

BAB III
TINJAUANKASUS

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINANNORMAL
PADANY.IUMUR 27TAHUNG₃P₂A₀USIA KEHAMILAN38MINGGU DI PMB
ISNIWATI, S.ST

Tanggal pengkajian: 20 Juni 2021

Jam :09.30 wib
Tempat : PMB Isniwati,S.ST
Namamahasiswa : Devi Ayuningtias
NIM : 154012018009

KALA I

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Klien : Ny. I	Nama Suami : Tn. M
Umur : 27 tahun	Umur : 25 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama :Islam	Agama :Islam Pendidikan :
SMA Pendidikan : SMA	
Pekerjaan :IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Purwodadi, Kec. Sukoharjo	

2. AlasanMasuk

Ibumengatakanhamilanakketiga,merasakankencang-kencang sejak pukul04.00 WIB, belumterdapatpengeluaranlendirdarahdanbelumada pengeluaran air ketuban

3. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sah, ibu menikah pada usia 20 tahun dan lama pernikahannya sudah 7 tahun.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 27-09-2020 b.
- TP : 04-07-2021 c.
- Menarche : 12 tahun
- d. Siklus : Tidak teratur e.
- Lamanya : 7 hari
- f. Banyaknya : 2 – 3 kali/hari ganti pembalut
- g. Sifat darah : Cair, terkadang menggumpal
- h. Pemeriksaan ANC : ibu mengatakan melakukan pemeriksaan hanya 4 kali
- i. Keluhan trimester I :-
Keluhan trimester II:-
Keluhan trimester III: Pinggang pegal – pegal
- j. Imunisasi TT : Selama hamil ibu imunisasi TT 2x
TT₁: pada usia kehamilan 20 minggu di bidan
TT₂: pada usia kehamilan 26 minggu di bidan
- k. Pergerakan janin selama 24 jam >12 kali
- a. Ibu mengatakan selama kehamilannya ibu tidak pernah merokok, tidak minum – minuman beralkohol serta ibu tidak minum jamu- jamuan ataupun ramuan apapun itu.

5. Riwayat Obstetri

G₃P₂A₀

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

NO	Persalinan							Nifas	
	Lahir	UK	JP	Penolong	Komplikasi	JK	BB/PB	Komplikasi	Laktasi
1	2015	39	Normal	Bidan	-	P	3000gr/ 49cm	-	Ya
2	2019	38	Normal	Bidan	-	L	2900gr/ 47cm	-	Ya

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1.	KB Suntik 3 Bulan	2015	Bidan	PMB	Tidak Ada	2020	-	-	-

8. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti HIV/AIDS, jantung, asma, DM, hipertensi dan lain sebagainya.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menurun, menahun dan menular seperti HIV/AIDS, jantung, asma, DM, hipertensi dan lain sebagainya. Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat kembar.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari, jenis nasi, sayur dan lauk

ibu mengatakan makan terakhir ibu pada tanggal 19 juni 2021

jam 21.00 WIB

Ibu mengatakan minum 8 gelas sehari jenis air putih dan susu

b. Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek berbau khas

feses dan BAK > 3x/hari dengan konsistensi cair berwarna kuning jernih dan

berbau khas urine.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam

Ibu mengatakan tidur malam 5 jam

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x/hari, gosok gigi 2 x/hari, keramas 1 x/hari,

mengganti pakaian 2x/hari.

e. Pola seksual : Sesuai kebutuhan

10. Psikososial spiritual

Ibu mengatakan dirinya dan suaminya serta keluarga menerima atas

kehamilannya saat ini, ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan

direncanakan. Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suaminya serta keluarga

baik. Ibu sudah merencanakan persalinannya di rumah bidan. Ibu masih

mengkhawatirkan keadaan dirinya dan janinnya karena memasuki proses

persalinan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

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

Satus emocional : Stabil

d. Tanda-tandavital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu :36,5°C Nadi

: 90 x/menit Pernapasan : 22

x/menit

e. BB/TB/LILA : 77 kg/ 162 cm/ 25 cm

2. PemeriksaanFisik

a.Kepala :kepala bersih tidak kotor dan tidak berketombe, rambuthitam tidak rontok, tidak terdapat benjolan.

b.Muka :tidak edema dan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum

c.Mata :simetris, sklera anikterik,konjungtiva ananemis

d.Hidung :simetris tidak adapolip

e.Mulut : simetris, bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak adacaries

f. Telinga : simetristidakadapengeluaransekret,pendengaran baik

g. Leher :tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe maupun pembesaran venajugularis

h. Dada :simetris tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyiwheezingmaupun stridor

- i. Payudara : simetris tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
- j. Abdomen : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada striae dan terdapat lineae nigrae, dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi abdomen

