

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISIOLOGIS
NY.A G₁P₀A₀USIA KEHAMILAN 39 MINGGU
DI PMB RATNA WULAN SARI, AMD.KEB

Anamnesa oleh : Valentina Selin Pratiwi
Hari/Tanggal : Senin, 30 April 2021
Waktu : 09.00 WIB

Quick Check :

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

KALA I (Pukul 09.00 – 11.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

| | | |
|--------------|--|----------------|
| A. Identitas | : Istri | Suami |
| Nama | : Ny. A | Tn. A |
| Umur | : 20 tahun | 25 tahun |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | Petani |
| Alamat | : RT 05 RK 01, Tiyuh Sumberejo, Kec. Lambu Kibang, Kab. Tulang Bawang Barat | |

No. HP : 085789472171

B. Alasan kunjungan : Ibu ingin bersalin

C. Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB RatnaWulan Sari, A.Md.Keb pada tanggal 30 April 2021 pukul 09.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 06.00 WIB, dan sudah keluar lendir dari bercampur darah jalan lahir.

D. Riwayat Reproduksi

a) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Lama : 6-7 hari
Volume : 80 cc
Siklus : 28 hari
Sifat darah : Cair
Keluhan : Tidak ada
HPHT : 30 Juli 2020
TP : 07 Mei 2021
Usia kehamilan : 39 minggu

b) Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan : Sah
Lama Perkawinan : 1 tahun

c) Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : 1
Periksa pertama kali usia kehamilan : 10 minggu
Imunisasi TT : TT3

Keluhan selama hamil

Trimester I

Tempat : PMB Ratna Wulan Sari, Amd.Keb
Oleh : Valentina Selin Pratiwi
Keluhan : Pusing, mual

Trimester II

Tempat : PMB RatnaWulan Sari, Amd.Keb

Oleh : Valentina Selin Pratiwi

Keluhan : Tidak ada

Trimester III

Tempat : PMB RatnaWulan Sari, Amd.Keb

Oleh : Valentina Selin Pratiwi

Keluhan : Tidak ada

Terasa ada gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu, sekarang inigerakan janin terasa masih aktif sekitar >10 kali

E. Obat yang diminum selama hamil adalah Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit Menurun : Tidak ada

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit Menurun : Tidak ada

Pernah dirawat di RS atau menjali operasi apapun : Tidak pernah

c) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit menular : Tidak ada

Penyakit Menurun : Tidak ada

Riwayat kehamilan kembar : Tidak ada

F. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Frekuensi makan : 4-5x sehari

Jenis makanan : 1 piring nasi, 1-2 sendok sayur dan lauk seperti ayam, ikan, daging, tahu serta makan buah-buahan seperti pisang, apel, jeruk

- Terakhir makan pukul : 08.00 WIB
- b) Pola minum
- Jenis : Air mineral dan susu
- Frekuensi : 7-8 gelas sehari

G. Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan melakukan penerapan teknik *birthingball* sejak usia kehamilan 35 minggu, teknik *birthingball* dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 30 menit per harinya untuk mempercepat penurunan kepala masuk PAP. Teknik *birthingball* dilakukan sampai ibu menuju proses persalinan kala I fase aktif. Selain melakukan penerapan teknik *birthingball* ibu juga melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu lantai dan mencuci piring.

H. Pola eliminasi

- a) BAB
- Frekuensi : 1 kali sehari
- Konsistensi : Lunak
- Keluhan : Tidak ada
- Terakhir BAB tanggal 30 April 2021, jam 07.00 WIB.
- b) BAK
- Frekuensi : 5-6 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada
- Terakhir BAK tanggal 30 April 2021, jam 07.00 WIB

I. Pola istirahat

- a) Tidur malam : 7-8 jam
- b) Tidur siang : 2-3 jam
- c) Tidur terakhir pukul : 21.00 WIB

J. Personal hygiene

- a) Mandi : 2x sehari

- b) Keramas : 1x sehari
- c) Gosok gigi : 2x sehari
- d) Ganti baju dalam : 2x sehari
- e) Ganti baju : 2x sehari

