

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Tanggal pengkajian : 24 Maret 2024  
Tempat pengkajian : TPMB Siti Zulaika  
Jam pengkajian : 07. 20 WIB  
Pengkaji : Nopa komalasari

#### **A. Data Subyektif**

##### **1. Identitas/ Biodata**

Nama	: Ny. N	Nama suami	: Tn. Y
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Agung Jaya, Tulang bawang		

##### **2. Keluhan utama**

Ibu mengatakan perutnya terasa nyeri dari bagian pinggang menjalar kebagian perut depan bagian bawah.

##### **3. Riwayat Kondisi Ibu Saat Ini**

Ibu datang ke PMB tanggal 24 maret 2024 pukul 07.20 WIB mengatakan mulas-mulas sejak sejak pukul 02.00 WIB ( $\pm$  7 jam yang lalu) dan ibu mengatakan pada sekitar pukul 05.30 terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir dan belum keluar air air.

##### **4. Riwayat menstruasi**

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan menstruasi, terakhir ibu menstruasi setelah menikah pada tanggal 27 juni 2023, dengan siklus normal  $\pm$  28 hari, lama menstruasi ibu 5-6 hari, dengan jumlah darah yang keluar normal.

##### **5. Riwayat perkawinan**

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, ibu menikah pada usia 25 tahun, usia pernikahan ibu 1 tahun.

## 6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya.

## 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

### a. Trimester I

Ibu mengatakan pertama kali mengetahui bahwa ibu hamil saat ibu melakukan PP Test dengan hasil (+) pada tanggal 25 Agustus 2023. Keluhan pada awal kehamilan yaitu ibu merasakan mual. Ibu diberikan vitamin dan obat mual oleh bidan saat ibu memeriksakan kandungannya.

### b. Trimester II

Ibu mengatakan pada saat memasuki usia kehamilan 18 minggu ibu telah merasakan pergerakan janin, gerakan janin yang ibu rasakan 10-12 kali dalam sehari. Ibu diberikan obat yang rutin diminum ibu yaitu Fe, kalk, dan vitamin B6. Ibu diberikan nasihat dan belajar mengenai perubahan yang normal terjadi pada usia kehamilan trimester II, dan cara minum tablet Fe yang benar.

### c. Trimester III

Ibu mengatakan saat usia kehamilan memasuki trimester III ibu merasakan sering kencing dan rasa nyeri dibagian perut bawah. Dan ibu masih rutin mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan.

## 8. Riwayat Imunisasi

**Tabel 1 Riwayat Imunisasi**

No	Waktu pemberian TT	Status TT
1.	Saat bayi (berhasil)	TT 1
2.	BIAS SD Kelas 1 SD Kelas 6	TT 2
3.	Catin 1x catin pertama 4 minggu setelah TT catin,	TT 1 TT 2
4.	Kehamilan saat ini	TT 3 usia kehamilan 27 minggu

**Sumber : Wawancara**

**9. Riwayat Penyakit/Operasi Yang Lalu**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang serius, menahun, menurun, seperti asma, jantung, kanker, ginjal, HIV, tumor, dan ibu mengatakan ibu tidak memiliki riwayat operasi.

**10. Riwayat Penyakit Yang Berhubungan Dengan Masalah Kespro**

Ibu mengatakan memiliki penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.

**11. Riwayat Penyakit Keluarga**

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menurun, menular atau pun menahun.

**12. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi**

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

**13. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari****a. Nutrisi**

Tanggal : 24 Maret 2024

**1) Makan**

Ibu makan terakhir pukul 07.00 WIB, nasi 1/3 piring dengan lauk telur dadar 1 iris, dan sayur sop ayam 5 sendok. Dalam sehari ibu biasa makan 3x.

**2) Minum**

Ibu minum terakhir pukul 07.15 WIB 1 gelas. Selama hamil ini, ibu juga minum susu ibu hamil 1 gelas dalam sehari. Dalam sehari ibu sudah minum 9 gelas.

**b. Eliminasi**

Ibu mengatakan buang air besar ibu dalam sehari 1 kali, dan 4-6 kali sehari ibu buang air kecil.

**c. Psikososial**

Ibu senang dengan kehamilannya, namun ibu mengatakan khawatir dan cemas menghadapi persalinan.

**d. Pola istirahat**

Ibu mengatakan istirahat ibu cukup, ibu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam dalam sehari.

- e. Pola aktivitas  
Ibu mengatakan aktivitas sebagai ibu rumah tangga tidak terlalu berat, ibu melakukan pekerjaan yang ringan setiap harinya.
- f. Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan suami dan anggota keluarga memberikan dukungan berupa membantu mengerjakan pekerjaan rumah, dan mendampingi ibu pada saat memeriksakan kehamilannya.

## **B. Data Obyektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Kesadaran Umum	: Composmentis
Keadaan Umum	: Kondisi ibu tampak gelisah
Tinggi Badan	: 155 Cm
BB Sebelum Hamil	: 51 Kg
BB sekarang	: 62,8 Kg
Indeks Masa Tubuh	: 21
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg
Nadi	: 87 x/ Menit
Pernapasan	: 22 x/ Menit
Suhu	: 37°c
Lingkar Lengan	: 25,5 cm

### **2. Pemeriksaan fisik yang bserhubungan dengan kebidanan**

#### **a. Kepala**

##### **1) Rambut dan kulit kepala**

Tidak ada benjolan, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan, rambut tidak mudah tercabut, tidak ada alupesia/ kebotakan.

##### **2) Wajah**

Wajah normal, tidak terdapat butterfly rash atau ruam pada wajah, saat dilakukan palpasi tidak ada sinus maksilaris dan sinus frontalis.

##### **3) Mata**

Kedua mata simetris, pada kelopak mata tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda peradangan pada palpebral, konjungtiva tidak tampak pucat

dan tidak tampak hyperemia, tidak terdapat secret, sclera tidak tampak ikterik, kornea tidak terdapat peradangan, bentuk dan ukuran pupil normal 4-5 mm bentuk bulat, reflek pupil normal.

4) Mulut

Kebersihan mulut baik, bau nafas normal, tidak ada caries.

5) Bibir

Simetris, tidak ada lesi atau luka, mukosa mulut lembab, tidak ada tremor pada lidah, lidah tidak kering, lidah tampak bersih, ibu tidak ada gangguan pengecap.

b. Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, dan tidak terdapat peradangan.

c. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, liang telinga bersih, tidak ada secret, tidak ada nyeri tekan prosesus xifoideus, pendengaran ibu normal.

d. Leher

Simetris tidak tampak kemerahan, tidak tampak penonjolan vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

e. Dada

Simetris

1) Paru paru

Tidak ada ronkhi, weezing, stridor.

2) Jantung

Bunyi normal lub dub, tidak ada tambahan bunyi jantung murmur.

f. Abdomen

Terdapat striae, tidak terdapat bekas operasi

1) Leopold I

TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong.

## 2) Leopold II

Bagian kanan teraba bagian kecil (ekstermitas) bagian kiri teraba keras datar memanjang yaitu punggung

## 3) Leopold III

Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul.

## 4) Leopold IV

Divergent

## 5) Penurunan kepala bayi 3/5

## 6) TFU Mc-Donald

29 cm

## 7) Detak jantung janin

Normal 152 x/menit

## 8) His, 3x10 menit 27 detik

## 9) Tafsiran berat janin 2790 gram

## g. Genetalia Externa

Bentuk genetalia normal, labia mayora normal, tidak ada pembengkakan pada bagian genetalia eksterna, perineum, anus dan sekitarnya, tidak ada peradangan.

## h. Ekstermitas atas dan bawah

Warna kulit normal, kuku bersih dalam keadaan bersih tidak panjang, tidak ada pembengkakan, turgor kulit normal, CRT  $\leq$  3 detik.

## i. Pemeriksaan dalam

Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 07.25 WIB dengan hasil tidak ada septum, tidak terdapat benjolan, selaput ketuban utuh, portio tebal, lunak, dan tidak kaku, pembukaan 4 cm, penipisan 70%, teraba bagian kepala, petunjuk UUK, posisi UUK kanan depan, tidak ada presentasi majemuk, penurunan hodge III, ketuban utuh positif.

#### 4) Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan sumber dari buku KIA pasien pada tanggal 4 Januari 2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium dan didapatkan hasil :

- a) Hb : 12,6gr/dl
- b) HbsAg : (-) non reaktif
- c) Sifilis : (-) non reaktif
- d) Reduksi : (-) non reaktif
- e) Proteinurine : (-) non reaktif
- f) HIV : (-) non reaktif
- g) Gol. Darah : B/+

#### C. Analisis

G1POA0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauteri, kala 1 fase aktif.

#### D. Perencanaan dan Penatalaksanaan

**Tabel 2**  
**Perencanaan dan Penatalaksanaan Kala I**

No.	Perencanaan	Pelaksanaan		Evaluasi
		Waktu	Tindakan	Evaluasi
1.	Beri tahu hasil pemeriksaan	07.25 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang di lakukan dan menginformasikan pada ibu tindakan yang akan dilakukan selama kala I serta lakukan informed consent.	07.27 WIB Ibu telah mengetahui hasil yang dilakukan dengan hasil : Tekanan : 110/80 mmHg darah Nadi : 87×/ menit Pernapasan : 22 ×/ menit Suhu : 37 °c HIS : 155 ×/ menit DJJ : 3× dalam 10 menit, selama 27 detik Pengeluaran : Lendir bercampur darah Pembukaan : 4 cm Penipisan : 70% Presentasi : Belakang kepala Petunjuk : UUK Posisi : UUK kanan depan Penurunan : Hodge III Penyusupan : Tidak ada Portio : Tipis Air ketuban : Utuh Informasi telah disampaikan dan ibu telah menandatangani lembar informed consent
2.	Lakukan asuhan sayang ibu	07.28 WIB	Melakukan asuhan sayang ibu a) Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu saat bersalin b) Memberi ibu makan dan minum di sela sela kontraksi.	07.32 WIB a) Ibu telah didampingi dan diberi dukungan oleh keluarga b) Ibu makan nasi dan lauk ¼ piring dan minum air putih ½ gelas di sela sela kontraksi c) Ibu BAK terakhir pukul 06.40 WIB

			<p>c) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB</p> <p>d) Memberi ibu semangat agar ibu dapat menjalani persalinan dengan lancar</p>		
3.	Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang teknik rebozo	07.32 WIB	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga teknik rebozo, yang efektif mengoptimalkan posisi janin, mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin serta sangat bermanfaat terhadap kemajuan persalinan	07.40 WIB	Ibu dan keluarga telah mengetahui manfaat dari teknik rebozo dan bersedia untuk dilakukannya teknik rebozo
4.	Lakukan teknik rebozo terhadap ibu	07.40 WIB	Melakukan teknik rebozo sesuai dengan keinginan dan melakukan asuhan sayang ibu : Ibu diposisikan berlutut dan memeluk atau bertopang pada gym ball. Teknik rebozo ini dilakukan dengan selendang/ kain ke bagian bokong ibu yang kemudian digerakkan dengan menggoyangkan ke sisi kiri dan kanan secara lembut dan nyaman. Goyangan dilakukan dan hentikan saat kontraksi berlangsung, lalu berikan tekanan balik yang kuat pada punggung ibu selama kontraksi berlangsung dengan durasi 5 menit.	10.50 WIB	<p>Evaluasi setelah dilakukan teknik rebozo dengan 6 kali intervensi di dapatkan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ibu mengatakan merasa nyaman saat dilakukan goyangan dan penekanan pada bokongnya.</li> <li>-Ibu tampak rileks.</li> <li>-Terdapat peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi uterus.</li> </ul> <p>Asuhan ibu telah di berikan, ibu makan nasi dan lauk 1/8 piring, minum ± 3 gelas air mineral, 2 keping biskuit, dan ibu 3x BAK</p>
6.	Observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf	08.08 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, djj dan kemajuan pembukaan serviks	11.25 WIB	<p>Tekanan : 110/80 mmHg</p> <p>darah</p> <p>Nadi : 84×/ menit</p> <p>Pernapasan : 22 ×/ menit</p> <p>Suhu : 37 °c</p>

					HIS : 152 ×/ menit DJJ : 4× dalam 10 menit, selama 47 detik Pengeluaran : Lendir bercampur darah Pembukaan : 9 cm Presentasi : Belakang kepala Penurunan : H- III Penyusupan : Tidak ada penipisan : 90% Petunjuk : UUK Portio : Tipis, tidak kaku Air ketuban : Utuh positif
7.	Anjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap	11.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap supaya tidak terjadi edema dan tidak terdapat caput	11.30 WIB	Ibu tidak meneran sebelum pembukaan benar benar lengkap
8.	lanjutkan observasi kala 1 dengan partograf	11.31 WIB	Melakukan observasi persalinan kala 1 dengan partograf	12.35 WIB	Tekanan : 110/80 mmHg darah Nadi : 87×/ menit Pernapasan : 22 ×/ menit Suhu : 37 °c DJJ : 152 ×/ menit HIS : 5× dalam 10 menit, selama 50 detik Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Pembukaan : 10 cm Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 12.35 Penurunan : H- IV Presentasi : Belakang kepala Penipisan : 100% Penyusupan : Tidak ada

