

BAB IV
HASIL TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN TERHADAP NY. M
G₃P₂A₀ DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) CHATARINA
ERNA PURWATI, Amd.Keb

Anamnesa : Meliza Fitriyana
Tanggal : 04 Februari 2020
Waktu : 01.00 WIB

KALA I (Pukul 01.00 WIB - 07.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. Y
Umur	: 28 Th	Umur	: 30 Th
Suku/Bangsa	: Ogan/Indonesia	Suku/Bangsa	: Ogan/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Nelayan
No Hp	: 082145678812	No Hp	: 085266078668
Alamat	: Desa Sebalang Sukanegara		

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 04 Februari 2020 pukul 01.00 WIB. Mengatakan sakit pada pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : $\pm$ 29 hari
 Lamanya : $\pm$ 5-7 hari
 Banyaknya : $\pm$ 2-4x ganti pembalut
 Dismenorrhea : Tidak
 HPHT : 04-05-2019
 TP : 11-02-2020
 Usia kehamilan : 39 Minggu

c. Tanda-tanda kehamilan

Test Kehamilan : PP Test
 Hasil : (+) Positif, dilakukan dirumah pada tanggal
 02-07-2019

d. Pergerakan fetus pertama kali dirasakan : Pada usia kehamilan 20 minggu

e. Keluhan yang dirasakan pada kehamilan ini

Nyeri Pinggang : iya
 Mual-mual yang lama : tidak
 Rasa nyeri perut : tidak
 Rasa Lelah : tidak
 Sakit kepala terus menerus : tidak
 Penglihatan kabur : tidak
 Nyeri saat BAK : tidak
 Rasa gatal pada vagina : tidak
 Nyeri kemerahan pada tungkai : tidak
 Pengeluaran pervaginam : tidak

f. Status Imunisasi

TT1 : dilakukan pada Hamil 1
 TT2 : dilakukan pada Hamil 1
 TT3 : dilakukan pada Hamil 2

g. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (G₃P₂A₀)

N O	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Partus	Penolong	Penyulit	L/ P	BB	P B
1	2013	PMB	38 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2600g r	48 cm
2	2016	PMB	39 Minggu 2 Hari	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2800g r	49 cm

h. Riwayat kesehatan

1). Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Penyakit menurun seperti DM, asma dan penyakit kronis seperti jantung.

2). Perilaku Kesehatan

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol, jamu dan ibu tidak pernah merokok.

3). Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang pernah memiliki penyakit menular seperti DM, asma dan penyakit kronis seperti jantung.

i. Riwayat sosial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, status perkawinan sah. Pemegang keputusan dalam keluarga adalah suami.

j. Pola kebutuhan sehari-hari

1). Nutrisi

Sebelum hamil

Makan : 3x sehari, nasi, laukpauk, sayur dan buah.

Minum : 7-8 gelas/hari, air mineral.

Saat hamil

Makan : 3x sehari, nasi lauk pauk, sayur dan buah.

Minum : 8-10 gelas/hari, air mineral dan susu.

2). Eliminasi

Sebelum hamil

BAB : 1-2x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feces, konsistensi padat.

BAK : 4-5x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair.

Saat hamil

BAB : 1x hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feces, konsistensi padat.

BAK : 5-7x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair.

k. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, keramas 3x seminggu ganti baju 2x sehari.

l. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 7-8 jam/hari

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*

3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg R : 23 x/Menit
N : 84 x/menit T : 36,8 °C
5. Tinggi badan : 158 cm
6. BB sekarang : 63 Kg
7. BB sebelum : 50 Kg
8. Pertambahan BB : 13 Kg
9. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik

1. Kepala
Bersih tidak ada benjolan/massa, kulit kepala tidak ada ketombe dan rambut tidak mudah patah.
2. Wajah
tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum dan tidak ada oedema pada wajah.
3. Mata
Kelopak mata tidak oedema, sklera anikterik dan konjungtiva ananemis.
4. Mulut dan gusi
Lidah bersih, tidak ada peradangan pada gusi, tidak terdapat caries gigi.
5. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis.
6. Dada
Bunyi jantung normal dan teratur, tidak ada wheezing dan ronchi pada saat inspirasi pernapasan teratur.
7. Payudara

Pembesaran payudara normal, puting susu menonjol aerola hiperpigmentasi, tidak terdapat benjolan/massa yang abnormal.