K. Aktivitas seksual

- a) Frekuensi : 1-2x dalam seminggu
- b) Keluhan : Tidak ada

L. Kebiasaan : Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum minuman keras dan jamu-jamuan

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Keadaan emosional : Stabil
- TTV : TD : 100/70 mmHg P : 21 x/m
N : 80 x/m S : 36.6⁰C
- TB : 162 cm
- BB sebelum hamil : 51 kg
- BB sekarang : 60 kg
- Kenaikan BB : 9 kg

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

- a. Bentuk : Simetris
- b. Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan berwarna hitam
- c. Muka : Simetris
- d. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sclera anikterik

- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran sekret
- f. Hidung : Tidak terdapat pengeluaran sekret
- g. Mulut : Gusi berwarna merah muda, gigi tidak ada caries
- 2. Leher :
 - a. Kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan
 - b. Kelenjarlymfe : Tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : Tidak ada bendungan
- 3. Dada
 - a. Payudara :Simetris kanan dan kiri, tidak ada retrasi, putting susu menonjol
- 4. Abdomen

Inspeksi:

 - a. Bekas luka operasi : Tidak ada
 - b. Linea : Ada
 - c. Striea : Ada
- 5. Ekstremitas atas : Tidak ada *oedema*
- 6. Ekstremitas bawah : Tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises, reflek patella kanan kiri (+)
- 7. Anogenital
 - a. Perineum : Tidak ada luka parut
 - b. Vulva dan vagina : Merah
 - c. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - d. Kelenjar bartholini : Tidak ada pembengkakan
 - e. Anus : Tidak terdapat *haemorroid*

C. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

- Leopold I : TFU 31 cm, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin). Pada bagian kiri 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 : 31 cm

- TBJ (*Johnson-Thaussack*) : (TFU-n) x 155 gram
: (31-11) x 155 gram
: 20 x 155 = 3.100 gram

- TBJ (*Niswander*)

1,2 x (TFU-7,7) X 100 ± 150 gram

- : 1,2 x (TFU-7,7) X 100 ±150 gr
- : 1,2 x (31-7,7) x 100 ±150
- : 1,2 x 23,3 x 100 ± 150
- : 2.646 dan 2.946 gram

Jadi, TBJ diperkirakan antara 2.646 dan 2.946 gram

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya 40 detik.

Kandungemih : Kosong

Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 145 x/m

Punctum Maximum : ± 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

Periksa dalam : Pukul 09.00 WIB

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

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

b. Portio : - Arah : searah jalan lahir
- Keadaan : tipis dan lunak
- Konsistensi : terabalu lunak seperti bibir

c. Pendataran serviks : >30%

d. Pembukaan : 4 cm

- e. Presentasi : Belakang kepala
- f. Penunjuk : Belum jelas
- g. Posisi : Belum jelas
- h. Penurunan : Hodge II (setinggi spina ischiadika)
- i. Molase : Belum teraba
- j. Keadaanketuban : (+) utuh

D. Pemeriksaan Penunjang

- Golongandarah : B
- Hb : 12, 1 gr%
- Hepatitis : (-)
- Malaria : (-)
- HIV : (-)
- Protein urine : (-)
- Glukosa urine : (-)

ANALISA DATA (A)

