

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jum'at, 11 Maret 2022  
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB  
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin PMB N  
Nama Pengkaji : Fitria Putri N

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. R
Usia	: 31 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: IRT	POLRI
Golongan darah	: O+	O+
Suku	: Sunda	Sunda
Alamat	: Dramaga	Dramaga

#### 2. Alasan Datang / Keluhan Utama

Ibu mengatakan mulas-mulas yang menjalar sampai ke pinggang kurang lebih 5 menit sekali disertai pengeluaran lendir darah sejak hari ini pukul 03.30 WIB. Ibu juga mengatakan masih merasakan gerakan janin, belum merasa ingin mencedan, serta belum keluar air-air dari vagina.

#### 3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ketiga dan ibu tidak pernah keguguran. HPHT: 17-06-2021. TP: 24-03-2022. Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan dan ke puskesmas, 1 kali pada trimester pertama, 3 kali pada trimester kedua dan 5 kali pada trimester ketiga dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu rutin minum tablet Fe yang diberikan oleh bidan mulai dari trimester kedua kehamilan. Ibu sudah imunisasi TT5 pada tanggal 20-11-

2021. Ibu tidak mengonsumsi obat ataupun jamu-jamuan. Selama kehamilannya hingga saat ini ibu tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 31-01-2022, dengan hasil Hb = 12,3 gr/dl%, HbsAg = Non Reaktif, HIV = Non Reaktif, dan Sifilis = Non Reaktif.

#### 4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

**Tabel 4.1 Riwayat Persalinan dan Nifas**

No	Tahun Partus	Tempat Partus	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK	BB
1.	2016	PMB Y	39 mgg	Spontan	Bidan	Induksi	L	3500 gr
2.	2020	PMB Y	37 mgg	Spontan	Bidan	TAK	L	3200 gr
3.				Hamil ini				

#### 5. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah merasa menderita ataupun memiliki penyakit menurun maupun penyakit menular sebelum atau selama kehamilan ini seperti hipertensi, diabetes, jantung, TBC, hepatitis, HIV, asma, dan penyakit lainnya. Ibu juga tidak sedang dalam pengobatan dan tidak memiliki keturunan kembar.

#### 6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu pernah memakai KB IUD setelah kelahiran anak pertama selama 3,5 tahun dan berhenti ber-KB karena berencana memiliki anak kedua. Setelah kelahiran anak kedua ibu memakai KB alamiah yaitu kondom.

#### 7. Riwayat Aktivitas Sehari-hari

##### a. Istirahat

Ibu terakhir tidur malam ini sekitar 6 jam, pada pukul 21.30 sampai 03.30 WIB. Terbangun 1x pada pukul 01.00 WIB karena ingin BAK dan mulas. Selama hamil ibu terbiasa tidur malam sekitar 7-8 jam / hari, dan tidur siang sekitar 1-2 jam / hari.

b. Nutrisi & Hidrasi

Ibu terakhir makan pukul 07.00 WIB dengan nasi lauk pauk 1 piring. Terakhir minum pukul 07.15 WIB dengan air putih 2 gelas. Selama hamil ibu terbiasa makan 3x sehari 1 piring dengan menu nasi, lauk pauk, dan sayur serta diselingi makanan ringan seperti biskuit. Minum air putih 7-8 gelas / hari, dan tidak mengonsumsi susu hamil. Tidak ada keluhan

c. Eliminasi

Ibu terakhir BAK pukul 06.00 WIB, serta terakhir BAB pukul 04.00 WIB. Selama hamil ibu BAK  $\pm 7-8x/hari$  dan BAB  $\pm 1-2x/hari$ . Tidak ada keluhan.

d. Pola Hidup

Ibu dan suami tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol.

8. Riwayat Psikososial

Hubungan ibu dengan keluarga baik. Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya. Status ibu dan suami menikah sudah 7 tahun. Ini merupakan pernikahan yang pertama bagi ibu maupun suami. Ibu dan keluarga senang atas kehamilannya yang ketiga ini. Ibu dan keluarga berharap mendapatkan bayi perempuan. Hubungan ibu dengan suami baik, dan keluarga memberi dukungan emosional untuk ibu. Pengambilan keputusan oleh suami, terkadang keputusan berdua. Ibu ingin bersalin di PMB ditolong oleh bidan. Ibu memiliki BPJS dan sudah menyiapkan perlengkapan untuk bersalin. Ibu juga tidak memiliki budaya atau kepercayaan selama hamil, serta tidak memiliki pantangan apapun.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 67 kg

BB Sebelum Hamil : 55 kg  
 Kenaikan BB : 12 kg  
 Tinggi Badan : 167 cm  
 IMT : 19,7 (Normal) → Pertambahan BB : 11,5-16 kg  
 LILA : 28 cm

### 3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 82x/menit  
 Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
 Respirasi : 22x/menit

### 4. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, tidak terdapat oedema, tidak ada nyeri tekan pada wajah, tidak ada kloasma

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar thyroid, pembuluh limfe, dan vena jugularis

Payudara : Kedua payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi, tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu bersih dan menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum

Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra.

TFU : 31 cm

TBJ :  $(TFU - 11) \times 155$   $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) di fundus

Leopold II : Teraba keras seperti papan memanjang di sebelah kanan (punggung kanan) dan teraba

bagian-bagian terkecil janin di sebelah kiri (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras, dan melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 145x/ menit, teratur. Punctum maksimum di perut kanan bawah umbilicus ibu

HIS : 3x dalam 10 menit lamanya 30 detik, lemah

Kandung Kemih : Kosong

Ekstremitas atas : Kuku merah muda, tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Kuku merah muda, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflex patella positif

Genetalia : Terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir, tidak ada kemerahan, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada benjolan, tidak oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan skene.  
VT : portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK kanan depan, molase 0, hodge II

Anus : Tidak ada hemoroid

### C. ANALISA

Ny.S Usia 31 tahun G3P2A0 Gravida 38 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala dengan Keadaan Ibu dan Janin baik

**D. PENATALAKSANAAN (09.50)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 6 cm, dan secara keseluruhan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti
2. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan santai agar kepala bayi semakin turun. Ibu berjalan-jalan kecil.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum disela his agar ada tenaga saat mengedan nanti. Ibu memakan 1 potong biskuit dan minum 1 botol air putih (600 ml)
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu BAK 1 kali pukul 11.00 WIB
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan saat ada his. Ibu melakukannya dengan baik
6. Mengingatkan ibu untuk tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap. Ibu mengerti
7. Meminta suami untuk mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu. Suami mendampingi dan menyemangati ibu
8. Mempersiapkan alat persalinan (partus set, hecing set, alat resusitasi, serta perlengkapan ibu dan bayi). Alat persalinan sudah siap dan lengkap
9. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin setiap 30 menit. Data perkembangan terlampir pada partograf

**CATATAN PERKEMBANGAN (13.30)****A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa mulasnya semakin kuat dan ingin mengedan serta belum ada pengeluaran air-air.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - Nadi : 84x/menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - Respirasi : 20x/menit
4. Abdomen : DJJ 148x/menit teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, lemah, kandung kemih kosong
5. Genetalia : Vulva / vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, molase 0, hodge III

### C. ANALISA

Inpartu Kala II

### D. PENATALAKSANAAN (13.35)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap tetapi kepala bayi masih tinggi sehingga tidak akan dipimpin meneran jika his belum memuncak. Ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri. Ibu tidur miring ke kiri
3. Meminta suami untuk melakukan stimulasi pada puting susu ibu untuk merangsang kontraksi. Suami melakukan stimulasi pada puting susu ibu.
4. Memakai APD. APD sudah terpasang
5. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, meletakkan kain segitiga di bawah bokong ibu, dan mendekatkan partus set
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu mengedan di saat puncak his dengan mengangkat kepala ke arah perut, mata tidak boleh dipejamkan serta gigi bertemu gigi. Ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu minum kembali disela his. Ibu minum beberapa kali menghabiskan ½ botol air putih (300 ml)
8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan saat ada his. Ibu melakukannya dengan baik

9. Memberi ibu dukungan semangat serta menenangkan ibu dengan meminta bersholawat. Ibu lebih tenang
10. Memantau kembali kesejahteraan ibu dan janin setiap 30 menit. Data perkembangan terlampir pada partograf

## **CATATAN PERKEMBANGAN (14.30)**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu masih merasa mulas dan ingin mengedan serta masih belum ada pengeluaran air – air. Ibu juga merasa cemas karena bayinya belum lahir juga setelah 1 jam dari pembukaan lengkap.

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - Nadi : 90x/menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - Respirasi : 24x/menit
4. Abdomen : TFU 31 cm, teraba bokong di fundus, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 150x/menit teratur, His 3x dalam 10 menit lamanya 40 detik, lemah, kandung kemih penuh
5. Genitalia : Vulva / vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, molase 0, hodge III

### **C. ANALISA**

Inpartu Kala II dengan kelainan his dan kepala belum turun



**D. PENATALAKSANAAN (14.35)**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kepala bayi masih belum turun, sehingga akan dikonsulkan kepada dr. I SpOG terlebih dahulu. Ibu dan suami mengerti
2. Melakukan pemasangan infus RL 500ml 20 tetes/menit. Ibu terpasang infus pukul 14.36 WIB
3. Menganjurkan ibu untuk BAK spontan. Ibu tidak bisa berkemih
4. Melakukan pengosongan kandung kemih dengan kateterisasi. Keluar urine  $\pm 250\text{cc}$
5. Melakukan konsul pada dr. I SpOG. Advice dokter : Amniotomi
6. Melakukan amniotomi. Pukul 14.45 WIB Ketuban pecah jernih.
7. Mengecek denyut jantung janin kembali. DJJ 153x/menit teratur. Pukul 14.55 WIB His mulai adekuat, kepala semakin turun berada di hodge IV serta adanya dorongan spontan untuk mendedan.
8. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kepala sudah semakin turun dan akan dipimpin bersalin. Ibu sudah diperbolehkan meneran saat puncak his. Ibu mengerti
9. Membantu ibu memilih posisi bersalin. Ibu memilih posisi litotomi → Memposisikan ibu litotomi
10. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik dan benar yaitu mendedan di saat puncak his dengan mengangkat kepala ke arah perut, mata tidak boleh dipejamkan serta gigi bertemu gigi. Ibu dapat mengikuti dan meneran dengan baik dan benar
11. Memberi pujian dan semangat kepada ibu. Ibu lebih percaya diri
12. Memimpin persalinan → melindungi perineum (stenen) saat kepala crowning → memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat → menunggu putaran paksi luar → melahirkan bahu depan dan belakang → melahirkan tubuh atas dengan lengan dilanjutkan punggung, bokong, tungkai dengan teknik sangga susur → bayi lahir spontan pukul 15.00 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.
13. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk yang basah dengan yang kering. Bayi sudah dibungkus dengan kain kering.

## **CATATAN PERKEMBANGAN (15.01)**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, serta masih merasakan mulas.

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen : Tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, globuler, kandung kemih kosong.
4. Ekstremitas : Terpasang infus RL di tangan kanan ibu
5. Genetalia : Tali pusat menjulur di depan vulva, terdapat pengeluaran darah  $\pm 100\text{cc}$

### **C. ANALISA**

Inpartu Kala III

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Mengecek adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua (tunggal)
2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ari-ari. Menyuntikkan oksitosin 10 IU / IM di 1/3 lateral paha luar kanan
3. Menjepit dan memotong tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dan dipotong
4. Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi sudah dilakukan IMD
5. Menyelimuti bayi dengan kain yang hangat lalu memakaikan topi bayi. Bayi sudah diselimuti dan dipakaikan topi
6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Tampak keluar semburan darah dari vagina
7. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 15.05 WIB
8. Melakukan massase fundus uterus selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik.
9. Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh

10. Memeriksa adanya luka jalan lahir dan perdarahan. Terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina - kulit perineum (derajat I)

## **CATATAN PERKEMBANGAN (15.06)**

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu merasa lega karena ari-ari sudah keluar, masih merasa mulas dan merasakan perih di jalan lahirnya.

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 100/80 mmHg
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - Respirasi : 18x/menit
4. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras dan bundar (globuler), kandung kemih kosong
5. Ekstremitas : Terpasang infus RL di tangan kanan ibu
6. Genetalia : Terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina - kulit perineum (derajat I). Perdarahan ±100 cc

### **C. ANALISA**

Inpartu Kala IV dengan laserasi derajat I

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan pada jalan lahirnya sehingga harus dijahit. Melakukan inform consent penjahitan perineum. Ibu bersedia
2. Melakukan anestesi lidocain 2% pada luka jalan lahir. Ibu sudah dianestesi dan merasa sudah kebal

3. Melakukan penjahitan jalan lahir dengan benang cutgut cromik pada mukosa vagina - kulit perineum, menggunakan teknik tunggal. Ibu sudah dijahit.
4. Membersihkan dan merapikan ibu. Ibu sudah bersih dan sudah memakai pakaian ganti
5. Membersihkan tempat bersalin. Tempat bersalin sudah bersih
6. Membereskan alat → Melakukan dekontaminasi alat dengan klorin 0,5% selama 10 menit dan melakukan sterilisasi alat selama 15 menit
7. Mencuci tangan dan melepas APD
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK. Ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu makan dengan nasi goreng telur 1 piring dan 2 gelas air putih pukul 15.45 WIB
10. Memberi therapy oral 1 tablet amoxicilin, 1 tablet paracetamol, dan 1 tablet Fe diminum setelah makan. Ibu langsung meminum obatnya setelah makan
11. Melakukan pemantauan Kala IV (TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan) tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Data terlampir pada partograf