					Posisi janin : Anterior Presentasi : Tidak ada majemuk
--	--	--	--	--	---

### Catatan Perkembangan kala II

Tanggal : 24-03-2024

**Tabel 3**  
**Catatan Perkembangan Kala II**

Data Subjektif	Data Objektif	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Waktu	Evaluasi
<b>Pukul : 12.35 WIB</b> Ibu mengatakan sangat mulas ketuban pecah dan rasa dorongan untuk meneran seperti inginn BAB	Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 83 x/menit Pernapasan : 22 x/menit suhu : 37°C DJJ : 152x/menit HIS : 5×10 menit dengan durasi 50 detik Perineum menonjol, vulva sdan sfingterani membuka Pembukaan : 10 cm Ketuban : Pecah spontan jernih pukul 12.35 Penurunan : H-IV Presentasi : Belakang kepala Penipisan : 100% Penyusupan : Tidak ada Presentasi : Tidak ada majemuk	G1P0A0 hamil 38 minggu, inpartu kala II.	Bantu lahirkan bayi sesuai SOP APN, lakukan penilaian sepintas dan lakukan asuhan sayang ibu.	Membantu melahirkan kepala bayi dengan teknik sanggah susur, melakukan penilaian sepintas serta melakukan asuhan sayang ibu untuk tetap makan dan minum	13.07 WIB	Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif pukul 13.07 WIB. Intake : ibu minum ½ gelas

## Catatan Perkembangan Kala III dan IV

Tanggal : 24-03-2024

**Tabel 4**  
**Catatan Perkembangan Kala III dan IV**

Data Subjektif	Data Objektif	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Waktu	Evaluasi
<b>KALA III : Pukul 13.07-13.15 WIB</b>						
<b>Pukul : 13.07 WIB</b>  Ibu mengatakan lelah, perutnya masih terasa mulas, pandangan tidak kabur, kepala tidak pusing, ibu senang atas kelahiran bayinya.	Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 83 x/menit Pernapasan : 22 x/menit suhu : 37°C TFU : Sepusat Kontraksi : Kuat Janin kedua : Tidak ada Kandung kemih : Kosong Pengeluaran darah : ±100 cc merah segar Akral : Hangat Laserasi : Tidak ada	P1A0 inpartu kala III	- Manajemen aktif kala III - Periksa kelengkapan plasenta	Menyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase uterus. Memeriksa kelengkapan plasenta	13.15 WIB	Oksitosin diberikan 10 IU, paha kanan 1/3 kateral. Pukul 13.15 WIB plasenta lahir lengkap, selaput janin utuh kontraksi ibu baik, kandung kemih kosong
<b>KALA IV : Pukul 13.15-15.00WIB</b>						
<b>Pukul : 13.15 WIB</b>  Ibu mengatakan lelah, perutnya masih terasa mulas, pandangan tidak kabur, kepala tidak pusing, dan ibu merasa senang dengan	Keadaan umum : Baik Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 90 x/menit Pernapasan : 20 x/menit suhu : 36,8°C TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : Kuat Kandung kemih : Kosong Akral : Hangat	P1A0 inpartu kala IV	Lakukan observasi kala IV dan observasi pelaksanaan IMD Lakukan mobilisasi rooming in	- Melakukan observasi kala IV meliputi TTV, perdarahan, kandung kemih, TFU, dan kontraksi dilakukan setiap 15	14.00 WIB	15 menit ke 4 1 jam pertama pukul 14.00 WIB - TD : 100/80 mmHg - N : 89 x/m - RR : 20 x/m - S : 36.8°C - Pengeluaran darah : ± 25 cc - Kontraksi : baik - TFU : 2 jari

kelahiran bayinya.				<p>menit 1 jam pertama Setiap 30 Menit 1 jam kedua, dan Suhu diukur 2 jam sekali</p> <p>-Melakukan observasi pelaksanaan IMD</p> <p>-Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ibu post partum</p> <p>-Melakukan rooming in (rawat gabung) ibu dan bayi</p>	15.00 WIB	<p>dibawah pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kandung kemih : kosong</li> <li>- IMD : pukul 13.50 WIB bayi berhasil menemukan puting susu (menit ke 35)</li> </ul> <p>30 menit ke 2 1 jam kedua pukul 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 100/80 mmHg</li> <li>- N : 88 x/m</li> <li>- RR : 20 x/m</li> <li>- S : 36.9°C</li> <li>- Pengeluaran darah : ± 10 cc</li> <li>- Kontraksi: baik</li> <li>- TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kandung kemih : kosong</li> </ul>
					15.20 WIB	Ibu dapat miring ke kanan dan ke kiri
					15.30 WIB	Ibu sudah bisa melakukan gerakan ½ duduk diatas BAD tanpa ragu dan tidak

						merasa pusing atau lemas
					15.50 WIB	Ibu sudah bisa berjalan tetapi masih dengan pendampingan
					16.00 WIB	Ibu sudah berada di ruangan yang sama dengan bayi