- Diagnosa : - Ibu : Ny.A20 tahun G₁P₀A₀Gravida 39 minggu inpartu Kala I faseaktif
- Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu setiap 2 jam sekali, kontraksi dan DJJ setiap 30 menit sekali dan pemeriksaan dalam ulang.
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. Memberikan penerapan teknik bola persalinan (*birthingball*) dalam upaya mempercepat proses persalinan, yaitu :
 - a. Posisi duduk diatas bola sambil seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu dalam penurunan janin dan juga membuat ibu merasa lebih nyaman serta memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar dipanggul. Saat duduk diatas bola suami dapat memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri, serta memberikan tekanan lembut pada sudut anyaman jari jempol dan jari telunjuk selama satu menit dengan gerakan melingkar untuk merangsang kontraksi.
 - b. Berdiri dan bersandar diatas bola juga dapat mengurangi tekanan pada punggung, pinggang, dan tulang ekor sehingga mengurangi rasa nyeri, dapat dilakukan selama 5-10 menit.
 - c. Berlutut dan bersandar diatas bola mendorong gerakan panggul sehingga dapat membantu janin posterior berubah menjadi posisi yang benar untuk dilahirkan, dilakukan 5-10 menit.
 - d. Jongkok bersandar pada bola membantu memperluas outlet panggul dan mempercepat turunnya bagian terendah janin serta membantu menguatkan kaki, dilakukan 5-10 menit.

Ibu melakukan gerakan dengan baik dan benar
7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi senyaman mungkin serta menganjurkan ibu miring ke kiri. Ibu mengerti dan melakukannya
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. Memberitahu ibu bahwa meneran dilakukan saat

pembukaan sudah lengkap. Dan ibu mengerti cara meneran yang baik dan penjelasan yang telah diberikan.

11. Menyiapkan partus set, heacting set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.
12. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
13. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.

KALA II (Pukul 11.00 – 12.00 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 : 36.7°C

His (+), frekuensi 4x/10 menit, lamanya >40 detik.

DJJ (+), 140 x/m.

Penurunan kepala : 1/5

Kandungemih : Kosong

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

Periksa dalam : Pukul 11.00 WIB

- a. Portio : Tidak teraba
- b. Pendataran serviks : >80%
- c. Pembukaan : 10 cm

- d. Presentasi : Belakang kepala
- e. Penunjuk : Uzun- ubun kecil
- f. Posisi : Kiri depan
- g. Penurunan : Hodge IV (sejajar *oscoccygis*)
- h. Keadaan ketuban : (-), warna jernih pecah spontan pada pukul 11.00 WIB

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.A 20 tahun G₁P₀A₀ Hamil 39 Minggu inpartu Kala II
 - Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberi motivasi/semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong.
3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin
4. Memantau DJJ saat tidak ada his untuk mengetahui keadaan janin.
DJJ: 148 x/m
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
6. Memantau perdarahan kala II. Bayi lahir spontan hidup pukul 12.00 WIB, JK : laki-laki, BB : 3000 gram, PB : 48 cm. Perdarahan \pm 50 cc
7. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam

KALA III (Pukul 12.00 – 12.15 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas.

OBJEKTIF (O)

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 100/70 mmHg P : 22 x/m
 N : 80 x/m S : 36.7°C
 TFU : Sepusat
 Kontraksi : Baik
 Kandung kemih : Kosong

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.A20 tahun P₂A₀ Kala III Normal
 Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak.
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramucular
 - 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 globuler, 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 lahirnya
 - f. Pada saat plasenta pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengikat tali pusat keatas dan menompang plasenta dengan tangan lainnya kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban dijalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta.

3. Setelah plasenta lahir lengkap, melakukan massase uterus 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 50 cm, diameter 18 cm, berat 500 gram, tebal 2,5 cm, insersitalipusat lateralis.
5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 12.15 WIB, perdarahan ± 150 cc.
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak, tidak terdapat laserasi pada perineum.

KALA IV (Pukul 12.30 – 14.30 WIB)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg P : 20 x/m
N : 79 x/m S : 36.7°C

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi : Baik

Perineum : Tidak terdapat laserasi

Plasenta lahir lengkap pukul 12.15 WIB

Berat plasenta : 500 gram

Diameter plasenta : 18 cm

Tebal plasenta : 2,5 cm

Insersi tali pusat : Sentralis

Panjang tali pusat : 50 cm

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny.A usia 20 tahun P₁A₀ Kala IV Normal

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 bias 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 dengandosis 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 kekanan dan kekiri.
9. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu.
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf.