

BAB IV

HASIL TINJAUAN KASUS

A. PERSALINAN

Anamnesa oleh : Endang Erin Novita
 Hari/Tanggal : 05 maret 2021
 Waktu : 17.00 WIB

KALA I Normal (Pukul 17.00 – 19.30 WIB)

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

	: Istri	Suami
Nama	: Ny. V	Tn. Y
Umur	: 40 tahun	46 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: perguruan tinggi	SMA
Pekerjaan	: guru	Wiraswasta
Alamat	: Tri Makmur Jaya, Menggala, Tulang Bawang.	

2. Keluhan utama : Ibu hamil cukup bulan datang pada tanggal 05 Maret 2021 pukul 17.00 WIB mengatakan nyeri pinggang yang menjalar sampai keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.00 WIB

3. Keluhan yang dirasakan : Ibu mengatakan tidak kuat dengan rasa nyeri pada punggung dan ibu merasa lemas

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 10 Juni 2020
- b. TP : 17 Maret 2021
- c. UK : 38 minggu 2 hari

d. Gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu

e. ANC

Trimester I : sebanyak 2 kali

Trimester II : sebanyak 2 kali

Trimester III : sebanyak 4 kali

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lamanya : 6-7 hari

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No.	Tahun Lahir	Tempat Bersalin	UK	Jumlah/JK	Jenis Persalinan	PB/BB	Ket.
1	2007	RS	Aterm	PR	Spontan	2500 gr	Sehat
2	2011	BPM	Aterm	PR	Spontan	2800 gr	Sehat
3	2013	RS	abortus	-	abortus	-	abortus
4	2019	BPM	Aterm	LK	spontan	3000 gr	Sehat

7. Riwayat KB

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan

8. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

a. Data kesehatan ibu :

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita seperti *jantung, hipertensi, DM, asma, hepatitis, dan TBC*.

b. Data kesehatan keluarga :

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun.

9. Riwayat psiko, sosial, dan budaya

a. status perkawinan

kawin : 1 kali

lama kawin : 24 tahun

b. respon ibu dan keluarga menghadapi persalinan

ibu dan keluarga mengharapakan kelahiran bayinya bisa berjalan dengan lancar dan selamat

c. adat istiadat

ibu dan keluarga percaya dengan meminum air yang sudah didoakan dapat memperlancar proses kelahiran bayi.

9. pola kehidupan sehari-hari

a. Pola nurtisi

Saat hamil

Makan : 3-4 kali/ hari, porsi sedikit tapi sering

Minum : 7-8 gelas hari (air putih, dan air minum manis)

Saat inpartu

Makan : makan terakhir pada siang hari, jenis makanan nasi, lauk pauk.

Minum : 1 gelas

b. Pola istirahat tidur

saat hamil

tidur siang : ibu tidur siang selama 1-2 jam

tidur malam : ibu tidur malam selama 6-7 jam

saat inpartu : ibu tidur malam selama 6-7 jam
ibu tidak tidur siang

c. pola aktifitas

saat hamil : melakukan pekerjaan rumah seperti biasa

saat inpartu : ibu tidak melakukan aktifitas.

d. pola eliminasi

ibu mengatakan terakhir BAB kemarin sore

OBJEKTIF (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: <i>composmentis</i>		
Keadaan emosional	: stabil		
TTV	: TD : 110/70 mmHg	R : 24 x/m	
	N : 88 x/m	S : 36.7 ⁰ C	
TB	: 147 cm		
BB sebelum hamil	: 52 kg		
BB sekarang	: 60 kg		
Kenaikan BB	: 8 kg		

B. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak *oedema*
2. *Konjungtiva* : merah muda
3. Ekstremitas : tidak *oedema*
4. *Anogenital*
 - a. Perineum : tidak ada luka parut
 - b. Vulva dan vagina : merah
 - c. Pengeluaran pervaginam : lendir
 - d. Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan
 - e. Anus : tidak ada *haemorroid*

C. 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 sukar digerakkan (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Divergen.

