BAB IV

TINJAUAN KASUS

Med. Rec :

Hari/Tanggal : Jum'at, 09 April 2021 Nama pengkaji : Ervina Nanin Nurhadini Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan E

Waktu pengkajian : 23.30 WIB

A. Data Objektif

1. Identitas klien

Biodata

Ibu Suami Nama Ny. M Tn. T 33 Tahun Umur 33 Tahun Agama Islam Islam Suku/Bangsa Indonesia Indonesia Pendidikan SMA **SMA** Pekerjaan Karyawan Karyawan Alamat Kp. Kukupu Kp. Kukupu

2. Keluhan utama

Ibu mengaku hamil 9 bulan, mulasnya semakin kuat dan teratur, sudah ada pengeluaran lendir darah tetapi belum keluar air-air dari vagina. Keluhan muncul sejak pukul 23.00 WIB. Gerakan janin dirasakan aktif lebih dari 8 kali pada hari ini. Ibu mengatakan haid terakhir pada tanggal 5 Juli 2020.

3. Riwayat kehamilan sekarang

Ini merupakan kehamilan ketiga dan ibu tidak pernah keguguran. HPHT: 5-07-2020 (TP: 12-04-2021). Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan, 2 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Ibu sudah imunisasi TT5 pada tanggal 10-12-2020. Ibu tidak mengonsumsi obat ataupun jamu-jamuan. Selama kehamilannya hingga saat ini ibu tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Persalinan dan Nifas yang Lalu

anak	usia	Jenis	Tempat	Ditolong	Jenis	Usia	BB saat
ke-		kelamin	bersalin	oleh	persalinan	kehamilan	lahir
1	13	Perempuan	RS	Bidan	Spontan	Aterm	3200gr
	thn						
2	10	Perempuan	Klinik	Bidan	Spontan	Aterm	2800gr
	thn		Bidan				
3	Hamil	saat ini					

5. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki penyakit hipertensi, diabetes, malaria, HIV/AIDS, ginjal, astma, dan penyakit menular lainnya. Ibu tidak memiliki turunan kembar.

6. Riwayat biologi-psiokologl-sosial dan ekonomi

a. Biologi : Makan terakhir jam 21.00 WIB, jenis makanan berat, jumlahnya 1 piring penuh

Minum terakhir jam 22.00 WIB, minum air putih, jumlahnya \pm 100 cc. Buang air besar (BAB) terakhir pukul 05.00 WIB pagi, konsistensi lunak.

Buang air kecil (BAK) terakhir sebelum pergi ke klinik. Warnanya jernih.

b. Psikologi : suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ketiga ini dan ibu selalu mendapat bantuan dalam mengerjakan perkerjaan rumah.

c. Sosial : status pernikahan sah

d. Ekonomi : ibu memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaraan :Compos Mentis

3. Tanda-tanda vital : TD: 100/70 mmHg, nadi (N): 80 x/menit,

pernafasan (P): 22 x/menit, suhu (s): 36.5 °C

4. Muka : Tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera

putih, bibir merah muda.

5. Abdomen : TFU : 34 cm, setinggi PX

TBJ: (34-12)x155 = 3.410 gram

leopold 1: teraba bagian bulat, tidak melenting

(bokong)

Lepold II: teraba di bagian samping kanan keras

seperti papan dan di bagian kiri teraba bagian-

bagian kecil.

Leopold III: bagian terendah janin teraba keras

melenting (kepala)

Leopold IV: divergen

Perlimaan: 2/5

Denyut jantung janin (DJJ): 140x/menit, regular

His 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

dengan intensitas kuat.

Kandung kemih penuh.

6. Ektermitas : tidak ada edema dan kuku merah muda

7. Genetalia

Inspeksi: terlihat pengeluaran lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam: v/v tidak ada kelainan, portio tebal

lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan

kepala hodge III, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada

molage.

8. Laboratorium

: protein negatif

C. Analisa

Ny. M, 33 tahun, G3P2A0, 39 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase aktif,

Keadaan ibu baik. Janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan janin

baik.

D. Penatalaksanaan

a. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

b. Mengajarkan ibu teknik rileksasi dan menganjurkan ibu untuk mengatur

napas diantara his dan tidak memperbolehkan ibu untuk meneran. Ibu

mengatur napas dengan baik dan ibu mengerti untuk tidak meneran.

c. Memberikan ibu dukungan untuk tetap semangat menghadapi proses

persalinan. Ibu lebih tenang.

d. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan.

Ibu memilih posisi miring kiri.

e. Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his. Ibu minum 1 gelas teh

manis

f. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Ibu

mengerti dan ibu BAK ke kamar mandi

g. Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan

pada ibu. Suami selalu mendampingi ibu

h. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Data

terlampir dipartograf.

Catatan perkembangan

Pukul: 05.00 WIB (10 april 2021)

A. Subjektif

Ibu mengeluh mules semakin sakit, dan merasa lendir yang keluar dari vagina semakin banyak.

B. Objektif

- 1. Keadaan umum: Baik
- 2. Tanda-Tanda Vital: TD 100/70 mmHg, R:22 x/menit, N: 83 x/menit
- 3. Abdomen : palpasi : perlimaan 1/5. His 4 kali dalam 10 detik lamanya 50 detik, Kandung kemih kosong.

Auskultasi: DJJ 148x/menit, teratur.

1. Genitalia

Pemeriksaan dalam: portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban utuh, penurunan kepala hodge III-IV,UUK depan molage O.

C. Analisa

Ny. M usia 34 tahun inpartu kala II, janin hidup

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa Ibu akan dipimpin persalinan. Ibu dan keluarga mengerti
- 2. Menjelaskan pada ibu untuk tenang dan bersabar dalam menghadapi proses persalinan
- 3. Memberikan minuman sesuai keinginan ibu, ibu minum air putih
- 4. Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman. Ibu memilih posisi litotomi
- 5. Melakukan amniotomi, untuk memecahkan ketuban. Ketuban pecah berwarna jernih, berbau khas, volume ketuban ±1000cc.
- 6. Memimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal, pukul 05.20 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik (bergerak aktif), jenis kelamin laki-laki.
- 7. Memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua

Catatan perkembangan

Pukul: 05.20

A. Data subjektif

Ibu merasa senang atas kelahiran putra ketiganya ini dengan selamat dan ibu mengatakan tidak merasakan mulas pada bagian perutnya.

B. Data Objektif

KU: Baik

TTV: R:20 x/menit, N: 80 x/menit.

Abdomen :TFU setinggi pusat, teraba lunak, tidak ada janin kedua.

Genitalia: tidak terdapat pengeluaran darah, tali pusat menjulur didepan

vulva

C. Analisa

inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

- 1. Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin. Ibu mengerti
- 2. Menyuntikkan oksitosin 10 iu, di sepertiga luar paha
- 3. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut bayi, menjepit umbilical klem 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat.
- 4. Melakukan Inisiasi menyusu dini (IMD).
- 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali agar plasenta lahir

Catatan perkembangan

Pukul: 05.35 WIB

A. Data subjektif

Ibu tidak merasa mulas

B. Data Objektif

KU: Baik

TTV: TD 100/70 mmHg, N: 83 x/menit

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus teraba lunak, kandung

kemih penuh

Genitalia : Tidak terdapat pengeluaran darah (tidak ada tanda

pelepasan plasenta), tali pusat menjulur didepan

vulva

C. Analisa

Inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

- Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin kedua, ibu mengerti
- 2. Menyuntikkan oksitosin kedua 10 iu, di sepertiga luar paha
- 3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, plasenta belum juga lahir
- 4. Memeriksa kandung kemih, kandung kemih penuh
- 5. Memberitahukan ibu bahwa akan dipasang kateter untuk membantu mengeluarkan urin yang tertahan. Ibu bersedia dipasang kateter.
- 6. Mengobservasi tanda pelepasan plasenta. Terdapat pengeluaran darah \pm 50cc.
- 7. Melakukan PTT kembali untuk melahirkan plasenta. Belum ada tandatanda pelepasan plasenta

Catatan perkembangan

Pukul: 05.50 WIB

E. Data subjektif

Ibu tidak merasa mulas dan khawatir karena plasenta belum lahir

F. Data Objektif

KU: Baik

TTV: TD 100/70 mmHg, N: 83 x/menit.

Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus teraba lunak, kandung

kemih kosong

Genitalia : Terdapat pengeluaran darah (±100cc), tali pusat

menjulur didepan vulva

G. Analisa

Inpartu kala III dengan retensio plasenta

H. Penatalaksanaan

1. Menghentikan PTT, karena plasenta tidak kunjung lahir selama 30

menit setelah bayi lahir

2. Dikarenakan terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir dan his

yang tidak kuat maka harus segera dilakukan tindakan manual

plasenta.

3. Melakukan inform consent untuk pemasangan infus dan tindakan

manual plasenta, ibu mengerti dan bersedia

4. Memasangkan infus 500 ml Ringer Laktat + oksitosin 20 IU secara

drip dengan kecepatan 60 tetes/menit.

5. Mendekontaminasi sarung tangan. Sarung tangan sudah di

dekontaminasi.

6. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan panjang sampai

siku. Sarung tangan sudah dipakai.

7. Melakukan manual plasenta sesuai dengan standar pelayanan

kebidanan dalam penanganan retensio plasenta untuk melahirkan

plasenta (pada pukul 06.05 WIB plasenta lahir)

8. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontrakasi

uterus baik

9. Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap

Catatan perkembangan

Pukul: 06.05 WIB

A. Data subjektif

Ibu merasa lega karena proses persalinanya sudah selesai

B. Data objektif

KU: Baik

TTV: TD 110/70 mmHg, R:22 x/menit, N: 80 x/menit, S:36,7

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan globuler

Genetalia: pendarahan ±50cc, kandung kemih kosong.

C. Analisa

Inpartu Kala IV

D. Penatalaksanaan

- 1. Melakukan pemantauan kala IV, tanda-tanda vital, kontaksi uterus, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
- 2. Membersihkan ibu dan membantu ibu menggunakan pakaian
- 3. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG pada hari Rabu tanggal 14 April 2021 untuk meyakinkan bahwa tidak ada plasenta yang tertinggal.
- 4. Meminta suami memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu, ibu makan sepotong roti dan satu gelas teh manis
- 5. Merapihkan, mendokumentasikan dan membersihkan alat dan bahan
- 6. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.