

BAB III
TINJAUAN KASUS

Tempat Pengkajian : TPMB Arayati Sumarlinda
Tanggal Pengkajian : 29 Maret 2024
Jam Pengkajian : 09.00 Wib
Pengkaji : Frenty Adler Iskandar Adlai

A. Kunjungan Awal

1. Data Subyektif

Nama ibu	: Ny.S	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Marga Asri	Alamat	: Marga Asri
Gol.darah	: A	Gol.darah	: -

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa mulas perut bawah depan menjalar ke pinggang

b. Riwayat kondisi ibu saat ini

Ibu datang ke PMB mengatakan bahwa perutnya mulai terasa mulas sejak pukul 14.00 WIB pada tanggal 28 Maret 2024, dan semakin sering serta perut terasa kencang-kencang sejak pukul 06.00 WIB pada tanggal 29 Maret 2024 dengan jumlah 4 kali lamanya 35 detik yang semakin lama semakin kuat, ibu merasa mulas dan nyeri pada bagian perut bawah menjalar sampai punggung dan ketuban sudah pecah.

c. Riwayat menstruasi

HPHT : 25-6-2023

TP : 1-4-2024

d. Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1

Usia Saat Kawin : 22 tahun

Lama perkawinan : 7 tahun

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya

Anak ke	1	2
Tahun partus	2017	Kehamilan ini
Tempat	Pmb	-
Usia kehamilan	40 mg	-
Persalinan	Spontan	-
Penolong	Bidan	-
Penyulit kehamilan	Tidak ada	-
JK	Laki-laki	-
BB	3300 gram	-
PB	49 cm	-
Keadaan	Sehat	-
Nifas	Normal	-

f. Riwayat kehamilan saat ini

Ibu menyatakan bahwa ini adalah kehamilan kedua, dengan usia kehamilan saat ini mencapai 40 minggu. Pemeriksaan test pack pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 7 minggu di praktik mandiri bidan. Selama trimester pertama, ibu mengalami pusing; pada trimester kedua, ibu merasa sangat cepat lelah; dan pada trimester ketiga, tidak ada keluhan.

g. Riwayat imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Ibu menyatakan bahwa dia telah menerima imunisasi lengkap pada kehamilan pertama.

h. Riwayat penyakit dan operasi sebelumnya

Ibu menyatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit serius dan tidak pernah menjalani operasi bedah.

i. Riwayat terkait kesehatan reproduksi

Ibu menyatakan bahwa dia tidak pernah mengalami penyakit yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti HIV/AIDS atau sifilis

j. Riwayat penyakit dalam keluarga

Ibu menyatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti jantung, diabetes, dan TBC. Selain itu, ibu juga mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

k. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Ibu menyatakan bahwa dia menggunakan kontrasepsi suntik setiap 3 bulan.

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu mengatakan makan 6 kali sehari dengan 1 porsi sekitar satu centong nasi, 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah seperti bayam, wortel, labu, tomat, daun katuk, 1 potong sedang lauk pauk berupa daging merah, daging ayam, ikan, telur, tempe, tahu, dan kacang-kacangan, serta 1 buah seperti buah pisang, alpukat, kurma, jeruk, semangka. Minum 12-14 gelas sehari

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam BAK dan BAB nya.

3) Pola Istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat pada malam hari 7-8 jam perhari, saat siang terkadang 1-2 jam atau tidak tidur.

Saat hamil : Ibu mengatakan tidur pada saat malam hari 7-9 jam saat siang 1-2 jam perhari

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Kedaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 82x/m
Pernafasan	: 20x/m
Suhu	: 36.5°C
BB sebelum Hamil	: 59 kg
BB Sekarang	: 63 kg
Tinggi badan	: 150 cm

IMT : 26,2 (IMT normal 18,5-25,0)

Lila : 31 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan Wajah

Bentuk kepala dan wajah simetris, rambut, gigi dan mulut bersih. Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada ikterus dan sianosis edema wajah (-).

2) Leher

Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran pada vena jugularis.

3) Payudara

Simetris, aerola bersih, puting susu menonjol, dan tidak terdapat benjolan.

4) Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, dan perut membesar sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold I : TFU teraba 2-3 jari di bawah prosesus xiphoideus (PX), berbentuk bulat, lunak, dan tidak melenting, yaitu posisi bokong.

Leopold II : Bagian perut kanan ibu terasa datar, memanjang, dan keras seperti papan, yang menunjukkan punggung. Sementara itu, bagian perut kiri ibu teraba sebagai bagian-bagian kecil, yaitu ekstremitas.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian yang bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

Mc.Donald : 30 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11=19) 19 \times 155 = 2,945 \text{ gram}$

His : $4 \times 10' 35''$

Djj : 134 x/menit

c. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 6 cm

Portio : tipis

Presentasi : belakang kepala

Petunjuk : UUK

Posisi : UUK kanan depan

Penurunan : Hodge III

Ketuban : Pecah

Bagian yang menumbung : tidak ada

5) Ekstremitas

Bentuk simetris, pitting edema <1 detik (normal), tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri (+), dan CRT <1 detik (normal).

