

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

Tanggal pengkajian : Rabu, 23 Februari 2022  
 Waktu pengkajian : Pukul 16.00 WIB  
 Tempat pengkajian : Ruang VK RSUD Sekarwangi Sukabumi  
 Nama pengkaji : Chanifah Muslimah

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. E
Usia	: 35 tahun	34 tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Cidahu	Cidahu

#### 2. Keluhan Utama

Ibu datang ke RSUD Sekarwangi Sukabumi rujukan dari Puskesmas Cidahu mengeluh perut terasa kencang dan sudah keluar air-air banyak seperti kencing berwarna jernih pada tanggal 22 Februari 2022 pukul 10.00 WIB. Ibu tidak langsung memeriksakan diri ke bidan terdekat. Ibu mengatakan mulas pertama kali dirasakan tanggal 23 Februari 2022 pukul 13.00 WIB.

#### 3. Riwayat rujukan

Datang ke Puskesmas Cidahu pukul 13.15 dengan keluhan ibu mulas dan keluar air-air sejak tanggal 22 Februari pukul 10.00 WIB. Dengan pemeriksaan fisik :

- a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- b. Pernapasan : 20x/menit
- c. Nadi : 80x/menit

- d. Suhu : 36,6°C
  - e. TFU : 28 cm
  - f. DJJ : 141xmenit
  - g. His : 2 kali 10 menit 20 detik
  - h. Pembukaan 3 cm, ketuban (-), presentasi bokong
- Diagnosa klinis : Ny.D G4P3A0 hamil 38 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan KPD > 24 jam dan presentasi bokong.
- Pengobatan yang telah diberikan : infus dextrose 5% 500 ml terpasang pukul 13.20 WIB.

4. Riwayat kehamilan sekarang

Ini adalah kehamilan keempat, hari pertama haid terakhir tanggal 26 Juni 2021, gerakan janin dirasakan aktif, periksa hamil ke bidan empat kali, terakhir periksa kehamilan pada saat usia kehamilan 30 minggu. dan selalu minum mengonsumsi vitamin dan tablet tambah darah yang di berikan bidan. Pemeriksaan lab dilakukan pada usia kehamilan 12 minggu hasil Hb 13 gr%. Ibu mengatakan pada usia kehamilan 30 minggu melakukan USG di klinik bidan dan hasil pemeriksaan USG menunjukkan presentasi bokong. Ibu dianjurkan oleh bidan untuk sering melakukan Gerakan sujud, ibu memahami dan melaksanakannya. Ibu tidak mengetahui bahwa keluar air-air merupakan salah satu tanda bahaya sehingga tidak segera datang ke Rumah Sakit.

5. Riwayat kehamilan dan Persalinan yang lalu

Ibu melahirkan anak pertama pada tahun 2008 lahir spontan di klinik bidan pada usia kehamilan 40 minggu dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3100 gr dan Panjang 50 cm. tidak ada penyulit selama hamil, bersalin, maupun nifas. Melahirkan anak kedua pada tahun 2011 di klinik bidan pada usia kehamilan 40 minggu dengan jenis kelamin perempuan berat badan 3000 gr dan Panjang 50 cm. tidak ada penyulit selama hamil, bersalin, maupun nifas. Melahirkan anak ketiga tahun 2013 di puskesmas ditolong oleh bidan pada usia kehamilan 39 minggu dengan jenis kelamin perempuan berat badan 2500 gr dan Panjang 49 cm. tidak ada penyulit selama hamil, bersalin, maupun nifas.

6. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit seperti masalah kardiovaskuler, hipertensi, diabetes, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS, ginjal, asma, maupun penyakit menular lainnya.

7. Riwayat biologi-psikologi-sosial dan ekonomi

- a. Biologi : makan terakhir pukul 06.00 WIB dengan lontong sayur. Minum sebanyak 1 gelas kecil sebelum berangkat ke puskesmas. Ibu buang air kecil (BAK) terakhir pukul 14.00 WIB dan buang air besar (BAB) terakhir kemarin malam (tanggal 22 Februari 2022 pukul 19.00 WIB).
- b. Psikologi : ibu merasa tidak tenang dengan persalinan nya karena merasa mules yang sering dan kuat sehingga merasa kesakitan.
- c. Social : ibu telah menikah selama 17 tahun, dengan status pernikahan sah dan ini pernikahan yang pertama. Kehamilan ini direncanakan dan di dukung oleh suami dan keluarga.
- d. Ekonomi : ibu menyiapkan BPJS untuk biaya persalinan.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda- tanda vital
 

Tekanan darah	: 110/70 mmhg
Nadi	: 80x/menit, teratur
Suhu	: 36.6 °C
Respirasi	: 20x/menit, teratur

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah
 

Tidak ada edema pada wajah, konjungtiva merah muda dan Sclera putih.

## b. Payudara

## 1) Inspeksi

Pada payudara simetris, bersih, putting menonjol.

## 2) Palpasi

Tidak ada massa, tidak keras, tidak ada nyeri tekan, dan ada pengeluaran kolostrum.

## c. Abdomen

## 1) Inspeksi :

Tidak ada luka bekas operasi

## 2) Palpasi

Mc Donald	: TFU 29 cm,
TBJ	: (TFU-12) x 155 gram (29-12) X 155 gram = 2635 gram
Leopold 1	: TFU 3 jari dibawah prosesus xypoideus , dan teraba bulat, keras melenting pada bagian fundus
Leopold 2	: teraba bagian kecil janin pada perut sebelah kanan, dan teraba panjang keras seperti papan di bagian kiri.
Leopold 3	: teraba lunak tidak melenting, sudah tidak dapat digoyangkan
Leopold 4	: divergen
His	: 3 kali selama 10 menit lamanya 35 detik
DJJ	: 141 X / menit, regular . punctum maksimum di bagian kiri atas pusat
Kandung kemih	: Kosong

- d. Ekstremitas atas : tidak ada edema, kuku tidak pucat
- e. Ekstremitas Bawah : Tidak ada edema, kuku tidak pucat,  
Tidak ada varises
- f. Genetalia
- 1) Inspeksi : Tidak ada pengeluaran lendir
  - 2) Palpasi : tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar bartholini dan kelenjar skene.
  - 3) Pemeriksaan Dalam : vulva dan vagina tidak ada kelainan, porsio teraba lunak tebal, pembukaan 4 cm, ketuban (-) terdapat mekonium, teraba sacrum, penurunan kepala H III
  - 4) Pemeriksaan penunjang : tes nitrazin, merah menjadi biru (+)

### C. ANALISA

Ny. D usia 35 Tahun G4P3A0, 38 minggu inpartu kala 1 fase aktif, dengan ketuban pecah dini 24 jam, keadaan ibu baik, janin tunggal, hidup intauterin, presentasi bokong murni, keadaan janin baik.

### D. PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.ibu mengerti
2. Kolaborasi dengan dokter untuk tindakan:
  - a. Observasi kemajuan persalinan, jika ada kemajuan persalinan dilakukan pervaginam
  - b. Rencana SC jika tidak ada kemajuan persalinan
  - c. pemasangan cairan infus ringer laktat 500 ml dan oksitosin 5 IU 20 tpm pada ekstremitas atas kanan, cairan infus terpasang pukul 16.10 WIB

- d. pemberian therapy amoxicillin 500 mg. therapy amoxicillin diminum ibu pukul 16.15
  - e. Pemeriksaan CTG
  - f. pengambilan sampel darah.
3. Melakukan Tindakan atas advice dokter :
- a. Mengobservasi kemajuan persalinan. Hasil terlampir di partograf.
  - b. Memasang cairan infus ringer laktat 500 ml dan oksitosin 5 IU 20 tpm pada ekstremitas atas kanan, cairan infus terpasang pukul 16.10 WIB
  - c. Memberikan therapy amoxicillin 500 mg. amoxicillin diminum ibu pukul 16.16 WIB.
  - d. Melakukan pemeriksaan CTG. Hasil CTG reaktif (DJJ 141x/menit, laju jantung ibu dalam batas normal, Gerakan janin aktif, his kuat 3x10 menit 30-35 detik)
  - e. Melakukan pengambilan sampel darah secara IV.
4. Menganjurkan ibu makan dan minum di antara his agar ibu tidak mudah lelah saat proses persalinan. ibu minum 1 gelas.
5. Meminta keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu. suami mendampingi.
6. Memberitahu ibu apabila sudah tidak kuat untuk terlentang.
7. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. (terlampir di partograf)
8. Menyiapkan pertolongan pesalinan. menyiapkan perlengkapan bahan dan obat-obatan, memakai Apron, memakai saung tangan, menyiapkan partus set, dan hecing set

## Catatan Perkembangan 1

Tanggal pengkajian : Rabu, 23 Februari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 16.30 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK RSUD Sekarwangi Sukabumi

Nama pengkaji : Chanifah Muslimah

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya semakin mules yang kuat menjalar ke pinggang seperti ingin BAB, ibu sudah tidak kuat menahan keinginannya untuk segera meneran.