Penurunan : 3/5

Mc. Donald : 32 cm

TBJ (*Johnson-Thausack*): (TFU-n) x 155 gram

: (32-12) x 155 gram

: 3.100 gram

1. Auskultasi

DJJ : (+), frekuensi 140 x/m

Punctum Maximum : $\pm$ 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

2. Periksa dalam : Pukul 17.00 WIB

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

a. Dinding vagina : tidak ada sistokel dan rektokel

b. Portio : - Arah : searah jalan lahir

- Konsistensi : lunak

- Pembukaan : 7 cm

- Pendataran : 70%

c. Ketuban : positif, (+)

d. Presentasi : kepala

e. Penurunan : Hodge III

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : - Ibu : Ny.V G₅P₃A₁ hamil 38 Minggu 2 Hari inpartu normal
Kala I fase aktif

- Janin : tunggal, hidup intra uterin, presentasi kepala

Masalah : Nyeri persalinan, lemas.

PENATALAKSANAAN (P).

1. Memberikan Informed Choice dan Informed Consent sebelum dilakukan segala tindakan dan pasien telah menyetujui segala tindakan.
2. Menanyakan pada ibu apakah bersedia untuk diberikan penerapan *pijat punggung teknik counterpressure untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala 1*,ibu mengatakan bersedia.
3. Memberitahu pasien dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu serta keluarga memahaminya.
4. Memberi ibu motivasi agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri dan ibu mengrtiyi dan memahaminya.
5. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita hamil dan ibu memahaminya
6. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
7. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga dan ibu mengerti dan melakukan anjuran
8. 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
9. 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.
10. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan baju bayi dan perlengkapan baju ibu dan keluarga mengerti dan telah menyiaakan perlengkapan pakaiannya.
11. Menyiapkan partus set, heating set, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.

12. Mengukur skala nyeri sebelum dilakukakan pijat punggung dengan teknik counterpressure yakni pukul 17:00 WIB didapatkan skala nyeri 10 nyeri sangat berat, raut wajah menangis.
13. Menerapkan pijat punggung teknik *counterpressure* setelah masuk kala 1 fase aktif yaitu bukaan 7 cm pada pukul 17.00 WIB dengan memposisikan pasien berbaring miring kekiri, kemudian melakukan penekanan pada sacrum menggunakan kepalan tangan setiap munculnya HIS atau kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yang dirasakan dan ibu mengatakan nyeri yang di alami berkurang.
14. Mengukur skala nyeri sebelum dilakukakan *pijat punggung* yakni pukul 17:00 WIB didapatkan skala nyeri 10 nyeri sangat berat, raut wajah menangis.
15. Mengukur skala nyeri setelah dilakukan *pijat punggung* 1 yaitu pada pukul 17:00 didapatkan skala nyeri 7 nyeri berat, raut wajah meringis.
Mengukur skala nyeri setelah dilakukan *pijat punggung* 2 yaitu pada pukul 17:30 didapatkan skala nyeri 6 nyeri sedang, raut wajah meringis.
Mengukur skala nyeri setelah dilakukan *pijat punggung* 3 yaitu pada pukul 18:00 didapatkan skala nyeri 7 nyeri berat, raut wajah meringis.
Mengukur skala nyeri setelah dilakukan *pijat punggung* 4 yaitu pada pukul 18:30 didapatkan skala nyeri 7 nyeri berat, raut wajah meringis.
Mengukur skala nyeri setelah dilakukan *pijat punggung* 5 yaitu pada pukul 19:00 didapatkan skala nyeri 7 nyeri berat, raut wajah meringis.
Mengukur skala nyeri setelah dilakukan *pijat punggung* 6 yaitu pada pukul 19:20 didapatkan skala nyeri 6 nyeri sedang, raut wajah meringis.
16. Memastikan kandung kemih kosong
17. Melakukan kolaborasi dengan bidan pembimbing dalam membantu proses persalinan dengan aman sesuai langkah asuhan persalinan normal.
18. Memantau dan mencatat dipartograf

Table 2. Hasil Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I

Waktu	TTV	DJJ	Kontraksi	Pembukaan	Skala nyeri Sebelum dilakukan pijatan	Skala nyeri Sesudah dilakukan pijatan
17.00	TD:110/70	140x/menit	3x dalam	7 cm	10	7

wib	mmHg N: 88x/m R: 24x/m S: 36.7°C		10 menit lamanya 35 detik		(nyeri sangat berat)	(nyeri berat)
17.30 wib	N: 88x/m R: 24x/m	142x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 35 detik		10 (nyeri sangat berat)	6 (nyeri sedang)
18.00 wib	N: 88x/m R: 24x/m	136x/menit	4x dalam 10 menit lamanya 35 detik		10 (nyeri sangat berat)	7 (nyeri berat)
18.30 wib	N: 88x/m R: 24x/m	140x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 35 detik		10 (nyeri sangat berat)	7 (nyeri berat)
19.00 wib	N: 88x/m R: 24x/m	140x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 40 detik		10 (nyeri sangat berat)	7 (nyeri berat)
19.20 wib	TD:110/70 mmHg N: 88x/m R: 24x/m	140x/menit	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	10 cm	10 (nyeri sangat berat)	6 (nyeri sedang)

Kala II Normal (Pukul 19.20 – 19.30 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

- Ibu mengatakan ingin mengejan dan seperti ingin BAB, rasa sakit semakin kuat dan sering, ketuban pecah spontan.
- Ibu mengatakan rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan dari observasi yang dilakukan rentang intensitas nyeri ibu berkurang.

B. OBJEKTIF (O)

- Dari vagina keluar lendir bercampur darah (bloodshow) yang semakin banyak beserta air ketuban berwarna jernih. Tanda-tanda persalinan, yaitu: anus mengembang, vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan meneran.

- Pemeriksaan tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg R: 24xmenit

- N : 88x/menit S: 36,7⁰C
3. DJJ : 140xmenit
4. HIS :5x/10 menit, lamanya 45 detik.
5. Pemeriksaan dalam (Pukul 19.20 WIB)
 Atas indikasi memastikan pembukaan lengkap.
- Pengeluaran : lendir bercampur darah semakin banyak
- Dinding vagina : tidak ada sistokel dan rektokel
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 (lengkap)
- Ketuban : (-) negative, warna jernih, pecah spontan
 pukul 19.20
- Presentasi : kepala
- Penunjuk : UUK
- Posisi : UUK depan
- Molase : tidak ada
- Penurunan : hodge IV

C. ANALISA DATA

- Diagnosa ibu :Ny.V G₅P₃A₁ hamil 38 minggu 2 hari inpartu kala II
- Janin : tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi penjelasan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan ibu dapat memahaminya.
2. Memberi dukungan psikologis pada ibu dengan memberi kata-kata motivasi dan ibu dapat tenang
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10cm) dan ibu sudah diperbolehkan untuk meneran saat ada HIS dengan dipimpin oleh penolong dan ibu dapat memahaminya.

4. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman pada saat proses persalinan dan ibu mengerti dan memilih dengan posisi berbaring.
5. Mengajarkan ibu bernafas dan mengedan saat ada dorongan dan ibu memahaminya.
6. Memberikan makan dan minum saat tidak ada HIS agar ibu bertenaga dan mencegah dehidrasi dan ibu melakukan anjuran
7. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN.
 - a. Mengamati tanda-tanda persalinan seperti adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu mengatakan ingin meneran dan tampak tekanan pada anus serta vulva membuka.
 - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 Perlengkapan, peralatan, bahan dan obat-obatan esensial sudah siap, serta oksitosin dalam spuit steril sudah siap digunakan dalam 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 pada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
 - d. Persiapan pertolongan melahirkan kepala bayi
 Jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, gunakan 1/3 alas bokong untuk menahan perineum dengan tangan kanan agar tidak terjadi robekan, kemudian letakan tangan kiri di kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal.
 - e. Lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada 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, hidung, kemudian mulut bayi dengan kain bersih lalu memeriksa lilitan tali pusat pada leher 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 keatas untuk melahirkan bahu belakang. Lalu menyelipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi untuk menyanggah kepala dan satu tangan lain menyusuri badan.

- f. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir dengan cara memegang bayi dengan posisi kepala lebih rendah 15^0 dari tubuh bayi lahir spontan pukul 19:30 WIB, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
- g. Penanganan bayi baru lahir, meletakkan bayi diatas perut ibu dan segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk, melakukan pengurutan dan penjepitan tali pusat kurang lebih kurang lebih 3 cm dari tali pusat bayi dan 2cm dari klem pertama. Memotong tali pusat bayi diantara klem, menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain basah menggunakan kain kering, melakukan IMD dengan meletakkan bayi diatas dada ibu letakkan bayi secara tengkurap dan kepala bayi menengok kesalah satu payudara ibu, selimuti bayi agar tetap hangat, lakukan IMD selama 1 jam.
- h. Memantau perdarahan kala II
- i. Mencatat di partograf

KALA III Normal (Pukul 19.30 – 19.35 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