3. Pemeriksaan tambahan di laboratorium

Pada tanggal 8-01-2024 dilakukan pemeriksaan laboratorium

Hb : 11,0 gr/dl

HIV : Non reaktif

Hbsag : Non reaktif

Sifilis : Nonreaktif

Protein urine : Negative

3. Analisa Data

G2P1A0, dengan usia kehamilan 40 minggu. Janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala dengan inpartu kala 1 fase aktif.

2. Penatalaksanaan

Tabel 1
Lembar perencanaan, Tindakan dan Evaluasi

No	Perencanaan	Pelaksanaan			Evaluasi	Paraf
		Waktu	Tindakan	Waktu		
1.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan	29-3-24 09.00 wib	Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan menginformasikan pada ibu tindakan yang akan dilakukan selama kala I serta lakukan informed consent.	29-3-24 09.08 wib	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan dengan hasil : Hasil TTV TD : 110/80 mmHg Nadi : 82x/m RR : 20x/m Suhu : 36,5°C Pembukaan : 6cm HIS : 4x10'40'' DJJ : 134x/m Pengeluaran : lender campur darah Penurunan : H-III Portio : tipis Penurunan : 3/5 bagian Ketuban : pecah Informasi telah disampaikan	Frenty

2.	Lakukan dan berikan Asuhan sayang ibu dengan melibatkan suami dan orang tua untuk mendampingi ibu	09.08 wib	<p>Memberikan asuhan sayang ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri supaya mempermudah penurunan kepala lebih cepat dan pasokan oksigen ke janin tidak terganggu, menganjurkan ibu untuk berjongkok-jongkok atau berjalan jika masih kuat b. Memberikan dukungan emosional,serta semangat supaya ibu nanti bisa meneran dengan baik dan benar saat bersalin c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara nafas lewat hidung dan d. mengeluarkannya Mengizinkan ibu memilih pendamping persalinan e. Memberitahu pendamping untuk massage pinggang ibu atau mengelus perut ibu jika ada kontraksi lewat mulut 	09.20 wib	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah miring ke kiri untuk mempermudah penurunan kepala janin - Dukungan emosional telah diberikan dan ibu merasa semangat - Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas lewat hidung dan mengeluarkannya lewat - Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinan - Suami dan keluarga sudah melakukan massage dan mengelus mulut 	Frenty
----	---	-----------	---	-----------	---	--------

3.	Beritahu keluarga menyiapkan pakaian ibu dan bayi	09.20 wib	Memberitahu keluarga untuk menyiapkan pakaian untuk ibu dan bayi. Untuk ibu, siapkan pakaian bersih, kain panjang atau sarung, serta pembalut bersalin. Untuk bayi, siapkan topi, popok, sarung tangan, kaos kaki, dan bedong.	09.24 wib	Keluarga menyiapkan pakaian ibu dan bayi, dan pakaian sudah disiapkan	Frenty
4.	Anjurkan pendamping memenuhi kebutuhan nutrisi cairan ibu	09.25 wib	Menyarankan pendamping untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan makanan dan minuman, seperti teh hangat atau air putih, disela kontraksi.	09.29 wib	Pendamping memberi ibu minum air putih dan air teh, ibu makan roti disela kontraksi	Frenty
5.	Lakukan observasi kemajuan persalinan kala I dan observasi	09.30 wib	Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I dan observasi DJJ pada lembar partograf	10.30 wib	TD : 110/80 mmHg Nadi : 85 x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36.7 C DJJ : 140x/menit HIS : 4 x 10 '35'' Pembukaan : 8 cm Ketuban : utuh positif Penurunan : H-III Presentasi : belakang kepala Penipisan : 90% Petunjuk : UUK	Frenty
		10.30 wib	Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I dan observasi DJJ pada lembar partograf	12.00 wib	TD : 110/80 mmHg Nadi : 83 x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36.8 C DJJ : 138x/menit	

					<p>HIS : 5x 10'45'' Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka Pembukaan : 10 cm Ketuban : Pecah spontan Jernih Pukul 09.00 WIB Penurunan : H-IV Presentasi : Belakang kepala Penipisan : 100% Petunjuk : UUK Penyusupan : Tidak ada Posisi janin : anterior Presentasi majemuk : tidak ada</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan kala II

Tanggal : 29-03-2024

Tabel 2
Catatan Perkembangan kala II

Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan			Paraf
			Perencanaan	Tindakan	Evaluasi	
<p>Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan mulas yang dirasakan semakin sering dan kuat serta adanya dorongan ingin meneran dan adanya tekanan pada anus</p>	<p>TD :120/80mmHg Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36.8 C DJJ : 149x/menit HIS : 5x 10' 43'' Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani Membuka Pembukaan : 10 cm Ketuban :Pecah spontan Jernih 09.00 WIB Penurunan : H-IV Presentasi : Belakang kepala Penipisan : 100% Petunjuk : UUK Penyusupan : Tidak ada Posisi janin : anterior Presentasi Majemuk : tidak ada</p>	<p>G2P1A0 hamil 40 minggu inpartu kala II</p>	<p>Bantu melahirkan bayi sesuai SOP APN, lakukan penilaian sepiantas dan lakukan asuhan sayang ibu</p>	<p>Membantu melahirkan kepala bayi, tubuh bayi dengan teknik sanggah susur,melakukan penilaian sepiantas serta melakukan asuhan sayang ibu untuk tetap makan dan minum</p>	<p>Pukul : 12.30 WIB Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif pukul 09.30 WIB. Intake : ibu minum air mineral ½ gelas</p>	<p>Frenty</p>

