

BAB III

TINJAUAN KASUS

Tempat Pengkajian : TPMB Eli Suryanti
Hari/Tanggal Pengkajian : Senin/17 Maret 2025
Jam Pengkajian : 12.00 WIB.
Pengkaji : Wulandari Wefiyana Mistam

A. Kunjungan Awal

1. Data Subjektif

a. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama Ayah	: Tn.A
Umur	: 26 Th	Umur	: 23 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Rukti Basuki 1		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan menjalar ke pinggang.

c. Riwayat keadaan ibu saat ini

Ibu datang ke PMB pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 12.00 WIB mengatakan perutnya mulas sejak pukul 09.00 WIB, dengan frekuensi 3x/10 menit, lamanya 23 detik, interval 2-3 menit yang semakin lama semakin kuat dan sering, ibu merasa perutnya kencang, keluar lendir bercampur darah, dan ibu merasa sangat tidak nyaman akibat kontraksi.

d. Riwayat menstruasi

HPHT : 20 Juni 2024
TP : 27 Maret 2025

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini adalah kehamilannya yang pertama.

f. Riwayat Penyakit/Operasi Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun, penyakit menahun, dan penyakit menular, ibu tidak pernah menjalani operasi apapun.

g. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi.

h. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun, seperti hipertensi, DM, jantung, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis dan TBC.

Pemenuhan kebutuhan sehari-sehari

1) Nutrisi

a) Makan

Tanggal 17 Maret 2025

Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 10.00 WIB dengan menu nasi putih setengah piring, 1 mangkuk kecil sayur sop, dan ayam goreng 1 potong besar

b) Minum : Ibu mengatakan sudah minum 5 gelas air putih

2) Pola eliminasi

BAK : Ibu mengatakan sudah 5 kali BAK sejak malam hari

BAB : Ibu mengatakan terakhir BAB kemarin sore

3) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang selama 1-2 jam sehari dan tidur malam selama 6-7 jam sehari. Ibu terakhir tidur kemarin malam 7 jam dari 22.00 – 05.00 wib

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB sebelum hamil : 67 kg

BB saat hamil : 79 kg

TB : 160 cm

LILA : 30 cm
 IMT : 30,8
 Tanda- tanda vital
 Tekanan darah : 115/80 mmHg
 Pernafasan : 21x/menit
 Nadi : 85x/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 MAP : $\frac{(S+2SD)}{3} = (115 + 160) = 91,67 \frac{275}{3} \text{ mmHg}$

3

b. Pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kebidanan

Kepala : Inspeksi, rambut bersih tidak ada benjolan, tidak odema
 Wajah : Inspeksi, simetris, tidak pucat, tidak odema, tidak kuning
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
 Hidung : Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pembesar polip, tidak ada pernapasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir lembab, mukosa bibir berwarna merah muda.
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
 Dada : Bentuk payudara simetris kanan dan kiri
 Payudara : Putting susu menonjol, Kolostrum (+), tidak ada benjolan, Areola bersih
 Jantung : Auskultasi, terdengar bunyi lub-dup teratur.
 Abdomen : Inspeksi, tidak ada luka bekas operasi Palpasi
 1) Mcdonald : 30 cm
 2) Leopod I : TFU berada 3 jari dibawah PX, fundus teraba bagian bulat, lunak berarti bokong janin.
 3) Leopod II : Bagian kanan perut ibu teraba keras seperti papan, Memanjang Bagian kiri teraba bagian kecil berarti ekstremitas.
 4) Leopod III : Bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras berarti kepala janin dan sebagian terendah janin sudah masuk PAP
 5) Leopod IV : konvergen

TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2,945$ gram.
HIS	: $3 \times 10'23''$
DJJ	: 141x/menit
Skor Nyeri	: 4 dari 10
Tingkat Nyeri	: Ringan hingga sedang
Ekspresi Nyeri	: Tampak meringis saat kontraksi, menarik nafas Panjang, namun masih dapat berkomunikasi dengan baik diantara kontraksi
Ekstremitas	
Atas	: Akral hangat, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik
Bawah	: Tidak odema, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik

c. Pemeriksaan dalam

- | | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| 1) Genitalia | : Pengeluaran lendir bercampur darah |
| 2) Penipisan | : 50% |
| 3) Pembukaan | : 5 cm |
| 4) Presentasi | : Kepala |
| 5) Penunjuk | : UUK |
| 6) Posisi | : UUK Kanan depan |
| 7) Presentasi majemuk | : Tidak ada |
| 8) Penurunan | : Hodge II |
| 9) Ketuban | : Utuh positif |

3. Analisis

G₁P₀A₀ usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala dengan inpartu kala I fase aktif periode akselerasi

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala 1 dapat dilihat dari Tabel 3:

Tabel 3.
Lembar Implementasi

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 12.10 WIB

Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	
	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Beritahu hasil pemeriksaan	Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga	Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal	Wulan
2. Asuhan sayang ibu:	Membimbing ibu untuk: a. Memberikan dukungan b. Pemenuhan nutrisi ibu c. Pendamping persalinan.	a. Ibu merasa semangat dan percaya diri untuk menjalani proses persalinannya b. Ibu makan terakhir jam 10.00 WIB dengan menu nasi putih setengah piring, 1 mangkuk kecil sayur sop, dan ayam goreng 1 potong besar. c. Ibu didampingi oleh suami	Wulan
3. <i>informed concent</i>	Melakukan <i>informed concent</i>	<i>Informed concent</i> Sudah ditanda tangani oleh suami	Wulan
4. Mengurangi nyeri	Membantu ibu mengurangi nyeri persalinan dengan Teknik akupresur pada titik LI4 dan SP6 serta memantau sebelum dan sesudah dilakukan akupresur	Dilakukan akupresur pada titik LI4 sebanyak 30x dan dilanjutkan dengan titik SP6 sebanyak 30x didapatkan hasil nyeri berkurang skor 2	Wulan
5. Lakukan Observasi	Melakukan observasi persalinan kala I dengan menggunakan partograph	Jam 16.00 WIB a. Kesejahteraan ibu 1) TD : 110/70 mmHg	

		2) Nadi : 85x/menit 3) Suhu : 36,6°c 4) RR : 20x/ menit b. Kesejahteraan janin: 1) DJJ :145x/menit 2) ketuban : Utuh 3) Penyusupan : Tidak ada 4) Penipisan : 80% c. Kemajuan persalinan: a) Pembukaan : 8 cm b) Penurunan : 2/5 c) His : 4x10'40" d) Presentasi : Kepala e) Penipisan : 80% Jam 17.00 WIB 1. Kesejahteraan janin: a) DJJ :144x/menit b) Ketuban : Pecah Spontan c) Penyusupan : Tidak ada 2. Kemajuan persalinan: a) Pembukaan : 10 cm b) His : 5x10'40" c) Presentasi : belakang kepala d) Petunjuk : ubun – ubun kecil e) Posisi : ubun – ubun kecil kiri depan	Wulan
--	--	---	-------

B. Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2025

Jam pengkajian : 17.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang tetapi mulas yang dirasakan semakin kuat, sering dan terasa ada air keluar yang tidak tertahan serta adanya dorongan yang kuat untuk meneran dan adanya tekanan pada anus.

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Wajah	: Tidak pucat, dan tidak kekuningan
Hidung	: Tidak ada pernapasan cuping hidung
Bibir	: Bibir lembab, mukosa bibir berwarna merah muda
TD	: 110/70 mmHg
Nadi	: 83x/menit
RR	: 23x/menit
S	: 36,7°C
Ekstremitas atas	: Akral hangat, CRT ,2 detik, turgor kulit elastis
Ekstremitas bawah	: Akral hangat, CRT ,2 detik, turgor kulit elastis
DJJ	: 144x/menit
HIS	: 5x10'50"
Kandung kemih	: Kosong
Inspeksi	: Ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kepala tampak 5-6 cm ddepan vulva
Pengeluaran pervaginam	: Lendir bercampur darah semakin banyak.
Pemeriksaan dalam	
Pembukaan	: 10 cm
Penurunan	: Hodge IV