- 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bagian atas pada perut ibu teraba lunak, besar, tidak melenting yaitu bokong
- 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti panyaitupunggung, serta pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil – kecil janin yaitu ekstermitas.
- 3) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala, dan kepala sudah masuk PAP
- 4) Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 2/5

McDonald: 32 cm

TBJ : $(\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 = \dots \text{gram}$

: $(32 - 11) \times 155 \text{ cm} = 3.255 \text{ gram}$

DJJ : Positif, Frekuensi 152 kali/menit

His : 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik.

k. Genetalia

Tidak terdapat odema, tidak ada varises, tidak terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak terdapat benjolan pada vagina. Hasil pemeriksaan dalam: vaginalis, portio tipis lunak, pembukaan 6

cm, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, petunjuk UUK, posisi UUK kanan depan, penurunan di hodge II.

- l. Anus : tidak terdapat hemoroid
- m. Ekstermitas : kuku jari tangan dan kaki tidak panjang, pergerakan kakid dan tangan aktif, jumlah jarikakid dan tangan lengkap, tidak terdapat varices dan tidak odema, reflek patela kaki kanan dan kiri (+).

3. Data Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan.

C. ASSESSMENT

Ny. I Umur 27 Tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 38 Minggu in partu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala.

D. PLANNING

Tanggal : 20-07-2021

jam: 09.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 90x/menit, pernapasan 22 x/menit, kondisi ibu dan janinnya baik, pembukaan 6 cm, ketuban pecah (-), presentasi kepala.
Hasil: ibu mengerti dan mengetahui keadaannya sekarang
2. Memberikan informed consent bahwa ibu bersedia untuk bersalin di pmb
Isniwati, S.ST dan menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir
Hasil: Ibu bersedia dan telah menandatangani informed consent

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti tarik nafas dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut, lakukan ketika ada kontraksi. Anjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu sebelum waktunya.

Hasil: ibu mengerti dan menerapkan teknik relaksasi yang diajarkan

4. Memberikan dukungan kepada ibu dan memintasuami maupun keluarga mensupport ibu selama proses persalinan ini, serta berikan makan dan minum di sela-sela kontraksi mereda agar ibu tidak lemas dalam mengejan nanti.

Hasil: ibu sudah diberikan dukungan oleh suami maupun keluarganya serta suami bersedia memberikan makan dan minum.

5. Mengajukan ibu untuk miring kiri (untuk mempercepat proses persalinan).

Hasil: ibu sudah melakukannya.

6. Menyiapkan partus set, APD, pakaian ibu dan pakaian bayi dan lain sebagainya.

Hasil: perlengkapan persalinan sudah disiapkan.

7. Memberikan sentuhan kepada ibu dengan mengelus – ngelus punggung, dan perut ibu

Hasil : ibu sudah diberikan sentuhan.

8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan pengisian partograf. Melakukan observasi setiap 30 menit sekali untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan lalu catat dalam lembar partograf.

Hasil : pemantauan ? observasi sudah dicatat di lembar partograf.

9. Memberikan Oksitosin melalui intravena sebanyak 20 unit/ 1 liter cairan RL

Hasil : oksitosin sudah diberikan 20 unit/1 liter 10 tetes/menit.

KALA II

Tanggal : 20-07-2021

jam:12.30 WIB A.

SUBJEKTIF

Ibumengatakankencang–kencangsemakinseringdaniamengatakantidak mampu lagi menahan keinginan untuk meneran.

B. OBJEKTIF

a. TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg

: Suhu : 36,3°C

: Nadi : 86 x/menit

: Pernapasan : 24 x/menit

b. Inspeksi : Terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

c. Auskultasi : DJJ 150x/menit dengan irama teratur

d. Palpasi : His 4x dalam 10 menit lamanya 45 detik, sifatnya kuat dan teratur

e. Pemeriksaan dalam

1) Indikasi : kencang–kencang teratur, sudah terdapat tandadoran, tekus, perjol, vulva.

2) Tujuan : untuk mengetahui pembukaan sudah lengkap atau belum dan apakah sudah waktunya meneran atau belum

3) Hasil : dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, selaput ketuban sudah pecah, air ketubajernih, presentasi kepala, petunjuk UUK, posisi UUK kanandepan, penurunan di Hodge IV.

C. ASSESSMENT

Ny.MUmur 24 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 39 minggu inpartu Kala

II Janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala

D. PLANNING

Tanggal : 20-07-2021

jam:12.30 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, TTV dalam batas normal, serta ibu akan bersalin.

Hasil: ibu mengetahui keadaannya sekarang dan sudah siap untuk bersalin.