- a. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan perutnya merasa mulas dan lemas setelah melahirkan

B. OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik		
Kesadaran	: compos mentis		
TTV	: TD : 110/70 mmHg	R: 24x/menit	
	N : 88x/menit	S: 36,7 ⁰ C	

2. Pemeriksaan abdomen

TFU	: Setinggi pusat
Kontraksi uterus	: baik
Kandung kemih	: kosong
Plasenta	: belum lahir
Uterus	: membulat

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa	: Ny.V P ₄ A ₁ inpartu kala III Normal
Masalah	: tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin atau tidak dan telah melakukannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialaminya adalah hal yang normal karena kontraksi Rahim sehingga plasenta akan segera lahir ibu dapat memahaminya.
3. Melakukan manajemen aktif kala III dan telah melakukannya.

4. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik agar kontraksi uterus baik dan mencegah terjadinya pendarahan dan telah melakukannya.
5. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap dengan selaput dan kotiledonya. Panjang tali pusat 50 cm, insersi tali pusat sentralis dan telah memeriksanya.
6. Memantau pendarahan kala III dan telah dilakukan pemantauan.
7. Memeriksa jalan lahir untuk memastikan ada laserasi atau tidak. Tidak terdapat laserasi dan ibu dapat memahaminya.
8. Melakukan pendokumentasian partograf dan telah dilakukan.

(plasenta lahir lengkap pukul 19.35 WIB panjang tali pusat kurang lebih 50 cm tidak terdapat laserasi pada perineum, pendarahan kala III kurang lebih 150cc).

KALA IV Normal (Pukul 19.35 – 21.35 WIB)

A. SUBJEKTIF (S)

ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ibu masih merasa lemas.

B. OBJEKTIF (O)

Keadaan umum	: baik	
Kesadaran	: compos mentis	
Keadaan emosional	: stabil	
TTV	: TD : 110/70mmHg	R: 24x/m
	N : 88x/m	S :36,7 ⁰ C
TFU	: 2 jari dibawah pusat	
Kontraksi	: baik	
Perineum	: tidak ada laserasi	

Plasenta lahir lengkap pukul 19.35 WIB

Diameter plasenta	: 18 cm
Panjang tali pusat	: 50 cm
Insersi tali pusat	: sentralis

C. ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ny. V P₄A₁ inpartu kala IV normal

Masalah : tidak ada masalah

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan ibu dapat memahaminya.
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 pendarahan dan ibu mengerti serta memahaminya.
3. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara memeriksa uterus dan massase uterus yaitu dengan tangan ibu melakukan gerakan memutar searah jarum jam diatas fundus uterus sampai Rahim terasa keras kembali untuk mencegah pendarahan pasca persalinan. Ibu dan keluarganya telah mengerti dan melakukan anjuran.
4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tubuh ibu termasuk vulva dan vagina dari darah dengan DTT, memakaikan pembalut, kain serta menggantikan pakaian bersih dan ibu merasa nyaman.
5. Memberikan ibu untuk makan dan minum sebagai pengganti tenaga ibunya yang berkurang selama proses persalinan dan ibu telah makan dan minum.
6. Memberikan therapy obat vitamin A 1 kapsul, Fe dengan dosis 60mg 3x1, paracetamol 500mg 3x1, amoxicilin 500mg 3x1. Dan ibu mengerti dan meminum obat yang diberikan
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa terjadwal (on demand) dan tetap memberikan ASI tanpa makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan dan ibu dapat memahaminya.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan ibu sudah dapat miring ke kanan dan ke kiri dan ibu dapat mengerti.

9. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti pendarahan aktif, demam, pusing berlebihan, lemas berlebihan, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul dan perut berlebihan, bau busuk dari vagina dan ibu dapat mengerti serta memahaminya.
10. Melakukan pemantauan 2 jam kala IV untuk mengetahui keadaan ibu dan telah di lakukan.
11. Melakukan pendokumentasian dengan partograf dan telah di lakukan pendokumentasian.

Tabel 3. Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uterus	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	19.35	110/70	88x/m	36,7 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	80cc
	19.50	110/70	88x/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	40 cc
	20.05	110/70	88x/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	40 cc
	20.20	110/70	88x/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	20 cc
2	20.50	110/70	88x/m	36,5 ⁰ C	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc
	21.20	110/70	88x/m		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	10 cc