

BAB IV TINJUAN KASUS

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 6 April 2024
Waktu pengkajian : 05.30 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Caringin
Nama pengkasi : Ririn Nurfazrin

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny.s	: Tn.B
Usia	: 31 Tahun	: 38 Tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku	: Sunda	: Sunda
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Tenggek RT.003/RW.002 Desa Cimande Hilir	

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke Puskesmas Caringin pada tanggal 06 April 2024 pukul 05.30 WIB dengan keluhan mulas yang menjalar dari perut depan sampai pinggang belakang sejak pukul 02.00 WIB. Ibu mengatakan sudah keluar lendir darah tanggal 05 April 2024 pukul 20.00 WIB dan belum merasakan keluar air-air dari kemaluannya (ketuban). Ny.S merasakan gerakan janinnya aktif, belum merasa ingin mendedan.

3. Riwayat kehamilan sekarang

Ini merupakan kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran. Hari pertama haid terakhir tanggal 4 Juli 2023, taksiran persalinan tanggal 11 April 2024. Usia kehamilan saat ini 39 minggu. Ibu pertama memeriksakan

kehamilannya pada saat usia kehamilan 7 minggu dan dalam buku KIA ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali dengan hasil pemeriksaan batas normal dan keluhan yang dialami termasuk dalam perubahan fisiologis ibu hamil. Selama hamil Ny.S tidak mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, bengkak pada muka dan jari, gerakan janin tidak terasa serta perdarahan pervaginam. Ny.S sudah imunisasi TT5. Pada usia kehamilan 36 minggu dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil hemoglobin 12,5 gr/dl, HIV, Sifilis, HbsAg, protein urin, non reaktif. Selama hamil Ny.S memeriksakan kehamilannya ke bidan dan puskesmas. Saat pemeriksaan Ny.S diberikan tablet fe (tablet tambah darah) 60mg 1x1 tablet, kalsium 500mg 1x1 tablet, asam folat 500mg 1x1 tablet, Ny.S mengkonsumsinya dengan rutin.

4. Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tahun	UK	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	BB/ PB	Penyulit kehamilan, persalinan dan nifas
2013	39	BPM	Normal	Bidan	4000/ 49	Tidak ada penyulit selama kehamilan, persalinan dan nifas
2020	39	BPM	Normal	Bidan	3800/ 50	Tidak ada penyulit selama kehamilan, persalinan dan nifas

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan , Persalinan dan Nifas

5. Riwayat Kesehatan keluarga

Ny.S tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, hepatitis, anemia dan malaria. Ny.S dan keluarga tidak memiliki Riwayat penyakit menular seksual. Ibu tidak memiliki keturunan kembar dan tidak ada alergi makanan maupun obat

6. Riwayat biologi-psikologi-sosial dan ekonomi

a. Biologi

Pola Nutrisi : makan terakhir 1 porsi dengan takaran setengah piring nasi serta sayur pada pukul 03.00 WIB. Minum terakhir 1 gelas air putih pukul 05.00 WIB.

Pola Eliminasi : BAK dan BAB terakhir pukul 03.20 WIB dengan konsistensi normal.

Pola Istirahat : ibu tidur siang terakhir 30 menit dan tidur malam 3 jam, ibu tidur tidak terlalu nyenyak karena ibu merasakan mulas dan nyeri dibagian perutnya.

b. Psikologi

Ibu merasa khawatir dalam menghadapi proses persalinan. Kehamilan ini direncanakan dengan, suami dan keluarga senantiasa mendampingi dan memberi support motivasi kepada ibu sehingga ibu tidak merasa khawatir.

c. Sosial

Ini merupakan status pernikahan pertama bagi ibu dan suami. Menikah pada tanggal 17 maret 2019, yaitu saat ibu berusia 26 tahun dan suami saat berusia 33 tahun. Kehamilan ini direncanakan dan didukung oleh keluarga.

d. Ekonomi

Menggunakan BPJS yang sudah aktif serta ibu telah menyiapkan dokumen lainnya seperti fotocopy KK, KTP suami dan istri serta BPJS

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 81x/menit

- c. Suhu : 36,6°C
 - d. Respirasi : 22x/menit
4. Antropometri
- a. Tinggi badan : 147 cm
 - b. Lingkar lengan atas : 25 cm
 - c. BB sebelum hamil : 55 kg
 - d. BB sekarang : 68 kg
 - e. IMT : 25,45
 - f. Kategori IMT : Overweight
 - g. BB yang dianjurkan : 7-11 kg
 - h. Kenaikan BB : 13 kg (lebih dari yang dianjurkan)
5. Pemeriksaan Fisik
- a. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Wajah : Tidak ada oedema
 - c. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat kolostrum
 - d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong
 - 1) TFU : 38 cm, TBJ (38-11) x 155 = 4.185 gram
 - 2) Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 Jari di bawah *Processus xhyphoideus*, di fundus teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong)
 - 3) Leopold II : Di bagian kanan teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), ekstremitas kiri
 - 4) Leopold III : Bagian terendah teraba bulat keras, sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
 - 5) Leopold IV : Sejajar
 - 6) Perlimaan : 2/5

- 7) DJJ :136x/menit teratur/regular, punctum maximum sebelah kanan
- 8) Kontraksi : His 4x10'45'' adekuat dan teratur, kandung kemih kosong.
- e. Ekstremitas
- 1) Ekstremitas atas : Tidak sianosis dan tidak oedema
- 2) Ekstremitas bawah : Tidak sianosis, tidak oedema dan tidak varices
- f. Genitalia
- 1) inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir darah
- 2) Palpasi : Vulva vagina tidak ada benjolan, portio tipis lunak, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge III, Molase 0, ubun-ubun kecil kanan depan
- g. Anus : Tidak ada haemorroid

C. ANALISA

Ny. S usia 31 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu inpartu kala I fase aktif. Janin Tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Keadaan ibu dan janin baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Membantu mencarikan ibu posisi yang nyaman, ibu memilih tidur miring ke kiri dan dibantu suaminya untuk mengusapi pinggang belakang ibu
3. Menganjurkan ibu makan dan minum disela-sela his agar ibu memiliki energi saat bersalin. Ibu minum setengah gelas teh manis hangat
4. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAK maupun BAB. Ibu tidak BAK maupun BAB.

5. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu untuk mengurangi rasa sakit. Ibu mengatur nafas saat terdapat kontraksi.
6. Meminta suami untuk tetap mendampingi ibu dan memberikan dukungan emosional dengan tetap menyemangati ibu. Suami selalu mendampingi ibu dan membantu menenangkan ibu ketika ibu kesakitan.
7. Memantau kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan bayi
8. Menyiapkan alat-alat untuk melakukan persalinan (partus set, perlengkapan ibu dan bayi)
9. Memasang Infus Ringer Laktat 500ml dengan tetesan 20tpm di tangan kanan pada pukul 06.00 WIB untukantisipasi terjadinya kegawatdaruratan pada ibu maupun janin yang meliputi perdarahan karena indikasi bayi besar (TFU 38 cm, TBJ 4.185 gram)

Catatan Perkembangan

Pukul 08.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulasnya sudah semakin sering dan kuat, rasanya seperti ingin BAB, ibu merasakan keluar air-air banyak dari kemaluannya pada pukul 08.25 WIB

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital (TTV)
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Suhu : 36,4°C
 - d. Respirasi : 22x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Abdomen

His 5x10'45" adekuat dan teratur. DJJ 140x/menit teratur / irregular.
Punctum maximum sebelah kanan ibu, kandung kemih kosong.
Perlimaan 1/5 divergent
 - b. Genitalia

Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, terdapat pengeluaran air-air. Pemeriksaan dalam vulva membuka, portio tidak teraba, pembukaan 10, ketuban pecah spontan jernih, presentasi kepala, Hodge IV, Molase 0, ubun-ubun kecil kanan depan
 - c. Ekstremitas

Terpasang infus RL di tangan kanan, sisa 330 cc

C. ANALISA

Inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan 10 dan akan mulai dipimpin proses persalinan, ibu sudah boleh meneran ketika terdapat his yang kuat
2. Menggunakan APD lengkap
3. Membantu ibu memilih posisi melahirkan sesuai kenyamanan ibu. Ibu memilih posisi litotomi dalam persalinan ini
4. Menganjurkan suami untuk tetap memberi dukungan dan semangat kepada ibu serta memberi minuman sesuai keinginan ibu saat tidak terdapat his. Ibu minum teh manis hangat
5. Membantu ibu untuk melakukan teknik relaksasi mengatur nafas ketika ada kontraksi dan mengingatkan ibu untuk tenang selama meneran
6. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar dan membantu untuk merangkul kedua kakinya ke arah perut untuk membuka lebar daerah kemaluannya. Ibu mengikuti instruksi
7. Memberitahu ibu untuk mengedan ketika terdapat his yang kuat. Ibu meneran saat merasa mulas dan terdapat kemajuan persalinan
8. Membantu kelahiran bayi dengan Melakukan support perineum, ketika kepala lahir cek lilitan tali pusat, tidak ada. Menunggu putar paksi luar, melakukan biparietal lalu sanggah susur. Bayi lahir spontan pukul 09.00 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan
9. Mengecek janin kedua, tidak ada

Catatan perkembangan I

Pukul 09.01 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu senang atas kelahiran bayinya. Namun saat ini ibu masih merasakan mulas

B. DATA OBJEKTIF

1. Abdomen : TFU sepusat, teraba keras, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong
2. Genitalia : Belum ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat menjulur di depan vulva
3. ekstremitas : Terpasang infus di tangan kanan, sisa 300 cc

C. ANALISA

Inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan pada ibu dan suami bahwa bayi sudah lahir, namun ari-ari belum lahir dan akan segera dilahirkan
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik Oksitosin. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pukul 09.01 WIB secara IM 1/3 lateral paha ibu
3. Melakukan penjepitan 3 cm dari pusat dan 5 cm dari pusat lalu melakukan pemotongan tali pusat
4. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu menengkurapkan bayi di atas dada ibu *skin to skin* dan menutupi badan bayi menggunakan kain serta menutupi kepala bayi dengan topi bayi untuk menjaga kehangatan bayi
5. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan melihat adanya tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler
6. Membantu melahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam di depan vulva secara perlahan hingga seluruh bagian plasenta benar-benar terlepas dan lahir. plasenta lahir spontan pukul 09.10 WIB
7. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Kontraksi keras

8. Mengecek kelengkapan plasenta dengan meletakkan plasenta ditempat yang datar dan mengecek kelengkapan kotiledon menggunakan kassa, kemudian mengecek kelengkapan selaput plasenta. Kotiledon dan selaput lengkap
9. Memeriksa robekan jalan lahir, terdapat robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum

Catatan Perkembangan 2

Pukul 09.15 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu senang dan lega karena air-arinya sudah lahir, ibu merasa sedikit mulas dan terasa pengeluaran darah. saat ini merasa lelah, haus ingin segera minum

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 21x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong
- b. Genitalia : Terdapat luka laserasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, perdarahan ±350 cc
- c. Ekstremitas : Terpasang infus di tangan kanan, sisa 285 cc

C. ANALISA

Inpartu kala IV dengan laserasi derajat 2

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan dan akan dilakukan penjahitan.
Ibu menyetujui tindakan penjahitan

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan anestesi local di bagian robekan, penyuntikkan lidokain 2% pada daerah robekan dan menelusuri dengan hati-hati
3. Mengecek reaksi lidokain, ibu tidak merasa sakit ketika ditekan pada bagian luka
4. Melakukan penjahitan secara jelujur pada otot perineum dan satu-satu pada kulit perineum
5. Memastikan tidak ada perdarahan aktif
6. Memberitahu ibu bahwa penjahitan lukanya sudah selesai
7. Membersihkan ibu dengan menggantikan pakaian ibu memasang pampers dewasa pada ibu
8. Merapikan dan membersihkan tempat tidur ibu
9. Melakukan observasi kala IV setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Terlampir di halaman kedua partograf
10. Mengajarkan ibu melakukan masase uterus dan memberitahu ibu apabila rahimnya teraba keras itu menunjukkan kontraksi rahimnya baik. Ibu mengerti dan melakukan apa yang dianjurkan
11. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mempengaruhi kontraksi rahim. Ibu mengerti
12. Menganjurkan suami untuk memberi makanan dan minuman sesuai keinginan ibu. Suami mengikuti keinginan ibu
13. memberikan konseling tanda bahaya pada ibu nifas seperti terasa pusing dan berkunang-kunang, keluar banyak darah dari jalan lahir saat posisi ibu sedang diam, uteri tidak berkontraksi yang menyebabkan perdarahan abnormal. Ibu dan suami memahami
14. Menilai keberhasilan IMD, bayi berhasil IMD pada pukul 09.38 WIB keadaan sehat, kulit kemerahan, tonus otot aktif
15. Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

16. Mencuci dan mensterilkan alat bekas pakai
17. Memberikan terapi oral kepada ibu, yaitu Paracetamol 500mg 3x1 (X), Amoxicilin 500mg 3x1 (X), tablet fe 60mg 1x1 (X) dan vitamin A 200.000 IU 1x1 (II)