

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Hari : Senin
Tanggal : 25 maret 2024
Pukul : 18.30 WIB
Oleh : Silvia Eka Meyza
Tempat : PMB Inon S.ST,S.K.M, M.Kes

Kala I (18.30 – 22.30 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Istri	suami
Nama : Ny. O	: Tn. R
Umur : 22 tahun	: 24 tahun
Suku/bangsa : jawa/Indonesia	: jawa/indonesia
Agama : islam	: islam
Pendidikan : SMA	: SMA
Pekerjaan : IRT	: Karyawan
Alamat : Karang anyar	: karang anyar

2. Anamnesa

- a) Alasan kunjungan : ibu G1P0A0 datang dan mengatakan merasa mulas pada perut bagian bawah sampai menjalar kepinggang.
- b) Keluhan utama : ibu G1P0A0 datang kebidan pada tanggal 25 maret 2024 pukul 18.30 WIB mengaku hamil cukup bulan dengan keluhan merasakan sakit dari pinggang menjalar keperut bagian bawah disertai keluar lendir darah sejak pukul 14.30 WIB
- c) Riwayat Kesehatan : ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular (PMS dan TBC), penyakit menurun (diabetes melitus dan hepatitis) dan menahun (jantung).

- d) Riwayat menstruasi : ibu mengatakan ia menarche sejak umur 15 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya haid 6-7 hari, tidak disminore, darah cair selama siklus haid ibu teratur dan saat ibu mengganti pembalut 3-4 kali/hari. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 22 juni 2023, usia kehamilan ibu sekarang 39 minggu 3 hari.
- e) Riwayat obstetri

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu *composmentis* dan keadaan emosional ibu stabil dengan tanda-tanda vital TD :120/80 mmHg, S : 36,5 C, N : 87 x/menit, R : 23 x/menit. Berat badan sebelum hamil 57 kg, dan berat badan setelah hamil 68 kg kenaikan berat badan 11 kg, tinggi badan 156 cm dan lila 27 cm.

2. pemeriksaan fisik

a. Inpeksi

1. kepala

Rambut ibu bersih, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, kulit kepala bersih tidak rontok, pada bagian muka keadaan wajah tidak oedema, mata ibu konjungtivanya merah muda, sekrela putih, hidung bersih, tidak ada penyakit polip. Telinga bersih dan simetris, mulut dan gigi bersih bibir normal gigi tidak ada caries, gusi tidak ada pembengkakan dan pembesaran. Vena jugularis tidak ada bendungan.

2. ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak terdapat oedema dan varises.

Ekstremitas bawah : tidak terdapat oedema dan varises, reflek patella (+)

3. anogenital

Vulva dan vagina bersih, tidak ada pengeluaran pervaginam, dan tidak ada pembesaran dan nyeri kelenjar bartholini.

b. Palpasi

- Leopold I : TFU teraba 2 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

	Serviks	: pendataran
- Portio	: arah	: serah jalan lahir
	Kon sistensi	: lunak, tebal
	Pembukaan	: 4 cm
- Ketuban	: (+) belum pecah	
- Presentasi	: kepala	
- Penurunan	: hodge II	

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa ibu : Ny. O G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif

Diagnosa janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal TD : 120/80 mmHg, S : 36,5° C, N : 83 x/menit, R : 23 x/menit.
2. Melakukan *inform consent* kepada suami atau keluarga.
3. Memberikan dukungan emosional dan memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen yang cukup karena dibagian kanan terdapat vena cava inferior yang merupakan tempat aliran darah dari tubuh ke bagian bawah.
5. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
6. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu dalam melakukan perubahan posisi senyaman mungkin, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri
7. Mengajarkan kepada ibu Teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi.

8. Memberikan asupan cairan nutrisi makanan atau minuman disela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu agar ibu tidak lemas.
9. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat-alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu dan perlengkapan bayi, semua perlengkapan telah disiapkan.
10. Mempertahankan kandung kemih dalam keadaan kosong
11. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan mengecek djj setiap setengah jam dan pantau tekanan darah ibu setiap 4 jam sekali.

KALA II (Pukul 22.30 – 23.00 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar keperut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan keluar air-air dari jalan lahir.
3. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran dan seperti ingin BAB.

