

**BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS
TERHADAP NY. A G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI
DI PMB FARIDA YUNITA, S.ST
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2024**

Anamnesa oleh : Tiara Dwi Jayanti
Hari/Tanggal : Rabu, 27 Maret 2024
Waktu : 01.10 WIB
Tempat : PMB Farida Yunita, S.ST

KALA I (01.10 – 04.05 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas

| | Istri | Suami |
|--------------|--|----------------|
| Nama | : Ny. A | Tn. T |
| Umur | : 21 tahun | 23 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMP | SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Wiraswasta |
| Alamat | : Gunung Terang, Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan | |

B. Anamnesa

1. Keluhan Utama : Ibu merasakan mulas-mulas dan sakit menjalar sampai ke pinggang sejak jam 18.30 Wib.
2. Riwayat Keluhan Utama : Ibu datang ke PMB Farida Yunita, S.ST pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 01.10 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 18.30 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar air-air dari jalan lahir.
3. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat menstruasi
Ibu mengatakan manarache pada umur 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur, lamanya menstruasi 5-7 hari dengan mengganti pembalut 2-3x perhari dengan sifat darah cair dan berwarna merah segar, terkadang disertai disminorhe pada saat menstruasi. Ibu mengatakan haid terakhir (HPHT) pada tanggal 21 Juni 2023 dengan

- tafsiran persalinan pada tanggal 31 Maret 2024, jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 3 hari.
- b. Tanda –tanda kehamilan (TM 1)
Ibu mengatakan amenorrhea dari bulan Juni dan sering mual muntah kemudian ibu melakukan tes kehamilan dengan hasil menunjukkan bahwa ibu positif (+) hamil, ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan 16 minggu.
 - c. Pemeriksaan kehamilan
Ibu rutin melakukan pemeriksaan hamil pada trimester I sebanyak 2x, trimester II 3x, trimester III 3x.
 - d. Status imunisasi
Skrining imunisasi ibu TT 1-3 pada saat sekolah dasar, TT 4 pada saat catin, TT 5 pada saat hamil ini.
 - e. Riwayat KB
Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
 - f. Riwayat kesehatan
Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun dan penyakit menular.
 - g. Pola pemenuhan nutrisi
Pola makan 3x dalam sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk-pauk, dan buah serta minum susu, dan air putih sebanyak 8-10 gelas perhari.
 - h. Pola eliminasi
Frekuensi BAK 8-9 kali dalam sehari dan berwarna kuning jernih dan frekuensi BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek.
 - i. Pola aktivitas
Ibu biasa tidur siang dengan lama ± 2 jam, dan tidur malam yang cukup $\pm 7-8$ jam, terkadang terbangun tengah malam merasa ingin buang air kecil, frekuensi pada pola seksualitas sesuai kebutuhan, dan ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sehari hari seperti biasa.
 - j. Pengetahuan tentang tanda-tanda kehamilan
Ibu mengetahui pengetahuan tentang tanda dan bahaya kehamilan dan mengatur posisi tidur ibu dengan baik dengan miring kiri atau miring kanan dan menghindari tidur terlentang.

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda – tanda vital : TD : 120/70 mmHg R : 22 x/menit
N : 84 x/menit T : 36,5 °C
5. TB : 159 cm
6. BB sebelum hamil : 51 kg
7. BB sekarang : 63 kg

8. Kenaikan BB : 12 kg
9. LILA : 27 cm

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bersih tidak terdapat ketombe
2. Wajah : Tidak *oedema*
3. Mata : *Konjungtiva* : merah muda
Skelra : putih
4. Ekstremitas : Tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada *varises*, *reflek patella* kanan kiri (+).
5. *Anogenital*
 - a. *Perineum* : Normal, Bersih
 - b. *Vulva dan vagina* : Tidak ada *oedema* dan tidak ada *varises*
 - c. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - d. *Kelenjar bartholini* : Tidak ada pembengkakan
 - e. Anus : Tidak ada hemoroid

