ada pembesaran pada Kelenjar tiroid, Kelenjar getah bening, dan Vena jugularis.

## c. Dada

Pada pemeriksaan bunyi jantung Ny.T normal, yaitu bunyi lup dup, dan Paru-paru normal, tidak ada ronchidan wheezing. Pada bagian payudara Ny. T terdapat pembesaran pada kedua payudara, puting susu ibu menonjol dan bersih serta mengalami hiperpigmentasi pada areola mammae dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran ASI atau Kolostrum.

## d. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen ada pembesaran sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat bekas luka operasi, ada *striae Albicans*, dan *linea nigra*.

## e. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung ibu normal dan tidak ada nyeri ketuk pinggang

## f. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas Ny. T tidak ada oedema dan kemerahan dan pada ekstremitas bawah tidak ada oedema, kemerahan, *varices*, dan refleksi patella positif kiri dan kanan.

## g. Anogenital

Pada pemeriksaan anogenital dalam batas normal.

### 3. PEMERIKSAAN KHUSUS KEBIDANAN

#### Palpasi dan Auskultasi

Saat dilakukan pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU di pertengahan pusat dan bagian teratas fundus teraba bokong. Pada pemeriksaan Leopold II pada bagian kanan ibu teraba ekstremitas janin sedangkan bagian kiri ibu teraba punggung janin. Pada pemeriksaan Leopold III di bagian bawah perut ibu teraba bagian kepala dan kepala sudah masuk PAP. Pemeriksaan Leopold IV dinyatakan divergen dengan penurunan 3/5. Saat dilakukan pemeriksaan DJJ punctum maximum (+) pada 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu dengan frekuensi 141x/menit. Saat dilakukan pemeriksaan TFU menggunakan Mc Donald didapatkan TFU ibu 31 cm. dengan his 4 kali dalam 10 menit lamanya >40 detik.

TBJ (Johnson Tausack) :  $(TFU - n) \times 155 \text{ gram}$   
 :  $(31 - 12) \times 155 \text{ gram}$   
 : 2945 gram

### 4. PEMERIKSAAN DALAM

Pada tanggal 3 maret 2019, jam 06.40 WIB dilakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan ibu sudah dalam masa inpartu, saat dilakukan pemeriksaan perineum terdapat bekas luka jahitan yang sudah lama, pada bagian vulva/vagina tidak ada varises, pada dinding vagina tidak terdapat sistokel dan rectokel, portio sudah searah jalan lahir (ante pleksi), konsistensi lunak, pendataran 60%, pembukaan 4cm tetapi penunjuk belum teraba, ketuban (+) positif, presentasi kepala, tidak terdapat molase, UUK kiri depan, dan sudah hodge III.

## 5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan golongan Darah ibu A dan Hb 11,5 gr%, dan Hepatitis(-), Malaria(-), HIV(-), Protein urine(-), sifilis(-) dan Glukosa urine (-).

### ANALISA (A)

Diagnosa ibu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif

Diagnosa janin : Tunggal, hidup intrauterine, presentasi belakang kepala

### PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu serta mencatatnya dalam partogram dan ibu mengerti.
2. Memantau kemajuan persalinan dengan partogram.
3. Melakukan rangsang puting ibu untuk mempercepat kontraksi.
4. Memberikan inform consent kepada keluarga untuk persiapan pertolongan persalinan.
5. Menganjurkan pada suami/anggota keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu.
6. Mengajarkan ibu posisi untuk melahirkan dan ibu mengerti dan memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan
7. Melakukan observasi DJJ dan his dengan lembar partogram setiap ½ jam sekali, untuk memastikan kemajuan persalinan.
8. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum yang cukup, yaitu makan berupa roti dan air mineral atau teh manis untuk menambah kekuatan ibu saat proses persalinan.
9. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan ibu mengerti cara mengedan yang baik dan benar.
10. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pernafasan agar ibu dapat istirahat dan mengatur pernafasan.
11. Mempersiapkan proses persalinan yaitu persiapan alat, obat-obatan dan persiapan tempat.

