

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

Anamnesa oleh : Dea Oktarika
Tanggal : 14 april 2021
Waktu : 22.00 WIB

KALA I (22.00 - 06.00 WIB)

A. SUBJEKTIF

Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. S	Tn. A
Umur	: 30 tahun	36 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Sunda/Indonesia
Pekerjaan	: Guru honorer	Wiraswasta
Alamat	: Branti Raya Natar Lampung Selatan	

Alasan kunjungan : Ibu ingin bersalin

Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB Komariah pada tanggal 14 april 2021 pukul 22.00 WIB, mengeluh perutnya mulas sejak pukul 19.00 pada tanggal 06 Maret 2021 dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik		
Kesadaran	: Composmentis		
Keadaan emosional	: Stabil		
TTV	: TD : 120/80 mmHg	R : 22x/menit	
	N : 80x/menit	S : 36,7°C	

TB	: 160 cm		
BB sebelum hamil	: 54 Kg	Kenaikan BB	: 12 Kg
BB sekarang	: 66 Kg	LILA	: 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Wajah	: Tidak oedeme
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih

2) Ekstremitas

Ekstremitas atas	: Tidak eodeme dan varises
Ekstremitas bawah	: Tidak oedeme, varises, dan refleksi patella (+) kanan dan kiri

3) Anogenital

Perineum	: Tidak ada luka parut
Vulva dan vagina	: Merah
Pengeluaran pervaginam	: Lendir bercampur darah
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakkan
Anus	: Tidak ada <i>haemoroid</i>

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	: Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin)
Leopold III	: Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala janin sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen
Mc Donald	: 34 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*) : (TFU-n) x 155 gram
 : (34-11) x 155 gram
 : 3565 gram
 TBJ (*Niswander*) : 1,2 x (TFU-7,7) x 100 ± 150 gram
 : 1,2 x (34-7,7) x 100 ± 150 gram
 : 3006 – 3306 gram

a) Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 143x/menit, teratur
Punctum Maximum : ± 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

b) Periksa dalam : Pukul 22.00 WIB

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

1. Pengeluaran : Lendir Bercampur darah
2. Vulva vagina : Tidak ada *varises*, tidak ada luka parut
3. Dinding vagina : Tidak terdapat *sistokel* dan *rektokel*
4. Portio : - Arah : Searah jalan lahir
 - Konsistensi : Lunak
 - Pembukaan : 2 cm
5. Ketuban : Positif (+)
6. Presentasi : Kepala
7. penunjuk : Belum Teraba
8. Penurunan : Hodge II
9. Molase : Tidak Ada

Periksa dalam : Pukul 05.00 WIB

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

1. Dinding vagina : Tidak ada *sistokel* dan *rektokel*
2. Portio : - Arah : Searah jalan lahir
 - Konsistensi : Lunak
 - Pembukaan : 5 cm

- 3. Ketuban : Negatif (-) pukul 04.30 WIB
- 4. Presentasi : belakang kepala
- 5. penunjuk : ubun-ubun kecil (UUK)
- 6. Posisi : Kiri depan
- 7. Penurunan : Hodge III
- 8. Molase : Tidak Ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa: Ibu : Ny. S G₂P₀A₀ hamil 39 Minggu 5 Hari

Janin : Tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan pada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
 TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit
 R : 22x/menit S : 36,7°C
 Pembukaan : 5 cm
2. Memberikan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga
3. Memberikan motivasi atau semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu
4. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
5. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu miring ke kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri
6. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu
7. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir, serta pelengkapan pakaian bayi dan ibu.

8. Melakukan observasi memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin lalu mencatatnya di partograf
9. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
10. Melakukan informed consent pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga

KALA II (06.10-06.25 WIB)**A. SUBJEKTIF**

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

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
TTV	: TD : 110/70 mmHg R : 22x/menit N : 80x/menit S : 36,6°C
HIS	: (+), frekuensi 5x/10 menit, lamanya > 40 detik
DJJ	: (+), frekuensi 145x/menit, teratur
Inspeksi	: Dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus
Periksa dalam	: Pukul 06.10 WIB
Indikasi	: Untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa inpartu atau belum
Portio	: Tidak teraba, pembukaan : 10 cm (lengkap)
Ketuban	: Negatif (-)
Presentasi	: Belakang kepala
Penunjuk	: Uzun-uzun kecil
Posisi	: Kiri depan
Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA

Diagnosa	: Ibu : Ny. S G ₂ P ₁ A ₀ hamil 39 minggu 5 hari inpartu kala II Janin : Tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala
Masalah	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada his dengan dipimpin oleh penolong
3. Membantu ibu menerapkan posisi bersalin miring kiri dengan cara ibu berbaring miring ke kiri dengan kaki kanan diangkat dan untuk posisi kaki satunya (kiri) dalam keadaan lurus.
4. Melakukan pertolongan persalinan dengan standar APN
 - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
 - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah didalam partus set
 Penolong telah memakai sarung tangan DTT dan telah memakai APD untuk mencegah infeksi
 - c. Menyiapkan ibu untuk membantu proses persalinan
 Memimpin ibu meneran pada saat ada his, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi
 - d. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
 - 1) Melahirkan kepala bayi
 Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm gunakan 1/3 dari alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakkan tangan kiri di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan lakukan tekanan yang lembut agar tidak menghambat kepala bayi serta membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau

bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah kepala bayi lahir dengan lembut usap muka, mulut, kemudian hidung bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

2) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

Setelah bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Kemudian mengarahkan tangan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyangga kepala dan satu tangan lain menyusuri badan bayi dan lahirlah seluruh badan bayi

e. Penilaian awal bayi baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 06.25 WIB. Bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan

Penanganan bayi baru lahir selanjutnya:

- 1) Keringkan bayi dengan kain atau handuk
- 2) Meletakkan bayi diatas perut ibu
- 3) Menjepit dan memotong tali pusat
- 4) Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi
- 5) Melakukan IMD dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

f. Memantau perdarahan kala II

Perdarahan $\pm$ 100 cc

KALA III (06.25-06.35 WIB)**A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan merasa lemas dan masih sedikit mulas

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan emosional	: Stabil	
TTV	: TD : 110/70 mmHg	R: 23x/menit
	N : 78x/menit	S: 36,6°C
TFU	: 3 jari dibawah pusat	
Kontraksi	: Baik	

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny. S P₂A₀ Kala III

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua
2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar secara intramuscular
 - b. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - c. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat semakin memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
 - d. Membantu melahirkan plasenta dengan cara menegangkan dan mengarahkan tali pusat sejajar dengan lantai mengikuti jalan lahirnya. Tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati

- e. Pada saat plasenta di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Kemudian lakukan putar pilin searah jarum jam dengan lembut dan perlahan-lahan untuk mencegah tertinggalnya selaput ketuban di jalan lahir. Kemudian meletakkan plasenta dalam wadah plasenta
3. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonnya
4. Setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus hingga kontraksi baik dan mengajarkan ibu atau pendamping untuk membantu melakukan masase uterus
5. Memantau perdarahan kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 06.45 WIB, perdarahan ± 100 cc
6. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak. Ada laserasi
7. Melakukan heacting pada laserasi

KALA IV (06.35-08.35 WIB)**A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut terasa mulas, dan ibu merasa lemas

B. OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik	
Kesadaran	: Composmentis	
Keadaan emosional	: Stabil	
TTV	: TD : 110/80 mmHg	R: 23x/menit
	N : 82x/menit	S: 36,6°C
TFU	: 3 jari dibawah pusat	
Kontraksi	: Baik	
Plasenta lahir lengkap pukul 06.45 WIB		
Berat plasenta	: 500 gram	
Diameter plasenta	: 18 cm	
Tebal plasenta	: 2,5 cm	
Panjang tali pusat	: 50 cm	
Perdarahan kala III	: ± 100 cc	

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny. S P₂A₀ Kala IV

Masalah : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
 TD: 120/80 mmHg R: 23x/menit N: 82x/menit S: 36,6°C
 Kontraksi: Baik
 Perdarahan kala III : 50 cc
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa rasa mulas yang dirasakannya adalah hal yang wajar, rasa mulas timbul karena pergerakan otot-otot uterus atau kontraksi yang mencegah terjadinya perdarahan

3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara masase uterus yaitu dengan cara melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai rahim teraba keras kembali untuk mencegah perdarahan pasca persalinan
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dengan air DTT , memakaikan pembalut, kain serta menggantikan pakaian bersih
5. Memberikan ibu makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibu yang berkurang selama proses persalinan
6. Memberikan terapi obat berupa Tablet Fe, Paracetamol, Antibiotik, vitamin A
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya minimal sampai usia bayi 6 bulan
8. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu
9. Ibu dan bayi dirawat gabung dalam satu ruangan
10. Melakukan pendokumentasian dengan partograf

Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke-	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.50 WIB	100/70 mmHg	78x/m enit	36,5°C	3 jari √ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
	07.05 WIB	110/70 mmHg	80x/m enit		3 jari √ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc
	07.20 WIB	100/70 mmHg	80x/m enit		2 jari √ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 15 cc
	07.35 WIB	110/80 mmHg	78x/m enit		2 jari √ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
2	08.05 WIB	120/80 mmHg	82x/m enit	36,6°C	2 jari √ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 15 cc
	08.35 WIB	120/80 mmHg	80x/m enit		2 jari √ Pusat	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc