BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN INTRANATAL

Hari/ Tanggal : Senin, 21 Maret 2022

Waktu : 22.30 WIB

Tempat : Ruang PONEK RSUD Sekarwangi

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

		Istri	Suami
Nama	:	Ny. I	Tn. T
Usia	:	33 tahun	37 tahun
Suku	:	Sunda	Sunda
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMP	SMP
Pekerjaan	:	IRT	Wiraswasta
Alamat	:	Cikidang	Cikidang

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh merasa cemas karena sudah keluar air-air namun belum mulas serta hasil USG yang menunjukan volume air ketuban ibu kurang sehingga ibu khawatir dengan bayinya.

c. Riwayat Masuk Rumah Sakit

Ibu mengatakan pada tanggal 21 maret 2022 keluar air – air yang tidak bisa ditahan dan berwarna jernih sejak pukul 12.30 WIB namun ibu belum merasakan kencang – kencang pada perutnya. Setelah itu, ibu memeriksakan dirinya ke bidan pada pukul 16.30 WIB. Di bidan ibu dilakukan pemeriksaan dalam, hasil pemeriksaan sudah pembukaan 1 cm dan perutnya belum terasa kencang. Setelah itu, bidan menyarankan

untuk melakukan pemeriksaan ke Klinik Dr. H. Ibu memeriksakan diri pada pukul 18.30 WIB, berdasarkan hasil pemeriksaan USG kondisi air ketuban ibu kurang sehingga perlu dilahirkan segera. Ibu langsung menuju Rumah Sakit Sekarwangi atas rujukan Klinik Dr. H pada pukul 20.00 WIB namun IGD penuh, ibu sempat ke RS Kartika namun harus menuggu dokter kandungan untuk melakukan konsultasi. Sehingga, ibu memutuskan kembali ke RS Sekarwangi pada pukul 21.45 WIB sampai di RS Sekarwangi pada pukul 22.00 WIB. Karena masih penuh ibu menunggu sekitar 30 menit sebelum akhirnya dilakukan anamnesa di ruang IGD.

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke 3 belum pernah mengalami keguguran. HPHT : 21 Juni 2021, TP : 28 Maret 2022. Pada kehamilan ini, ibu mengalami mual muntah dan sakit kepala yang cukup sering dari awal kehamilan, ibu juga mengalami keputihan pada awal kehamilannya sampai usia kehamilan 7 bulan.

Ibu sempat melakukan konsultasi ke bidan pada usia kehamilan 4 bulan. Namun, bidan hanya menjelaskan bahwa keputihan yang ibu alami adalah hal yang normal dan umum terjadi pada ibu hamil. Keputihan yang ibu alami terkadang berwarna putih dan terkadang berwarna kekuningan serta berbau. Pada tanggal 15 Maret 2022 ibu mengalami keputihan kembali dengan tekstur putih dan kekuningan sedikit berbau sekitar 3 hari. Pada tanggal 21 maret 2022 ibu mengalami rembesan air ketuban yang tidak bisa ditahan namun ibu belum merasakan mulas sama sekali. Ibu mengatakan tidak mengalami riwayat jatuh pada saat hamil serta ibu tidak merokok.

e. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan yang Lalu

Hamil ke	Tahun lahir	Cara per salinan	Usia kehamilan	Berat badan/ Panjang badan	Tempat bersalin	Komplikasi kehamilan
1	2008	spontan	Aterm	3100gr / 51 cm	BPM	Tidak ada
2	2012	Spontan	Aterm	3400GR / 53 cm	BPM	Tidak ada

Sumber : [17]

f. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat tekanan darah yang selalu tinggi, tidak memiliki riwayat keluhan sesak nafas dan bunyi nafas seperti mengik (penyakit asma), tidak memiliki keluhan sering merasa haus dan selalu mengonsumsi makanan yang manis (penyakit diabetes). Ibu juga mengatakan tidak sedang dalam pengobatan yang dijadwalkan untuk dikonsumsi selama 6 bulan, selain itu ibu juga tidak punya riwayat keluhan sering batuk menahun (penyakit TBC), ibu juga tidak mempunyai riwayat keluhan sering diare, sariawan yang tidak normal ataupun sering sakit (penyakit HIV/AIDS), ibu juga mengatakan tidak mempunyai riwayat kehamilan kembar.

g. Riwayat Biologi

1) Nutrisi dan hidrasi

   Ibu mengatakan terakhir makan pada pukul 19.00 WIB dengan 1 mangkuk kecil nasi dan sayur bayam serta terakhir minum pada pukul 22.00 WIB dengan 1 gelas teh manis.

2) Eliminasi

   Ibu terakhir BAK pukul 20.45 WIB dan terakhir BAB kemarin siang pukul 12.30 WIB

3) Istirahat

Ibu mengatakan terakhir tidur kemarin malam selama 6 jam dari pukul 22.00 WIB sampai pukul 04.00 WIB namun sering terbangun karena ingin BAK.

4) Aktivitas

Kegiatan ibu sehari-hari adalah mengerjakan pekerjaan rumah, saat ibu mengalami rembesan air ketuban ibu sedang menyapu dirumahnya.

5) Hubungan seksual

Ibu terkahir berhubungan pada tanggal 17 Maret 2022, mengeluh kurang nyaman karena kehamilannya sudah besar.

6) Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 1 – 2 kali dalam sehari, mengganti celana 2-3 kali dalam sehari, dan menggunakan pantiliner pada saat keluar keputihan

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda – tanda vital

1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg

2) Nadi : 80 x/menit

3) Respirasi : 20 x/menit

4) Suhu : 36,5º C

d. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : tidak tampak oedem, tidak tampak pucat

2) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

3) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis

4) Payudara : kedua payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, sudah ada pengeluaran kolostrum

5) Abdomen : tidak ada bekas luka opersai, tampak linea nigra dan striae gravidarum, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, kandung kemih kosong

   Mc. Donald : TFU 31 cm, TBJ : (31-11) x 155 = 3.100 gr

   Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, dibagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

   Leopold II : Teraba bagian keras memanjang, seperti papan disebelah kanan (bagian punggung disebelah kanan), dan teraba bagian kecil janin disebelah kiri

   Leopold III : Teraba bagian janin bulat, keras, melenting (presentasi kepala), sudah masuk PAP

   Leopold IV : konvergen

   Penurunan kepala : Kepala teraba 4/5 diatas simpisis

   DJJ : 145 x/menit, teratur

   His : tidak ada his

6) Ekstremitas

   Atas : warna kuku kedua tangan kemerahan, kedua tangan tidak oedem

   Bawah : warna kuku kedua kaki kemerahan, kedua kaki tidak oedem, tidak ada varices kaki

7) Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, belum terdapat lendir yang bercampur dengan darah, terdapat rembesan air-air berwarna jernih, berbau khas ketuban, tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin, tidak ada pengeluaran cairan dari kelenjar skene, VT : portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban tidak teraba, penurunan kepala HI, skor bishop : 4.

e. Pemeriksaan penunjang :

1) USG : Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, letak plasenta tidak menutupi jalan lahir, jumlah ketuban kurang.

2) CTG : Detak Jantung Janin (DJJ) normal

3. ANALISA

Ny. I usia 33 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu dengan ketuban pecah dini 10 jam, janin tunggal hidup, intrauterine presentasi kepala

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan saat ini kondisi ibu dan janin baik, pembukaan 1 cm, namun ketuban sudah pecah dan ibu harus dirawat, kondisi ibu akan dikonsultasikan dengan Dr. SpoG
b. Melakukan kolaborasi dengan Dr. SpOG untuk induksi dan pemberian antibiotik
   1) Rencana pemberian theraphy cefotaxime 2x1 gr pukul 22.45 WIB
   2) Rencana melakukan terminasi kehamilan dengan induksi drip oksitosin 5 IU pukul 07.00 WIB
c. Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan infus dengan cairan RL 500 ml

   Sudah dilakukan pemasangan infus pukul 22. 45 WIB
d. Memberitahu ibu akan dilakukan pengambilan sample darah untuk dilakukan pemeriksaan ke laboratorium

   Pukul 22.55 WIB dilakukan pengambilan sample darah

   Hasil pemeriksaan sample darah : Hemoglobin 13.2 gr%, jumlah leukosit 20,300/mm^3, trombosit 420,000/mm^3, golongan dara O.
e. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK

   Ibu BAK 1 kali pada pukul 23.30 WIB
f. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum

   Ibu makan 1 bungkus roti dan minum 1 gelas teh manis
g. Memberikan motivasi kepada ibu agar ibu tidak cemas
h. Melakukan observasi TTV, kemajuan persalinan dan keadaan janin dengan memeriksa keteraturan detak jantung janin dan warna air ketuban.

   Terlampir dalam lembar observasi

CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/tanggal : 22 Maret 2022
Pukul : 07.00 WIB
Tempat : Ruang PONEK RSUD Sekarwangi

1. **DATA SUBJEKTIF**

   Ibu mengatakan sudah mulai merasa mulas sejak pukul 03.00 WIB namun belum masih hilang timbul, ibu juga mengatakan air ketubannya terus merembes sedikit – sedikit jika ibu berubah posisi atau bangun dari tempat tidur. Ibu sudah makan bubur dengan porsi 1 mangkuk kecil dan minum 1 gelas air putih pukul 06.00 WIB, tadi malam ibu tidur sekitar 4 jam namun sering terbangun karena sudah tidak tidak nyaman saat tidur. Ibu cemas dengan persalinannya dikarenakan janinnya tak kunjung lahir.

2. **DATA OBJEKTIF**

   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda – tanda vital
      1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
      2) Nadi : 81 x/menit
      3) Respirasi : 20 x/menit
      4) Suhu : 36,5 C
   d. Pemeriksaan fisik
      1) Abdomen
         DJJ : 149 x/menit, teratur
         His : 1x10’15”
      2) Ekstremitas atas : terpasang infus Ringer Laktat tersisa 50 ml dengan tetesan 20 tetes/menit
      3) Genitalia : vulva vagina tidak ada kelainan, tampak rembesan air ketuban berwarna jernih, VT : portio tebal lunak, pembukaan 1 cm, selaput ketuban tidak teraba, penurunan kepala : HI, skor bishop : 7.

3. ANALISA

Ny. I usia 33 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu dengan ketuban pecah dini 18 jam.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan masih 1 cm, namun sudah memenuhi syarat untuk dilakukan induksi.
b. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan induksi.
   Ibu dan keluarga menyetujui.
c. Mengganti cairan infus RL dengan cairan dextrose 5% 500 ml 20tpm
   Sudah dilakukan
d. Memberikan oxytosin 5 IU kedalam cairan dextrose 5% 500 ml 20 tpm pukul 07.10 WIB.
   Sudah dilakukan
e. Mengingatkan ibu teknik relaksasi.
   Ibu lebih terarah dalam melakukan teknik relaksasi
f. Memberiatahu ibu agar ibu tetap tenang dan memberikan motivasi kepada ibu agar tetap semangat serta menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan posisi ibu senyaman mungkin.
g. Melanjutkan observasi TTV, kemajuan persalinan dan keadaan janin dengan memeriksa keteraturan detak jantung janin dan warna air ketuban.
   Terlampir dalam lembar observasi

CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/tanggal : 22 Maret 2022

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Ruang PONEK RSUD Sekarwangi

1. **DATA SUBJEKTIF**

   Ibu mengatakan mulasnya semakin sering dan teratur, sudah ada keluar lendir berwarna putih, masih keluar rembesan air ketuban. Ibu terakhir makan pukul 10.30 WIB dengan bubur 1 porsi mangkuk kecil dan sudah minum 2 gelas air putih.

2. **DATA OBJEKTIF**

   a. Keadaan umum : Baik

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Tanda – tanda vital

      1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg

      2) Nadi : 80 x/menit

      3) Respirasi : 20 x/menit

      4) Suhu : 36,5 C

   d. Pemeriksaan fisik

      1) Abdomen

         DJJ : 148 x/menit, teratur

         His : 2x10’25’’

      2) Ekstremitas atas : terpasang infus dextrose 5% dengan oksitosin 5 IU kolf pertama, tersisa cairan sebanyak 70 ml.

      3) Genitalia : vulva dan vagina tidak ada kelainan, tampak rembesan air ketuban dari vagina berwarna jernih, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada tali pusat yang menumbung, penurunan kepala HII.

3. ANALISA

Ny. I usia 33 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah dini 24 jam.

4. PENATALAKSANAAN

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan sudah pembukaan 3cm dan his sudah bertambah, kondisi ibu akan dikonsultasikan kepada Dr. S pOG
b. Melakukan konsultasi dengan Dr. SpOG
   1) Rencana melanjutkan induksi drip oksitosin 5 IU kolf kedua pada pukul 15.00 WIB
c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi
d. Memberikan ibu support emosional agar ibu tidak cemas dan tetap berdo’a agar proses persalinan nya berjalan dengan lancer
e. Melanjutkan observasi TTV, kemajuan persalinan dan keadaan janin dengan memeriksa keteraturan detak jantung janin dan warna air ketuban.

   Terlampir dalam lembar observasi

CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/tanggal : 22 Maret 2022

Pukul : 17.25 WIB

Tempat : Ruang PONEK RSUD Sekarwangi

1. **DATA SUBJEKTIF**

   Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur dengan darah. Ibu juga mengeluh mulesnya semakin kuat, sering dan lama, serta ingin mengedan.

2. **DATA OBJEKTIF**

   a. Keadaan umum : Lemas

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Tanda – tanda vital

      1) Tekanan darah : 110 / 80 mmHg

      2) Nadi : 84 x/menit

      3) Respirasi : 20 x/menit

      4) Suhu : 36,6 C

   d. Abdomen : Kandung kemih kosong

      DJJ : 146 x/menit, regular

      His : 4x10’45” kuat dan teratur

   e. Ekstremitas atas : terpasang infus dextrose 5% kolf kedua 500 ml 20 tpm, sisa cairan 350 ml

   f. Genitalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, sudah ada lendir bercampur darah, VT : portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10cm), presentasi kepala, selaput ketuban tidak teraba, tidak terdapat talipusat yang menumbung, UUK depan, penurunan kepala H V, molase 0.

3. ANALISA

Inpartu kala II, keadaan janin baik

4. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan ibu boleh mengedan jika sudah ada his (mulas) datang
2) Memberitahu ibu untuk memilih posisi persalinan yang nyaman dan mengingatkan ibu cara meneran yang baik

   Ibu memilih posisi litotomi
3) Mengingatkan ibu teknik relaksasi
4) Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap bersemangat demi kelahian bayinya.

   Ibu tampak lebih bersemangat
5) Melibatkan suami ibu sebagai pendamping persalinan dalam proses persalinan

   Suami mendampingi saat proses persalinan
6) Memimpin persalinan pada pukul 17.30 WIB

   Bayi lahir spontan pukul 17.40 WIB, langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, BB : 3200 gram, PB : 53 cm, nilai APGAR 7/9
7) Melakukan pemeriksaan janin kedua

CATATAN PERKEMBANGAN IV

Hari/Tanggal : 22 Maret 2022
Pukul : 17.43 WIB
Tempat : Ruang PONEK RSUD Sekarwangi

1. **DATA SUBJEKTIF**

   Ibu dan suami mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya, tetapi ibu masih merasa lemas dan mulas diperutnya.

2. **DATA OBJEKTIF**

   a. Keadaan umum : Lemas
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Pemeriksaan fisik
      1) Abdomen : tidak ada janin ke dua, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
      2) Genetalia : tali pusat menjulur depan vulva, terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir ± 80 cc.

3. **ANALISA**

   Inpartu kala III, keadaan ibu baik

4. **PENATALAKSANAAN**

   a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sudah lahir namun plasenta belum lepas sehinga akan dilakukan pelepasan plasenta
   b. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin dipaha ibu

      Sudah dilakukan sunti oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar ibu
   c. Memberitahu ibu, akan dilakukan pengeluaran ari–ari dan menganjurkan ibu untuk tidak mengedan jika ari – ari di keluarkan

      Ibu tidak mengedan saat dilakukan pengeluaran ari-ari

d. Melakukan observasi pelepasan tanda – tanda pengeluaran plasenta

   Tali pusat menjulur didepan vulva, terdapat seburan darah, uterus globuler

e. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

   Plasenta lahir spontan pukul 17.50 WIB

f. Melakukan massase uterus 15 detik

   Konsistensi uterus teraba keras

g. Memeriksa kelengkapan plasenta

   Plasenta lengkap, kotiledon dan selaput utuh

h. Melakukan pemerikaan laserasi jalan lahir

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Hari/Tanggal : 22 Maret 2022

Pukul : 17. 55 WIB

Tempat : Ruang PONEK RSUD Sekarwangi

1. **DATA SUBJEKTIF**

   Ibu mengatakan masih merasa mulas dan perih ada vaginanya

2. **DATA OBJEKTIF**

   a. Keadaan umum : Baik

   b. Kesadaran : Composmentis

   c. Tanda-tanda vital

      Tekanan darah : 110/70 mmHg

      Nadi : 84x/menit

      Respirasi : 21x/menit

      Suhu : 36,4℃

   d. Abdomen : TFU teraba 2 jari dibawah pusat, uterus globuler, konsistesi uterus teraba keras, kandung kemih teraba kosong,

   e. Genetalia : Tampak pengeluaran darah ± 100 cc, terlihat laserasi mulai mukosa vagina sampai otot perineum dan terlihat pengeluaran darah secara aktif pada laserasi

3. **ANALISA**

   Kala IV laserasi derajat II

4. **PENATALAKSANAAN**

   a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta sudah lahir , namun terdapat robekan dijalan lahirnya dan akan dilakukan penjahitan serta memberikan ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya

   b. Melakukan hecting perineum pada derajat II mulai dari mukosa vagina sampai ke otot perineum tanpa anastesi dengan benang catgut cromik.

c. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua
   Terlampir di Patograf
d. Membersihkan, merapihkan, dan mengganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut guna pemantauan perdarahan
e. Membuang sampah yang terkontaminasi kedalam tempatnya, mendekontaminasi alat dan melepas APD
f. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang baik, dan mengajarkan teknik massase uterus setiap kali uterus teraba lembek
g. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
   Ibu makan nasi goreng 1 porsi piring kecil dan 1 gelas air putih
h. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini diatas tempat tidur, yaitu dengan miring kekanan maupun miring kekiri
   Ibu sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan
i. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan BAK, dan memanggil bidan jika ingin BAK
   Ibu BAK pada pukul 19.00 WIB
j. Memberikan ibu obat amoxilin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, sf 1x1, dan memberitahu cara mengonsumsi obat yang sudah diberikan
   Ibu sudah mengonsumsi obat sesuai dengan dosis yang sudah ditentukan
k. Memberitahu ibu bahwa infus akan tetap terpasang sampai cairan infus habis dan jika kondisi ibu baik, infus akan dilepas