12. Jumlah perdarahan kala I  $\pm$ 90 cc.

**KALA II (10.50 – 11.10 WIB)****SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengeluh bahwa perutnya semakin mulas, sakit perut bagian bawah, kencang perutnya semakin sering, ibu ingin meneran saat ada kontraksi dan ibu seperti ingin BAB

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, tetapi keadaan emosional ibu dalam keadaan labil . Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:110/78 mmHg, R: 23 x/menit, N : 82 x/menit, dan T : 37,1 °C

His : (+) frekuensi 5x/10 menit lamanya > 45 detik

DJJ : 143 x/menit

Terlihat tanda-tanda persalinan yaitu vulva membuka dan perineum menonjol  
Periksa dalam, pukul 10.50 WIB tanggal 3 Maret 2019 atas indikasi untuk mengetahui kemajuan persalinan dan didapatkan hasil portio tidak teraba, pendataran > 80 %, pembukaan 10 cm (lengkap), penurunan hodge IV, ketuban negative ( ketuban pecah pukul 10.30 WIB, jernih ), presentasi kepala, tidak ada molase, UUK berada didepan

**ANALISA (A)**

Diagnosa ibu : G3P2A0 hamil 39 minggu inpartu kala II

Diagnosa janin : Tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki waktu bersalin.
2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu bersalin untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
3. Mempersiapkan diri penolong dengan menggunkan celemek, kaca mata, masker, dan sepatu boot, cuci tangan dan memakai handscoon steril.

4. Mengajarkan cara meneran yang benar
5. Melakukan pertolongan persalinan jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm sesuai dengan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) (terlampir).
6. Ibu melahirkan tanggal 3 maret 2019 jam 11.10 wib , jenis kelamin bayi perempuan, BB : 3000 gram, PB : 49 cm
7. Melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan cara melakukan penilaian awal bayi baru lahir, mengeringkan bayi dengan handuk kering,
8. Jenis persalinan spontan
9. Jumlah perdarahan kala II  $\pm 150$  cc
10. Lama kala II  $\pm 20$  menit



**KALA III (pukul 11.10-11.40 WIB)****SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan tidak terasa mulas pada perutnya.

**OBJEKTIF (O)****1. PEMERIKSAAN UMUM**

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran ibu composmentis, keadaan emosional ibu stabil, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 122/80 mmHg, R : 24 x/menit, N: 82 x/menit, dan T : 37,5 °C

**2. PEMERIKSAAN FISIK**

Pada bagian Abdomen tidak ada janin kedua, TFU sepusat, uterus teraba kenyal, kandung kemih kosong dan pada genetalia terdapat pengeluaran darah, terdapat tali pusat didepan vulva, pengeluaran darah ±200 cc

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> persalinan kala III

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ari-arinya belum lahir dan ibu sudah mengetahuinya.
2. Inform consent untuk menyuntikkan oxytocin dan ibu bersedia.
3. Menyuntikkan oxytocin 10 IU secara IM.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali tetapi belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta
5. Setelah ditunggu selama 15 menit belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.
6. Memberitahu ibu untuk menyuntikkan oxytocin kedua
7. Menyuntikkan oxytocin kedua 10 IU secara IM

### **KALA III DENGAN RETENSIO PLASENTA (11.25 – 11.40 WIB)**

#### **SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan tidak merasa mulas dan ibu khawatir karna ari-arinya belum juga lahir.

#### **OBJEKTIF (O)**

##### **1. PEMERIKSAAN UMUM**

Keadaan umum ibu tampak cemas dan kesadaran ibu composmentis.

##### **2. PEMERIKSAAN FISIK**

Pada bagian abdomen TFU sepusat, uterus teraba kenyal, kandung kemih kosong dan pada genetalia terdapat pengeluaran darah, tali pusat menjulur sebagian dan pengeluaran darah  $\pm 400$ cc. Tanda-tanda pelepasan plasenta tidak ada setelah diberikan oksitosin pada 15 menit kedua.

