

**BAB IV**  
**STUDI KASUS**

**PENERAPAN POSISI-POSISI MEMPERCEPAT DALAM PROSES  
PERSALINAN TERHADAP NY. S G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> HAMIL 39 MINGGU  
DI PMB SANTI YUNIARTI, Amd.Keb KARANG ANYAR  
LAMPUNG SELATAN  
TAHUN 2020**

Anamnesa oleh : Sri Rahayu Ningsih  
Hari/Tanggal : Minggu, 10 Mei 2020  
Waktu : 04.00 WIB

1. Nyeri kepala hebat : tidak ada
2. Penglihatan kabur : tidak ada
3. Bengkak pada ekstremitas dan wajah : tidak ada
4. Gerakan janin berkurang : tidak ada
5. Nyeri epigastrium : tidak ada
6. Keluar darah pervaginam : tidak ada
7. Keluar air-air : tidak ada

**KALA I (Pukul 04.00 – 07.00 WIB)**

**Subjektif (S)**

**A. Identitas**

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. R
Umur	: 18 tahun	22 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh

Alamat : Marga Kaya, Lampung Selatan

## B. Anamnesa

1. Alasan kunjungan : Ibu merasakan mulas-mulas.
2. Riwayat keluhan : Ibu datang ke BPM Santi Yuniarti pada tanggal 10 Mei 2020 pukul 04.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 03.30 WIB, dan sudah keluar lendir dari jalan lahir.

### 3. Riwayat Kehamilan

#### a) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan ia menarch pada usia 15 tahun dengan siklus menstruasi teratur lamanya 5-6 hari, dan ibu dalam sehari dapat 3-4 kali ganti pembalut serta ibu mengatakan setiap menstruasi tidak mengalami desminore. Hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu pada tanggal 4 Agustus 2019 dan tafsiran persalinan (TP) pada tanggal 11 Mei 2020 jadi usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu.

#### b) Tanda-Tanda Kehamilan

Ibu mengalami tanda-tanda kehamilan seperti Amenorhea, mual muntah yang dirasakan pada usia kehamilan 11 minggu, kemudian ibu melakukan PP test sendiri pada bulan Oktober 2019 di rumahnya dan hasilnya (+). Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada usia 16 minggu.

#### c) Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Ibu mengetahui tanda-tanda kehamilan seperti sakit kepala, pandangan kabur, mual muntah berlebih, gerakan janin berkurang, demam tinggi, keluar cairan pervaginam (KPD), perdarahan terus menerus, bengkak pada ekstremitas, dan ibu tidak mengalami tanda-tanda tersebut dalam kehamilannya.

#### d) Perencanaan KB Setelah Melahirkan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan.

#### e) Persiapan Persalinan (P4K)

Ibu memiliki stiker P4K ditempel didepan rumahnya, dan dalam proses persalinan terdapat kejadian yang tidak diinginkan dan mengharuskan untuk merujuk dapat menggunakan transportasi milik pribadi.

f) Keluhan yang Dirasakan

Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun seperti rasa lelah, pusing, mual, nyeri perut, panas, menggigil, sakit kepala berat, penglihatan kabur, kemerahan pada tungkai, dan bengkak pada ekstremitas ataupun wajah.

g) Penapisan Kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat SC dari kehamilan sebelumnya, tidak mengalami pendarahan pervaginam, tidak terdapat persalinan kurang bulan (UK <37 minggu), ketuban pecah disertai meconium kental, ketuban pecah lama, ketuban pecah pada persalihan kurang bulan (<37 minggu), icterus infeksi, anemia berat, pre eklamsia (dalam kehamilan), TFU 40 cm atau lebih, gawat janin, dan pada ibu primipara dalam fase aktif kala I persalinan kepala 5/5 serta persentasi bukan belakang kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan leopold tidak ada persentasi ganda (majemuk), dan kehamilan ganda (gameli), tidak ada tali pusat menumbung, dan syok pada ibu.

h) Pola Pemenuhan Nutrisi

1) Sebelum hamil

Pola makan pada ibu sehari-hari makan teratur yaitu 2-3 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sayur, dan lauk pauk.

2) Setelah hamil

Pola makan pada ibu sehari-hari lebih teratur yaitu 3-4 kali dalam sehari dengan jenis makanan seperti nasi, sedikit sayur, dan lauk pauk, buah-buahan serta segelas susu.

i) Pola Eliminasi

1) Sebelum hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 5 kali dan berwarna kuning jernih, serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

2) Sesudah hamil

Ibu mengatakan BAK dalam sehari 6-8 kali/hari dan warna kuning jernih serta BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning kecoklatan.

j) Pola Aktivitas Sehari-Hari

Ibu mengatakan pola istirahat sebelum hamil tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 7-8 jam, dan saat hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam sedangkan tidur malam 5-6 jam, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksualitas terutama selama kehamilan ini ibu juga tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, seperti menyapu, memasak, mencuci, dll.

k) Imunisasi TT

Ibu mengatakan suntik TT pertama kali SD, TT 2 pada SMP, TT 3 saat catin, TT 4 kehamilan ini.

l) Kontrasepsi yang Pernah Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

m) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit apapun yang sedang diderita.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular atau menahun.

3) Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol, jamu, merokok, dan ibu rajin vulva hygiene seperti membasuh vulva dengan gerakan dari atas kebawah.

n) Riwayat Sosial

- 1) Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan dengan status pernikahan sah dan lamanya sudah 1 tahun dan pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami.
- 2) Susuan keluarga yang tinggal dirumah yaitu Tn. R sebagai kepala kekuarga yang berusia 22 tahun dengan keadaan sehat dan Ny. S sebagai istri yang berusia 18 tahun.
- 3) Tidak ada kepercayaan yang pernah dianut keluarga tentang kehamilan, persalinan, dan nifas.

**Objektif (O)**

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran ibu *composmentis*, keadaan emosional ibu stabil.

TTV	: TD	: 110/70 mmHg	R : 22 x/m
	N	: 82 x/m	S : 36.6 <sup>0</sup> C

Tinggi badan ibu 152 cm dan berat badan ibu sebelum hamil 56 kg sedangkan berat badan ibu sekarang 64 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg dan LILA 26 cm.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Telah dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. S dengan hasil kulit kepala Ny. S dalam keadaan bersih, tidak ada ketombe, rambut hitam dan tidak rontok. Bagian muka Ny.S tidak ada oedema dan simetris, warna konjungtiva merah muda (An anemis) dan sclera berwarna putih (an icterus). Pada bagian hidung Ny. S simetris antara lubang kanan dan lubang kiri dan tidak ada secret. Bagian mulut dan gigi Ny. S warna bibir agak kehitaman, lidah bersih, tidak ada caries dan gusi tidak ada pembengkakan.

2. Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, kelenjar getah bening, dan bendungan pada vena jugularis.

### 3. Dada

Pada pemeriksaan bunyi jantung Ny. S normal, yaitu berbunyi lup dup, paru-paru normal, tidak ada rochi dan whezingg. Pada bagian payudara Ny. S terdapat pembesaran pada kedua payudaranya, puting susu ibu menonjol dan bersih dan bersih serta mengalami *hiperpigmentasi* pada aerola mammae dan tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan dan belum ada pengaturan ASI atau klostrum.

### 4. Abdomen

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

### 5. Punggung dan Pinggang

Posisi punggung ibu lardosis dan tidak ada nyeri ketuk pinggang.

### 6. Ekstremitas

Pada ekstremitas atas Ny. S tidak ada oedema dan kemerahan dan pada ekstremitas bawah tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises,reflek patella kanan kiri (+)

### 7. Anogenital

Pada pemeriksaan perineum tidak ada luka parut, vulva dan vagina berwarna merah, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, kelenjar bartholini tidak ada pembengkakan dan anus tidak terdapat *haemorroid*.

## C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

### Palpasi

Leopold I : TFU 2 jr bawah Px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kanan perut ibu

teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5

*Mc. Donald* : 30 cm

- TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU-n) x 155 gram  
 : (30-11) x 155 gram  
 : 19 x 155 = 2.945 gram

#### Auskultasi

His (+), frekuensi 2x/10 menit, lamanya >35 detik.

DJJ : (+), frekuensi 135 x/m

*Punctum Maximum* : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Periksa dalam pertama Pukul 04.00 WIB

Indikasi : Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum

a. Dinding vagina : tidak ada sistokel, rektokel, benjolan atau tumor

b. Pendataran serviks : 50%

c. Portio : - Arah : searah jalan lahir  
 - Keadaan : tipis  
 - Konsistensi : teraba lunak seperti bibir

d. Pembukan : 5 cm

e. Keadaan ketuban : (+)

f. Presentasi : kepala

g. Penunjuk : teraba, UUK kanan depan

h. Posisi : kanan depan

i. Penurunan : Hodge III (setinggi spina ischiadika)

j. Molase : tidak ada

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : - Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Gravida 39 minggu inpartu Kala I fase aktif.

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala.

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
3. Memberikan motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
4. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
5. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
6. Membantu ibu menerapkan posisi-posisi mempercepat proses persalinan seperti berikut :

**a) Posisi Duduk**

Posisi duduk bisa dilakukan dengan duduk tegak di kursi, di toilet, atau bola persalinan. Ibu bisa menghadap maju atau mundur, dan mungkin ibu akan sedikit condong ke depan . Duduk di toilet terasa canggung tapi ini cukup efektif. Posisi ini termasuk duduk di paha suami atau duduk di bangku melahirkan.

**b) Posisi Berdiri Tegak**

Posisi ibu berdiri saling berhadapan dengan suami dengan menggoyangkan maju mundur dan melingkar untuk mempermudah bagian terendah janin segera turun ke jalan lahir.

**c) Posisi Berbaring Miring**

Ibu berbaring miring ke arah kiri maupun kanan dengan salah satu kaki diangkat dan untuk posisi kaki satunya dalam keadaan lurus.

7. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
8. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
9. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
10. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu kedua kaki dibuka dan ditekuk kemudian kedua tangan merangkul paha, kepala diangkat mata melihat perut, usahakan jangan bersuara. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik.
11. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
12. Melakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan dengan penulisan hasil pemantauan di patograf.

## KALA II (Pukul 07.00 – 08.45 WIB)

### Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan rasa mulas dan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut terasa semakin sering dan kuat.
2. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran.

### Objektif (O)

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg P : 23 x/m  
N : 81 x/m S : 36.9°C

His (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya >50 detik.

DJJ (+), 145 x/m.

*Punctum Maximum* : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kanan

Inspeksi : Terlihat tanda-tanda persalinan kala II, seperti vulva membuka, perineum menonjol, anus mengembang, dan ibu ingin meneran

Periksa dalam : Pukul 07.00 WIB

- a. Pendataran serviks :  $\geq 80\%$ .
- b. Portio : tidak teraba
- c. Pembukaan : 10 cm
- d. Keadaan ketuban : (-), pecah secara spontan warna jernih pada pukul 06.59 WIB
- e. Presentasi : belakang kepala
- f. Penunjuk : ubun- ubun kecil
- g. Penurunan : hodge IV (sejajar *os coccygis*)
- h. Molase : tidak ada

### Analisa Data (A)

Diagnosa : - Ibu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 Minggu inpartu Kala II  
- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi belakang kepala.

### **Penatalaksanaan (P)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
2. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi dalam proses persalinan kala II yaitu posisilithotomi dengan cara ibu tidur terlentang ditempat tidur dan kedua kaki membuka kearah samping.
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.  
DJJ : 145 x/m
5. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
6. Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu dan meletakkan kain 1/3 bagian.
7. Mendekatkan dan membuka tutup partus set.
8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN. Bayi lahir spontan pukul 08.45 WIB, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, PB: 49 cm, BB: 2900 gr
9. Memantau perdarahan kala II. Jumlah perdarahan lebih kurang 50 cc

**KALA III (Pukul 08.45 – 09.00 WIB)****Subjektif (S)**

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

**Objektif (O)**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 22 x/m  
N : 82 x/m S : 36,8°C

TFU : sepusat

Kontraksi : baik

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : Partus Kala III

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan (P)**

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
3. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorso-kranial) secara hati hati
4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba.
5. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti poros jalan lahirnya, pada saat

plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengikat tali pusat ke atas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir.

Plasenta lahir lengkap pada jam 09.00 WIB.

6. Melakukan massase uterus hingga kontraksi baik, dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan massase uterus.
7. 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.
8. Memantau perdarahan kala III, jumlah perdarahan  $\pm 150$  cc.
9. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, tidak terdapat laserasi pada perineum.

**KALA IV (Pukul 09.00 – 11.00 WIB)****Subjektif (S)**

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

**Objektif (O)**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

Keadaan emosional : stabil

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 21 x/m  
N : 82 x/m S : 36,5 °C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : baik

Perineum : tidak terdapat laserasi

Plasenta lahir lengkap pukul 09.00 WIB

Berat plasenta : 500 gram

Diameter plasenta : 18 cm

Tebal plasenta : 2,5 cm

Inseri tali pusat : sentralis

Panjang tali pusat : 50 cm

**Analisa Data (A)**

Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>Kala IV

Masalah : Tidak ada

**Penatalaksanaan (P)**

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, 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 massase uterus yaitu dengan cara tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan bisa melakukan massase uterus
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan air DTT, memakaikan pembalut, kain, serta menggantikan pakaian bersih.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul 200.000 IU, Fe dengan dosis 60 mg 1x1, paracetamol 500 mg 3x1, amoxicilin 500 mg 3x1.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi usia 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melengkapi pendokumentasian pada lembar partograf