Catatan Perkembangan kala III

Tanggal : 29-03-2024

Tabel 3
Catatan Perkembangan kala III

Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan			Paraf
			Perencanaan	Tindakan	Evaluasi	
Pukul : 12.30WIB 1.Ibu mengatakan Perutnya masih mulas. Ibu mengatakan bahagi atas kelahiran banyianya. 2.Ibu mengatakan tidak merasa pusing, lemah, letih dan pandangan tidak kabur. 3. Bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB, jenis kelamin Laki-Laki, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.	Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C Inspeksi Tali pusat bertambah panjang. Terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir Palpasi Kontraksi uterus : Baik, keras TFU : Sepusat Uterus : Globuler Pengeluaran : Darah (\pm 200 cc) pervaginam Kandung kemih : Kosong	P2 A0 inpartu kala II	1. Lakukan manajemen aktif kala II	1. Melakukan manajemen aktif kala III a. Pemberian oksitosin b. Peregangan tali pusat terkendali c. Massase fundus uterus 15x selama 15 detik	1. Oksitosin 10 U telah di berikan secara IM pada 1/3 lateral paha. PTT dilakukan sebanyak 1x selama 2 menit dan plasenta telah lahir pukul 12.32 WIB	Frenty
			2. Periksa kelengkapan plasenta.	Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap.	2. Plasenta lahir spontan dengan selaput ketuban dan kateledon lengkap	Frenty
			3. Observasi laserasi	3. Melakukan pemeriksaan laserasi	3. Tidak terdapat laserasi jalan lahir. Jalan lahir telah dibersihkan	Frenty

Catatan Perkembangan kala IV

Tanggal : 29-03-2024

Tabel 4
Catatan Perkembangan kala IV

Data Subyektif	Data Obyektif	Analisa Data	Penatalaksanaan			Paraf
			Perencanaan	Tindakan	Evaluasi	
Pukul: 12.46 WIB Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu mengatakan tidak merasa pusing, lemah, letih dan pandangan tidak kabur.	Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TD : 110/70 mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C Pemeriksaan Fisik Kepala & wajah : Tidak pucat, edema wajah (-), konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada ikterus dan sianosis Payudara : Normal, bersih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI sudah keluar Ekstermitas : Akral hangat, pitting edema <1 detik (normal), pinch test <1 detik (normal) dan CRT <1 detik (normal). Pemeriksaan Obstetriks Kontraksi uterus : Baik, keras TFU : sejajar pusat Kandung kemih : Kosong	P2A0 inpartu kala IV	1. Berikan Asuhan sayang ibu	1. Memberikan Asuhan sayang ibu dengan mengganti pakaian ibu dan membuat makanan dan minuman.	1. Pukul 13.00 WIB ibu telah diganti pakaian dan telah mengkonsumsi ½ piring nasi, 1 buah telur rebus dan ½ mangkuk kecil sayur bayam. Ibu sudah minum 2 gelas air putih. Ibu telah istirahat	Frenty
			2. Ajarkan ibu dan keluarga untuk massage uterus	2. Mengajarkan ibu dan keluarga massase uterus	2. Ibu dan keluarga sudah dapat melakukan massase uterus	Frenty
			3. Observasi IMD	3. Melakukan observasi IMD	3. Pukul 13.10 WIB bayi berhasil menemukan putting susu	Frenty
			4. Anjurkan Ibu mobilisasi dini	4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring	4. Pukul 14.15 WIB ibu sudah bisa	Frenty

	Pengerluaran pervaginam : Darah (± 70 cc) Laserasi : Tidak ada			kiri kanan, duduk dan berjalan perlahan setelah 2 jam	miring kiri kanan, duduk dan berjalan perlahan	
		5. Lakukan observasi kala IV	5. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.	5. Pukul 14.15 WIB telah dilakukan observasi dengan hasil: TD : 110/70 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,6°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : Kosong Kontraksi : Baik, keras Pengeluaran : Darah (± 50 cc)	Frenty	
		6. Beri vit. A	6. Memberikan ibu 1 kapsul vit. A dosis 200.000 IU	6. Pukul 13.50 WIB ibu sudah minum 1 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU dengan air putih	Frenty	
		7. Persiapan perpindahan ke ruang perawatan	7. Mempersiapkan perpindahan pasien ke ruang perawatan nifas	7. Pukul 15.00 WIB ibu sudah dipindahkan ke ruang perawatan	Frenty	

		nifas		nifas.	
--	--	-------	--	--------	--