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : TFU Mc. Donald 30 cm, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, lunak, agak bulat dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba satu bagian besar yang keras dan memanjang dari atas sampai bawah seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan sukar digerakan (kepala janin). Sudah masuk PAP.
- Leopold IV : Divergen
- Penurunan : 3/5
- Mc. Donald : 30 cm
- His : 3x dalam 10 menit. Lamanya <20 detik.
- TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (30-11) x 155 gram
: 2.945 gram $\pm 10\%$
1. Auskultasi
 - DJJ : (+), frekuensi 152 x/menit, terdengar di 1 Puctum maximum ± 4 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu.
 2. Pemeriksaan dalam : Pukul 01.15 WIB atas indikasi ingin mengetahui apakah ibu sudah inpartu atau belum.
 - a. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
 - b. Vulva vagina : Tidak ada *varises*, tidak ada *oedema*
 - c. Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
 - d. *Portio* : Tipis dan lunak searah jalan lahir
 - e. Pendataran : *Portio* masih teraba <80%

| | |
|---------------|---------------|
| f. Pembukaan | : 5 cm |
| g. Ketuban | : Utuh |
| h. Presentasi | : Kepala |
| i. Penunjuk | : Belum jelas |
| j. Posisi | : belum jelas |
| k. Penurunan | : Hodge III |

D. Pemeriksaan Penunjang

| | |
|----------------|------------|
| Golongan darah | : O |
| Hb | : 12,3 gr% |
| Hepatitis | : (-) |
| HIV | : (-) |
| Protein urine | : (-) |
| Glukosa urine | : (-) |

ANALISA (A)

Diagnosa Ibu : Ny. A G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase aktif

Janin : Tunggal, hidup intra uterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Memberikan *informed consent* pada pihak keluarga sebelum dilakukan tindakan medis
3. Memantau kemajuan persalinan (periksa dalam ulang dan observasi TD tiap 4 jam sekali, pantau DJJ, kontraksi, dan nadi tiap 30 menit sekali, memantau suhu setiap 2 jam sekali), serta mencatat di partograf.
4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
5. Memberikan dukungan emosional pada ibu dan menghadirkan orang terdekat untuk menemani saat persalinan
6. Menerapkan pada ibu *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan :
 - a. Posisikan pasien miring ke kiri (senyaman mungkin) untuk mencegah terjadinya hipoksia janin
 - b. Instruksikan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks
 - c. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosok kedua tangan hingga hangat

- d. Letakkan kedua telapak tangan pada punggung pasien, mulai gerakan mengusap dan bergerak dari bagian panggul menuju sacrum
 - e. Buat gerakan melingkar kecil atau gerakan lurus menggunakan kepalan tangan dan tumit tangan, gerakan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan
 - f. Usap bagian lumbar atau punggung bawah dari arah kepala ketulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis. Lakukan penekanan saat terjadi kontraksi (dilakukan dalam waktu 20 menit setiap jam)
6. Memberikan ibu minum hangat (teh) yang cukup, agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan
 7. Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu menarik nafas yang panjang melalui hitung di sela-sela kontraksi dan keluar melalui mulut
 8. Menerapkan pada ibu *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, *massage counter pressure* ini dilakukan pada saat ibu mengalami kontraksi penerapan dilakukan selama 20 menit setiap jam
 9. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan, seperti partus set, heating set, alat resusitasi, pakaian bayi dan ibu, cairan dekontaminasi
 10. Memantau kemajuan persalinan

KALA II (04.05-04.30 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah yang semakin sering serta ibu merasakan ingin mengedan seperti ingin buang air besar.

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/80 mmHg R : 22 x/menit
N : 83 x/menit T : 36,5°C
5. His : (+), frekuensi 5x dalam 10 menit, lamanya 45 detik
6. DJJ : (+), frekuensi 140x/menit, terdengar di 1 puctum maximum ± 4 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Annogenital

Periksa dalam pukul 04.05 WIB

- Atas Indikasi : Ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda-tanda kala II seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka.
- Pengeluaran : Lendir bercampur darah yang semakin banyak
- Dinding vagina : Tidak ada sistokel dan rektokel
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
- Ketuban : (-), jernih
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : UUK
- Posisi : Arah jam 12 (Depan)
- Molase : Tidak ada
- Penurunan : Hodge IV

ANALISA (A)

Diagnosa ibu : Ny. A G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari inpartu kala II

Diagnosa janin : Janin tunggal hidup, Intrauterine, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan munculkan rasa percaya diri ibu, sehingga ibu dapat melakukan persalinan dengan baik.
2. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin agar memudahkan proses persalinan.
3. Memantau DJJ saat tidak ada his.
4. Mengajarkan pada ibu teknik mengedan yang baik dan benar yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut, usahakan tidak bersuara.
5. Memimpin ibu mengedan jika ibu merasa ada dorongan ingin mengedan.
6. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN
 - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol, *vulva* membuk.
 - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam partus set.
 - 2) Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
 - c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
 - 1) Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan pada ibu supaya minum untuk mencegah dehidrasi.
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Melahirkan kepala bayi
Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala lahir periksa lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - 2) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi
Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangga kearah bawah untuk melahirkan bahu depan

dan menggerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lainnya menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi.

3) Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 04.30 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

e. Penanganan bayi baru lahir

1) Meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kecuali telapak tangan

2) Menjepit dan memotong tali pusat

3) Menjaga kehangatan bayi dengan menggantikan handuk basah dan menyelimuti bayi

4) Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

5) Mencatat di partograf

f. Memantau perdarahan kala II. Bayi lahir spontan pukul 04.30 WIB, perdarahan ± 70 cc.

Bayi lahir spontan pukul 04.30 WIB langsung menangis, warna kulit kemerahan dan pergerakan bayi aktif, jenis kelamin perempuan, anus (+), BB : 2.900 gram, PB : 49 cm.

KALA III (04.30-04.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan perutnya masi terasa mulas dan lemas setelah melahirkan

OBJEKTIF (O)

- | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------|
| 1. Keadaan Umum | : Baik | |
| 2. Kesadaran | : <i>Composmentis</i> | |
| 3. Keadaan Emosional | : Stabil | |
| 4. TTV | : TD : 110/70 mmHg | R : 21 x/menit |
| | N : 81 x/menit | T : 36,4°C |
| 5. TFU | : Sepusat | |
| 6. Kontraksi | : Baik | |

Bayi baru lahir pukul 04.30 WIB spontan pervaginam, letak belakang kepala.

Jenis kelamin : Perempuan

BB/PB : 2.900 gr/ 49 cm

LK : 32 cm

LD : 31 cm

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. A P1A0 kala III

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen menggunakan kain bersih untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU, secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar
 - 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 kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati
 - d. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membulat, tali pusat semakin 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 lahir
 - f. Pada saat plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya, kemudian lakukan putaran searah jarum jam dengan lembut dan perlahan-lahan untuk mencegah tertinggalnyaselaput ketuban di jalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah.

3. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus untuk 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 55 cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersi tali pusat lateralis
5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 04.40 WIB
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, ada laserasi.
7. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

KALA IV (04.40 - 06.40 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perutnya masih terasa mulas

OBJEKTIF (O)

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg R : 22 x/menit
N : 81 x/menit T : 36,5°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Berwarna merah dan hitam terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mikonium, sisa darah (rubra).

Perineum : Laserasi derajat II

Perdarahan : ±100 cc

ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. A P1A0 kala IV

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Menyiapkan alat hecing dan melakukan hecing.
3. Membersihkan tubuh ibu dari lendir dan darah menggunakan air DTT, lalu memakaikan baju dan kain bersih untuk menggantikan pakaian yang terkena darah, lendir dan cairan
4. Membersihkan tempat tidur ibu dengan air klorin, kemudian dengan air sabun dan dibilas dengan air bersih
5. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
6. Menganjurkan ibu untuk tetap massase uterus dengan baik
7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan pervagina ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Melakukan

pemeriksaan suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialami adalah hal yang normal, rasa mulas timbul dikarenakan adanya pergerakan otot-otot uterus dan kontraksi mencegah perdarahan
9. Memberikan therapy obat *Amoxicillin* 500 mg 3x1, *Mefenamic Acid* 500 mg 3x1, *Ergometrin* 0,125 mg 3x1.
10. Mengajarkan ibu mobilisasi diini dimulai dengan duduk ditempat tidur dan tidur miring kanan dan kekiri.
11. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya untuk membantu kontraksi uterus dan menimbulkan ikatan batin antara ibu dan bayi
12. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu sebagai pengganti tangan ibu yang berkurang selama proses persalinan
13. Mencuci, mendekontaminasi dengan air klorin 0,5% dan mensterilkan peralatan yang telah digunakan
14. Melakukan pendokumentasian atas kegiatan yang telah dilakukan.