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

#### c. Tanda –tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 84X/menit, teratur

Suhu : 36.7 °C

Respirasi : 21X/ menit, teratur

#### d. Abdomen

His : 5 kali selama 10 menit lamanya 45 detik.

DJJ : 146 X / menit, regular .

Kandung kemih : Kosong

e. Ekstremitas atas : terpasang cairan infus pada tangan kanan

f. Genetalia : vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, teraba sakrum.

### C. ANALISA

Ny. D inpatu kala II dengan ketuban pecah dini > 24 jam dan presentasi bokong murni. Keadaan ibu dan janin baik.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melaporkan kepada dokter tentang kondisi pasien karena bokong sudah di depan vulva. Dokter membatalkan section caesarea karena bokong sudah di depan vulva lalu dilakukan persiapan untuk persalinan pervaginam oleh bidan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan.
3. Memposisikan ibu posisi litotomi
4. Menganjurkan ibu untuk merangkul kedua kakinya kearah perut dan membuka lebar daerah kemaluannya ketika terdapat his. Ibu melakukannya dengan benar.
5. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik dan benar yaitu kepala diangkat, melihat ke perut dan mengedan ke bawah dengan tidak bersuara dan mata terbuka. Ibu mampu melakukannya dengan baik.
6. Memimpin asuhan persalinan dengan Teknik bracht pukul 16.30 WIB. Bayi Lahir spontan pada Pukul 16.46 WIB tidak langsung menangis, warna kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan. (bayi langsung mendapatkan tindakan di perinatologi).
7. Memeriksa uterus apakah ada janin kedua . tidak ada janin kedua.



Catatan perkembangan 2

Tanggal pengkajian : Rabu, 23 Februari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 16.47 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK RSUD Sekarwangi Sukabumi

Nama pengkaji : Chanifah Muslimah

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa lega dan senang bayinya sudah lahir

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Abdomen : TFU 1 jari di atas pusat, fundus teraba keras dan bulat, tidak ditemukan janin kedua, kandung kemih kosong
3. Ekstremitas atas : terpasang cairan infus pada tangan kanan
4. Genetalia : tampak semburan darah, tali pusat menjulur di depan vulva.

C. ANALISA

Inpatu kala III, normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu akan disuntik oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ari-ari. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas
2. Menjepit dan memotong tali pusat.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada his dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Tali pusat menjulur, terdapat semburan darah dan abdomen teraba globuler.
4. Melahirkan plasenta. pukul 16.56 WIB plasenta lahir spontan.
5. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Kontraksi baik.
6. Memeriksa plasenta dan tali pusat. Plasenta lahir lengkap, dengan Panjang tali pusat  $\pm 27$  cm
7. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi.

### Catatan Perkembangan 3

Tanggal pengkajian : Rabu, 23 Februari 2022

Waktu pengkajian : Pukul 17.15 WIB

Tempat pengkajian : Ruang VK RSUD Sekarwangi Sukabumi

Nama pengkaji : Chanifah Muslimah

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu senang ari-arinya sudah lahir

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Abdomen : TFU 2 jari di bawah Pusat, teraba keras, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik.
3. Genetalia : tampak pengeluaran darah 100 ml, tidak ada laserasi jalan lahir

#### C. ANALISA

Inpartu kala IV, normal

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tidak ada luka jalan lahir. ibu mengetahui.
2. Membersihkan ibu dan memakaikan pembalut serta mengganti kain ibu.
3. Memeriksa kontraksi uterus. Uterus berkontraksi baik.
4. Memberikan makan dan minum kepada ibu. Ibu makan dan minum.
5. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit dan mencuci bilas peralatan setelah didekontaminasi.
6. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, penurunan TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Hasil terlampir di partograf.