Portio	: Tipis
Ketuban	: Jernih
Presentasi	: Belakang Kepala
Petunjuk	: Ubun-ubun kecil
Posisi	: Ubun-ubun kecil kiri depan
Penyusupan	: Tidak ada

3. Analisis

G₁P₀A₀ Hamil 38 minggu 4 hari Inpartu kala II

4. Penatalaksanaaa

Penatalaksanaan Kala II dapat dilihat dari Tabel 4:

Tabel 4.
Lembar Implementasi

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 17.05 WIB

Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
	tindakan	Evaluasi tindakan	
1. Bimbing meneran	Membimbing ibu meneran	Jam 17.05 WIB Ibu sudah meneran dengan benar saat kontraksi datang	Wulan
2. Menolong kelahiran bayi	Membantu kelahiran kepala, bahu, dan tubuh bayi sesuai standar APN	Bayi lahir spontan pukul 17.40 WIB	Wulan
3. Penilaian Sepintas	Melakukan penilaian sepintas	Menangis kuat, bernafas spontan, bergerak aktif dan berwarna kemerahan	Wulan
4. Keringkan bayi	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala hingga seluruh tubuh	Bayi sudah dikeringkan dan sudah diganti handuk kering, bersih	Wulan
5. Pastikan janin kedua	Memeriksa uterus untuk memastikan hanya ada 1 bayi	Tidak ada janin kedua	Wulan

C. Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2025

Jam pengkajian : 17.42 WIB

1. Data Subjektif

Bayi lahir bugar, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas dan ibu merasa lemas, namun tidak pusing serta pandangan tidak kabur. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Wajah	: Tidak pucat, dan tidak kekuningan
Hidung	: Tidak ada pernapasan cuping hidung
Bibir	: Bibir lembab, mukosa bibir berwarna merah muda
TFU	: Sepusat
Kontraksi	: Baik
Tali pusat	: Tampak di vulva
Abdomen	: Globuler, tidak ada janin kedua
Kandung kemih	: Kosong
Pengeluaran pervaginam : ± 150 cc	
Ekstremitas	
Atas	: Akral hangat, turgor kulit elastis, CRT <2 detik.
Bawah	: Tidak ada odema, turgor kulit elastis, CRT <2 detik, akral hangat, tidak ada varises

3. Analisis

P1A0 Partu kala III

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala III dapat dilihat dari Tabel 5:

Tabel 5
Lembar implementasi

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 17.43 WIB

Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	
	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Suntik Oksitosin	Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan 1/3 lateral	Jam 17. 43 WIB Oksitosin masuk 10 IU secara IM	Wulan
2.Jepit - Jepit Potong	Menjepit tali pusat diantara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat	Tali pusat sudah terpotong dan sudah terikat	Wulan
3. Fasilitasi IMD	Meletakkan bayi diatas tubuh ibu dan biarkan bayi mencari puting susu	Bayi sudah berada diatas tubuh ibu	Wulan
4. Peregangan tali pusat Terkendali	Melakukan Peregangan tali pusat terkendali, pada saat kontraksi dan sudah tampak tanda pelepasan plasenta uterus bulat, tali pusat memanjang, adanya semburan darah	Plasenta lahir spontan pukul 17.54 WIB	Wulan

5. Masasse uterus	Melakukan masasse uterus 15 kali dalam 15 detik	Abdomen teraba keras, kontaksi ibu baik	Wulan
6. Periksa kelengkapan plasenta	Memeriksa plasenta, selaput plasenta dan sisi maternal plasenta untuk memastikan bahwa semua semuanya lengkap dan utuh	Plasenta lahir lengkap, kotildon utuh	Wulan

D. Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal pengkajian : 17 Maret 2025

Jam pengkajian : 18.02 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas, tidak pusing, pandangan tidak kabur, bayi berhasil meraih puting susu, namun ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

2. Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/70 mmHg
N	: 83x/menit
RR	: 22x/menit
S	: 36,8 ⁰ C
Wajah	: Tidak pucat dan tidak kuning
Hidung	: Tidak ada napas cuping hidung
Bibir	: Mukosa bibir lembab
Ekstremitas atas	: Akral hangat, CRT < 2 detik, turgor kulit elastis
Ekstremitas bawah	: Akral hangat, CRT < 2 detik, turgor kulit elastis, tidak odem, tidak ada varises.
Dada	: Tidak ada retraksi dinding dada
Payudara	: Bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keuar
Abdomen	: Globuler
Kontraksi	: Baik
Kandung kemih	: Kosong
Pengeluaran pervaginam	: ±150 cc , tidak ada laserasi jalan lahir
TFU	: 2 jari dibawah pusat

3. Analisis

P1A0 Partu kala IV

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala IV dapat dilihat dari Tabel 6:

Tabel 6
Lembar Implementasi

Tanggal : 17 Maret 2025

Jam : 18.02 WIB

Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	
	Tindakan	Evaluasi Tindakan	Paraf
1. Asuhan sayang ibu	1. Pemenuhan nutrisi 2. Posisi 3. Eliminasi 4. Istirahat	1. Ibu makan nasi, lauk-pauk ikan lele goreng dan tempe, sayur kangkung dengan porsi ½ piring dan minum air putih 250 cc 2. Posisi ibu berbaring 3. Ibu BAK 1x dan belum BAB 4. Ibu dapat istirahat 2 jam setelah melahirkan	Wulan
2. Evaluasi IMD	Mengevaluasi IMD	bayi berhasil menemukan puting susu pada jam 18.13 WIB, IMD berakhir pada pukul 18.43 WIB	Wulan
3. Mobilisasi	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi 1 jam kemudian	Ibu miring pukul 19.02 WIB	Wulan
4. Observasi kondisi ibu	Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan pengeluaran darah, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua	Jam 18.09 WIB 1. TTV: a. TD: 100/70 mmHg b. Nadi: 83x/menit c. Suhu: 36,8 ⁰ c 2. Kontraksi: Baik 3. TFU: 2 jari dibawah pusat	Wulan

		4. Kandung kemih: Kosong 5. Pengeluaran pervaginam: ±20cc Jam 18.24 WIB 1. TTV: - TD: 100/70 mmHg - Nadi: 83x/menit - Suhu: 36,8⁰c 2. Kontraksi: Baik 3. TFU: 2 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih: Kosong 5. Pengeluaran pervaginam: ±20cc Jam 18.39 WIB 1. TTV: - TD: 100/70 mmHg - Nadi: 83x/menit - Suhu: 36,8⁰c 2. Kontraksi: Baik 3. TFU: 2 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih: Kosong 5. Pengeluaran pervaginam: ±15cc Jam 18.54 WIB 1. TTV: - TD: 100/70 mmHg - Nadi: 83x/menit - Suhu: 36,8⁰c 2. Kontraksi: Baik 3. TFU: 2 jari dibawah pusat	
--	--	---	--

		4. Kandung kemih: Kosong 5. Pengeluaran pervaginam: $\pm 10\text{cc}$ Jam 19. 24 WIB 1. TTV: a. TD: 100/80 mmHg b. Nadi: 83x/menit c. Suhu: $36,6^{\circ}\text{C}$ 2. Kontraksi: Baik 3. TFU: 2 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih: Kosong 5. Pengeluaran pervaginam: $\pm 20\text{cc}$ Jam 19. 54 WIB 1. TTV: a. TD: 100/80 mmHg b. Nadi: 82x/menit c. Suhu: $36,6^{\circ}\text{C}$ 2. Kontraksi: Baik 3. TFU: 2 jari dibawah pusat 4. Kandung kemih: Kosong 5. Pengeluaran pervaginam: $\pm 10\text{cc}$	
5. Persiapan pindah keruang perawatan	Mempersiapkan ibu untuk pindah ke ruang perawatan nifas	20.00 WIB ibu sudah dipindahkan keruang perawatan nifas	Wulan