B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 23 x/menit
N : 87 x/menit S : 36,5 C

His : (+) Frekuensi 4-5 x/10 menit, lamanya >45 detik

DJJ : 135 x/menit

Tanda persalinan : Vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang dan ibu ingin mencedan

Periksa dalam : Pukul 22.30 WIB

Indikasi untuk memastikan bahwa pembukaan telah lengkap

- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Ketuban : Negative (-) warna jernih
- Presentasi : Kepala, UUK
- Penurunan : Hodge IV

C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny. O G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala II

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Menyiapkan dan mengecek Kembali kelengkapan partus set.
3. Mendekatkan partus set dan lampu sorot
4. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
5. Membimbing ibu cara meneran yang baik dan benar saat ada kontraksi
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
7. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.

DJJ : 135 x/menit

8. Memberi motivasi / semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
9. Apabila kepala bayi sudah Nampak 5-6 c, didepan vulva, maka lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN

KALA III (Pukul 23.00 – 23.05 WIB)**A. SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan masi sedikit mulas

B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,5 C
 N : 83 x/menit R : 23 x/menit
 TFU : Sepusat
 Kontraksi : Baik, teraba keras
 Bayi lahir pukul 22.30 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 BB : 3200 gram
 PB : 49 cm
 LK : 32 cm
 LD : 34 cm
 Anus : (+)
 Plasenta belum lahir
 Uterus membulat

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny. O P1A0 kala III

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi lahir pukul 23.00 WIB dan jenis kelamin bayi laki-laki, bayi dalam keadaan sehat.
2. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin ke dua atau tidak sehingga dapat memastikan Tindakan selanjutnya yang akan dilakukan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim.
4. Mengosongkan kandung kemih dengan kateter.
5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi di atas dada ibu selama kurang lebih 1 jam, letakan bayi secara tengkurap dan kepala bayi mengongk kesalah satu payudara ibu, ini bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta karena dengan IMD dapat menjadikan terbentuknya hormon oksitosin secara alamiah, tanpa disuntikan oksitosin.
6. Melakukan manajemen aktif kala III :
 - a. melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, setelah itu uterus berkontraksi regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati
 - b. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba,
 - c. membantu melahirkan plasenta dengan cara meregangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya.
 - d. pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya kemudian dilakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

Kemudian letakkan plasenta dalam wadah plasenta.
7. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, ini karena rangsangan alamiah dari IMD membuat plasenta lahir kurang dari 10 menit. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan masase uterus sebanyak 15 kali dalam 15 detik hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan masase uterus.

8. Memeriksa kelengkapan plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya, Panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm insersi tali pusat lateralis.
9. Memantau perdarahan kala III plasenta lahir lengkap pukul 23.05 WIB, perdarahan \pm 150 cc.
10. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, terdapat laserasi perineum
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

KALA IV (pukul 23.05 – 01.05 WIB)**A. SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perut terasa mulas

B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 TTV : TD : 120/80 mmHg R : 23 x/menit
 N : 83 x/menit S : 83x/menit
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Perineum : ada laserasi
 Plasenta lahir lengkap pukul 23.05 WIB
 Berat plasenta : 500 gram
 Diameter plasenta : 20 cm
 Tebal plasenta : 2,5 cm
 Insersi tali pusat : Sentralis
 Panjang tali pusat : 50 cm

C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. O P1A0 kala IV

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 23 x/menit
 N : 83 x/menit S : 36,5 °C

Perineum : Ada laserasi, sudah dilakukan heacting

Perdarahan kala III : ±150 CC

2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang normal, Rasa mulas yang timbul karena

pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.

3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan masase uterus yaitu dengan cara ibu melakukan Gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras Kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan.
4. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan, uterus ibu teraba keras dan membulat.
5. Mendekontaminasi alat-alat habis pakai dan tempat bersalin
6. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
7. Memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
8. Memberikan therapy obat Fe dengan dosis 60 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1 dan amoxicilin dosis 500 mg 3x1.
9. Menganjurkan ibu untuk memulai memberikan ASI dengan melakukan IMD dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.

Pemantauan Persalinan Kala IV

Tabel pemantauan kala IV

No	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandungan kemih	Perdarahan
1.	23.20 WIB	120/80 mmHg	83 x/m	36,5 C	2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc
	23.35 WIB	120/80 mmHg	83 x/m		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc
	23.50 WIB	120/80 mmHg	83 x/m		2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc
	00.05 WIB	120/80 mmHg	83 x/m		2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc
2.	00.35 WIB	120/80 mmHg	83 x/m	36,5 C	2 jari ↓ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 5 cc
	01.05 WIB	120/80 mmHg	83 x/m		2 jari ↓ pusat	Bulat, keras	kosong	± 5 cc