#### **ANALISA (A)**

Diagnosa : Inpartu kala III dengan retensio plasenta

#### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa ari-arinya belum lahir sudah 30 menit.
2. Melakukan inform consent untuk pemasangan infuse dan untuk dilakukan tindakan, ibu dan keluarga setuju.
3. Memasang infuse 500 ml Ringer Laktat + oksitosin 20 IU secara drip dengan kecepatan 60 tetes/menit.
4. Mengecek kandung kemih dan kandung kemih sudah kosong.
5. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan panjang sampai siku dan sarung tangan sudah dipakai.
6. memposisikan ibu secara litotomi dan ibu sudah dalam posisi litotomi.
7. Melakukan manual plasenta dengan cara tangan kiri melakukan peregangan tali pusat terkendali, tangan kanan yang akan masuk kedalam uterus dilumuri cairan antiseptic lalu dimasukkan dalam rongga rahim dalam posisi obstetric

(punggung tangan kebawah) dengan menyusuri tali pusat sebagai penuntun. Tangan kanan yang berada didalam menyusuri tali pusat hingga ke kavum uteri hingga mencapai tempat implantasi plasenta. Membuka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk) .Tepi plasenta dilepas-disisahkan dengan tepi jari-jari tangan- bila sudah lepas ditarik keluar. Lakukan eksplorasi apakah ada luka-luka atau sisa-sisa plasenta dan bersihkanlah. Plasenta lahir pukul 11.50 WIB

8. Segera setelah plasenta lahir melakukan massase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik, kontraksi baik, TFU 3 jari di bawah pusat.
9. Perdarahan setelah plasenta lahir  $\pm 100$  cc
10. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap baik selaput korion dan amnion serta kotiledon dengan diameter 20x18x2 cm, berat  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.
11. Plasenta lahir pukul 11.50 WIB.
12. Melakukan massase fundus 15 kali selama 15 detik segera setelah plasenta lahir
13. Memeriksa jumlah perdarahan Kala III dengan retensio plasenta sebanyak  $\pm 500$  cc.
14. Memeriksa apakah terdapat luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan dan terdapat robekan derajat I pada kulit perineum dan mukosa vagina.

**KALA IV (11.40 – 13.40 WIB)****SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan nyeri pada vagina dan pegal-pegal setelah melahirkan.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran ibu composmentis keadaan emosional ibu stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:110/80 mmHg, R : 23 x/menit, N: 78 x/menit, T : 36,3 ° C, telah dilakukan pemeriksaan TFU yaitu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perineum ada laserasi dan dilakukan penjahitan. Pada bagian plasenta Selaput dan kotiledon lengkap, insersi lateralis, diameter ± 15 cm, tebal ±2 cm, berat ±500 gram, panjang tali pusat: ±50 cm.

Jumlah perdarahan :	Kala I	: 90 cc
	Kala II	: 150 cc
	Kala III	: 500 cc
	<u>Kala IV</u>	: 200 cc +
		940 cc

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ibu P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Kala IV dengan post manual plasenta

**PENTALAKSANAAN (P)**

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan uterus telah berkontraksi dengan baik
2. Melakukan penjahitan luka derajat I yaitu robekan pada kulit perineum dan mukosa vagina dan telah dilakukan penjahitan pada luka.
3. Membersihkan badan ibu dengan air DTT dan waslap untuk menghilangkan darah dan lendir. Memakai ibu pembalut, sarung serta menggantikan pakaian dengan yang bersih.

4. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk memassase fundus , ibu dan keluarga sudah mengerti
5. Memberikan ibu makan dan minum.
6. Memberikan *therapi*
  - Amoxicillin 500 mg* : 3 x 1
  - paracetamol* : 3 x 1
  - fe* : 3 x 1
  - Vitamin A 200.000 IU* : 2 kapsul (satu kapsul diminum setelah persalinan dan satu kapsul diminum 24 jam kemudian)
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal dan tetep memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan / ASI *eksklusif*, ibu mengerti utnuk menyusui bayinya sesering mungkin dan hanya memeberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan.
8. Mengevaluasi perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
9. Memeriksa tanda-tanda vital ibu.
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini secara bertahap dengan cara miring ke kiri dan ke kanan serta setengah duduk, ibu mengerti dan melakukan mobilisasi secara bertahap dibantu oleh suami dan keluarga.
11. Memberi bayi kepada ibunya agar terjalin kontak dini antara ibu dan bayinya.
12. Melengkapi partograf.
13. Jumlah perdarahan kala IV yaitu  $\pm 200$  cc.
14. Melakukan observasi kala IV selama  $\pm 2$  jam (Pukul 11.40 – 13.40 WIB).

**KUNJUNGAN 1( 2 JAM SETELAH PERSALINAN )****SUBJEKTIF (S)**

Ibu sudah bisa beristirahat, masih terasa nyeri pada bagian perut, masih terasa nyeri di daerah genitalia karna dilakukan penjahitan, ibu sudah menyusui , dan ibu sudah BAK tetapi belum BAB.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, keadaan emosional ibu dalam keadaan stabil, tetapi wajah ibu masih meringis menahan nyeri pada bagian perut dan genitalia. Sudah ada pengeluaran ASI atau kolostrum, dan bayi dapat menyusu dengan baik. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:110/80 mmHg, R: 22 x/menit, N : 80 x/menit, dan T : 36,6° C  
Pengeluaran lochea rubra

**ANALISA (A)**

Diagnosa : Ibu P3A0 2 jam postpartum

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Mengobservasi involusio uteri, kontraksi uterus baik dengan TFU 2 jari bawah pusat, tampak pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman.
2. Melihat keadaan umum ibu : KU ibu baik
3. Memberikan Health Education (HE) tentang personal hygiene.
4. Mengajari ibu cara menyusui yang benar
5. Atur posisi sesuai keinginan pasien dan anjurkan untuk mobilisasi bertahap.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat.

**KUNJUNGAN 2 ( HARI KE-2 SETELAH PERSALINAN)****SUBJEKTIF (S)**

Ibu sudah merasa sehat, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan benar, ASI/Kolostrum ibu sudah keluar banyak, dan ibu sudah BAB.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, keadaan emosional ibu dalam keadaan stabil, bayi dapat menyusui dengan baik, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, pengeluaran lochea rubra. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg, R : 23 x/menit, N : 81 x/menit, dan T : 36,6 °C

**ANALISA (A)**

Diagnosa : P3A0 Post partum hari ke-2

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Mengobservasi involusio uteri, kontraksi uterus baik dengan TFU 2 jari bawah pusat, tampak pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman.
2. Melihat keadaan umum ibu : KU ibu baik
3. Memberikan Health Education (HE) tentang personal hygiene.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih
5. Memberitahu ibu untuk makan makanan gizi seimbang, cukup protein, mineral & vitamin yang cukup.

**KUNJUNGAN KE-3 ( 6 HARI SETELAH PERSALINAN)****SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan keadaannya sudah lebih baik , bayinya aktif menyusui, ibu tidak terlalu merasakan nyeri di bagian bawah perut dan daerah genetalia, ibu sudah istirahat dengan baik dan cukup.

**OBJEKTIF (O)**

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, keadaan emosional ibu dalam keadaan stabil, bayi aktif menyusui, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea sanguinolenta. Telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg, R: 22 x/menit, N: 80 x/menit, dan T : 36,6° C

**ANALISA (A)**

Diagnosa : P3A0 Post partum hari ke-6

**PENATALAKSANAAN (P)**

1. Mengobservasi involusio uteri, kontraksi uterus baik dengan TFU teraba di pertengahan pusat simpisis, tampak pengeluaran lochia sanguinolenta berwarna kecoklatan dan berlendir.
2. Melihat keadaan umum ibu : KU ibu baik
3. Memberikan Health Education (HE) tentang personal hygiene.