8. Abdomen

Bersih tidak bekas luka operasi, terdapat stria gravidarum dan terdapat linea gravidarum.

a. Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *Px*, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (punggung).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat dan Sukar digerakan (kepala).

Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : *Divergen*

Mc. Donald : 31 cm

TBJ Johson Tausak : (MD -11) x 155

: (31 - 11) x 155

: $\pm$ 3.100 gram

DJJ : (+) frekuensi 146 x/menit

Punctum Max : $\pm$ 3 jari bawah pusat sebelah kiri.

HIS : (+) Frekuensi 3-4 x/10 menit, lamanya 20-40 detik

b. Periksa Dalam (pukul 01.00 WIB)

Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum

Pengeluaran : Lendir Bercampur darah

Vulva vagina : Tidak ada *varises*, tidak ada luka parut

Dinding vagina : Tidak terdapat *sistokel* dan *rektokel*

Porsio : Konsistensi lunak, searah jalan lahir

Pendataran	: Portio masih teraba, 60%
Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: UUK kanan depan
Molase	: Tidak ada
Penurunan	: <i>Hodge III</i>

Pada Pukul 01.00 WIB

Keluhan utama

Ibu merasakan kontraksi semakin sering dan kuat, his 2-3 menit dengan lama 1-1,5 menit sebanyak 3 kali dalam 10 menit.

Pemeriksaan umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital : TD : 100/70 mmHg R : 24 x/Menit
N : 84 x/menit T : 36,0 °C

Palpasi :

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Px*, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang datar, memanjang (punggung).
- Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat dan Sukar digerakan (kepala).
Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : *Divergen*

Mc. Donald : 31 cm

TBJ Johson Tausak : (MD -11) x 155

$$: (31 - 11) \times 155$$

: ± 3.100 gram

DJJ : (+) frekuensi 144 x/menit

Punctum Max : ± 3 jari bawah pusat sebelah kanan.

HIS : (+) Frekuensi 4-5 x/10 menit, lamanya 30-45 detik

Periksa Dalam (pukul 05.00 WIB)

Atas indikasi untuk mengetahui inpartu atau belum

Pengeluaran : Lendir Bercampur darah

Vulva vagina : Tidak ada *varises*, tidak ada luka parut

Dinding vaginaa : Tidak terdapat *sistokel* dan *rektokel*

Porsio : Konsistensi lunak, searah jalan lahir

Pendataran : Portio masih teraba, 80%

Pembukaan : 8 cm

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK

Posisi : UUK kanan depan

Molase : Tidak ada

Penurunan : *Hodge III*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : Ny. M G₃P₂A₀ hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif

Janin : Janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu pasien dan keluarganya mengenai keadaan kesehatannya dan janinnya.
2. Memberikan *Inform Choice* dan *Informed Consent* sebelum dilakukannya segala tindakan.
3. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
4. Memberikan ibu nutrisi dan cairan untuk menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi karena nasi, lauk pauk, sayuran serta air mengandung karbohidrat, protein, lemak dan mineral, dan memberikan ibu teh hangat agar ibu memiliki banyak energi untuk mengedan .
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring ke kiri agar bayi mendapatkan oksigen yang cukup karna di bagian kanan terdapat vena cava inferior yang merupakan tempat aliran darah dari atau ke tubuh bagian bawah.
6. Mengajarkann ibu teknik pernapasan agar ibu dapat mengatur nafasnya, tidak terengah-engah serta dapat beristirahat di antara kontraksi sehingga ibu dapat mengedan dengan tenaga yang maksimal.
7. Melakukan Akupresur setelah masuk di kala I fase aktif pada pembukaan 4 cm pada pukul 01.00 dengan ibu jari pada titik BL 32 yang berada tepat di atas lipat bokong selebar ibu jari di sisi tulang belakang dan LI 4 yang berada di antara pertemuan tulang *metacarpal* 1 dan 2, ke atas masuk ke dalam lekukan *tendon M ekstensor* posisi *longus* dan *brevis* secara sedasi selama 20 menit.
8. Mengukur skala nyeri, sebelum di lakukan akupresur di dapatkan skala nyeri 6-7 nyeri sedang, raut wajah meringis. Setelah di lakukan terapi akupresur di dapatkan skala nyeri 1-3 nyeri ringan, ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoleransi.
9. Memastikan kandung kemih tetap kosong.
10. Mempersiapkan alat-alat pertolongan persalinan.
11. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf.

Pukul 07.00, ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran dan di lakukan pemeriksaan dalam di dapatkan hasil pembukaan sudah lengkap (10cm).

KALA II (Pukul 07.00 – 07.30 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan ingin mendedan dan seperti ingin BAB
2. Ibu mengatakan rasa sakit semakin kuat dan sering
3. Ketuban pecah spontan

OBJEKTIF (O)

1. Dari vagina keluar lendir bercampur darah (*bloodslim*) yang semakin banyak berserta air ketuban berwarna jernih. Tanda – tanda persalinan, yaitu : anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran.
2. TTV : TD : 110/70 mmHg R : 23x/menit
N : 86x/menit T : 36,6⁰C
3. DJJ : (+) frekuensi 140 x/menit.
4. HIS : (+) Frekuensi 4-5 x/10 menit, lamanya 45 detik.
5. Pemeriksaan Dalam (Pukul 07.00 WIB)
 - Atas indikasi : Ketuban pecah spontan, warna jernih dan terdapat tanda-tanda kala II
 - Pengeluaran : lendir bercampur darah yang semakin banyak
 - Dinding vagina : tidak ada *sistokel* dan *rektokel*
 - Portio : Tidak Teraba
 - Pendataran : 100%

Pembukaan : 10 (Lengkap)
 Ketuban : (-), Jernih, Pukul 07.00 WIB
 Presentasi : kepala
 Penunjuk : UUK
 Posisi : UUK depan
 Molase : tidak ada
 Penurunan : *Hodge IV*

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu : G₃P₂A₀ hamil 39 minggu inpartu kala II

Janin : Janin tunggal, hidup *intrauterin*, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan memberikan kata-kata motivasi .
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada proses persalinan.
3. Membiarkan ibu bersalin bernafas seperti biasa dan mengedan saat ada dorongan.
4. Memberikan makan dan minum saat tidak ada his agar ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN
 - a. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu.
 - b. Penolong membuka partus set dan memakai handscoon.

- c. Saat sub occiput tampak di bawah simfisis, tangan kanan penolong melindungi perineum dan tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir.
 - d. Mengusap dan membersihkan muka bayi dengan kasa atau kain bersih.
 - e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi.
 - f. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
 - g. Setelah kepala bayi menghadap ke salah satu bagian paha ibu, letakkan tangan secara biparietal, arahkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan arahkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, maka lahirlah seluruh badan bayi. Bayi lahir pukul 07.30 WIB, jenis kelamin : perempuan, BB:3300 gram, PB: 50 cm.
 - h. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15^0 dari tubuh bayi, apakah bayi menangis kuat, tonus otot baik atau tidak, dan warna kulit kemerahan atau tidak.
 - i. Membersihkan tubuh bayi dengan kain bersih dari darah dan air ketuban.
 - j. Melakukan pemeriksaan apakah terdapat janin kedua, jika tidak ada memberikan injeksi oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
 - k. Setelah 2 menit bayi lahir, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat ± 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.
6. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi di atas dada ibu, letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok ke salah satu payudara ibu, selimuti ibu dan bayi agar tetap hangat, lakukan sampai kurang lebih 1 jam.

(Pada hari selasa tanggal 04 Februari 2020 pukul 07.30 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin perempuan dengan BB : 3300 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, anus (+). Tidak ada cacat bawaan perdarahan kala II ± 150 cc).

KALA III (Pukul 07.30 – 07.35 WIB)**SUBJEKTIF (S)**

1. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.
2. Ibu mengatakan lemas setelah melahirkan.

OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit
N : 85 x/menit T : 36,5⁰C
5. TFU : Sepusat
6. Kontraksi uterus : Baik
7. Vesika urinaria : kosong
8. Bayi Lahir Pukul 07.30 WIB
 - Jenis Kelamin : perempuan
 - BB : 3300 gram
 - PB : 50 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 34 cm
 - Anus : (+)
9. Plasenta belum lahir
10. Uterus membulat

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ Partus Kala III

PENATALAKANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi bayi kedua agar dapat diketahui apakah ada janin kedua atau tidak, sehingga dapat memastikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi rahim sehingga plasenta akan segera lahir.
3. Memberikan pujian kepada ibu atas keberhasilannya dalam melahirkan janinnya dan menjaga kebersihan ibu.
4. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Menyuntikkan oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir
 - b. Setelah 2 menit pasca bayi lahir, mengurut tali pusat, menjepit, memotong dan mengikat tali pusat.
 - c. Meletakkan bayi tengkurap pada dada ibu dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri diletakkan pada abdomen ibu untuk meraba kontraksi. Kemudian melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah mendadak, tali pusat bertambah panjang dan uterus menjadi globuler. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva.
 - e. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, saat terjadi kontraksi, melahirkan plasenta dengan menegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan ke arah dorso-kraniol secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
 - f. Melakukan massase dengan cara memutar searah jarum jam segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar dapat merangsang kontraksi uterus sehingga kontraksi uterus baik dan mencegah terjadi perdarahan.
5. Memeriksa kelengkapan plasenta.
6. Memastikan tidak ada robekan jalan lahir sebagai penyebab perdarahan aktif, ibu mengalami laserasi perineum derajat 1 maka dilakukan penjahitan dengan teknik one by one.
7. Memantau perdarahan kala III dan kontraksi uterus.

(Plasenta lahir lengkap pukul 07.35 WIB diameter 20 cm, berat 650 gram, tebal 2,5 cm ,panjang tali pusat 45 cm Perineum terdapat laserasi derajat 1, perdarahan kala III ± 100 cc.

KALA IV (Pukul 07.35 – 09.35 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24x/menit
N : 84 x/menit T : 36,4⁰C
4. Kontraksi uterus : Baik, keras
5. Plasenta : Lahir lengkap Pukul 07.35 WIB
6. TFU : 2 jari dibawah pusat
7. Perdarahan kala III : 100 cc
8. Perineum : laserasi derajat 1, mukosa vagina, fourchette, kulit perineum

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P₂A₀ Partus kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi dan rasa mulas yang dialami ibu adalah normal rasa mulas yang timbul dikarenakan pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan.

2. Melakukan Penjahitan pada laserasi di perineum ibu.
3. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT dari keringat, cairan darah dan ketuban, serta membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
4. Menganjurkan dan membimbing ibu untuk BAK agar involusi uterus berjalan dengan baik.
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti tenaga yang hilang selama proses persalinan.
6. Mengobservasi kala IV dan mendokumentasikan persalinan dalam partograf, periksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih serta kontraksi uterus setiap 15 menit pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Periksa temperatur ibu setiap jam pada 2 jam pasca persalinan.
7. Mengevaluasi hasil IMD yang telah di lakukan apakah sudah berhasil.
8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti berbaring miring atau duduk ditempat tidur.
10. Memberikan therapi Parecetamol 500 mg, Amoxilin 500 mg, dan Fe
11. Melengkapi partograf.