2. Menyiapkan ibu dan menghadirkan suami ataupun keluarganya untuk mendampingi ibu serta untuk membantu proses meneran.

Hasil: ibu sudah diposisikan dengan posisi dorsal recumbent dan suami bersedia mendampingi dan memberikan dukungan dan semangat untuk

ibu. Ajaran ibu terlebih dahulu cara meneran yang baik dan benar yaitu gigi bertemu gigi, dagu menempel dada, mata melihat perut dan tidak bersuara, bokong tidak diangkat. Pimpin ibu untuk meneran pada saat ibu merasa ingin meneran (timbul kontraksi).

3. Memastikan kelengkapan alat, mencuci tangan dan memakai APD

Hasil : sudah dilakukan

4. Melakukan persiapan kelahiran yaitu meletakkan alas kain 1/3 di bawah bokong ibu dan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi, membuka partus set dan memakai sarung tangan steril

Hasil: sudah dilakukan persiapan pertolongan dan sudah memakai sarung tangan steril.

5. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

6. Melakukan pertolongan kelahiran bayi

- a. Memakai sarung tangan DTT/Steril

- b. Membimbing ibu untuk meneran

- c. Setelah nampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih (steneng) dan tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi serta membantu lahirnya kepala bayi.
- d. Mengecek apakah ada lilitan tali pusat

Terdapat lilitan tali pusat di leher bayi, tidak kencang. Kemudian melakukan tindakan pelonggaran lilitan tali pusat.

- e. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
- f. Lakukan pengeluaran bahu bayi dengan tangan biparietal untuk mengeluarkan bahu atas dan bahu bawah bayi

Hasil : badan bayi lahir secara keseluruhan pada pukul 12.45 wib.

7. Lakukan penilaian sepintas

Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?

Apakah bayi bergerak aktif?

Apakah warna kulit bayi kemerahan?

Letakan bayi di atas perut untuk mengeringkan tubuh bayi dan muka kepala dan bagian tubuh lainnya secara seksama kecuali bagian telapak tangan dan kaki tanpa membersihkan verniks.

Hasil: bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit bayi kemerahan, apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki.

KALA III

Tanggal : 20-07-2021

jam : 12.50 wib

A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir.
2. Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perutnya

B. OBJEKTIF

Uterus teraba bulat keras (baik), TFU sepusat, perdarahan ± 100 cc, terdapat tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu adanya semburan darah, uterus membulat, tali pusat memanjang.

C. ASSESMENT

Ny. I umur 27 tahun P₃A₀ partus kala III.

D. PLANNING

Tanggal : 20-07-2021

jam: 12.50 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sudah lahir dalam keadaan baik dan ibu dalam kondisi baik.

Hasil : ibu bahagia dengan kelahiran bayinya dan ibu mengetahui kondisinya sekarang.

2. Melakukan penyuntikan oksitosin di 1/3 bagian luar secara IM, beritahu terlebih dahulu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan plasenta cepat lahir.

Hasil: sudah disuntik pada 1/3 bagian luar secara IM

3. Melakukan palpasi abdomen atau periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua

Hasil : tidak terdapat janin kedua

4. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian urut ke arah bayi 3 cm dari pusar bayi dan klem dengan umbilikal. Kemudian urut kembali ke arah ibu 2 cm kemudian klem. Kemudian pegang tali pusat yang telah diklem, lakukan pemotongan diantara 2 klem tersebut dengan cara melindungi perut.

Hasil: sudah dilakukan pemotongan tali pusat dengan teknik melindungi perut bayi

5. Letakan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi, letakan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu untuk mempermudah bayi melakukan IMD. Penatalaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam penuh.

Hasil : sudah dilakukan penatalaksanaan skin to skin antara ibu dan bayi, namun penatalaksanaan IMD tidak dilakukan selama satu jam penuh dikarenakan ibu merasakan lemas dan kontraksi yang hebat sehingga bayi diangkat sebelum satu jam.

6. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Hasil : ibu dan bayi sudah diberikan selimut.

7. Melakukan PTT

Melihat adanya tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi bulat keras. Melakukan peregangan tali pusat terkendali memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva, dan lakukan PTT dengan tangan kanan meregangkan tali pusat serta tangan kiri melakukan dorso kranial.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpilin.

Hasil: sudah dilakukan peregangan talipusat secara terkendali dan plasenta sudah dikeluarkan secara hati-hati, plasenta lahir pukul 13.00 WIB.

8. Lakukan pemeriksaan plasenta untuk memastikan bahwa plasenta lengkap.

Hasil: Plasenta lahir lengkap dengan berat ± 500 gram, panjang talipusat ± 50 cm, tebal plasenta ± 2 cm, berdiameter ± 15 cm, selaput ketuban utuh.

9. Segera setelah plasenta lahir lakukan massase fundus uteri selama 15 detik secara sirkular (memutar searah jarum jam) hingga kontraksi uterus baik.

Hasil: sudah dilakukan massase fundus uteri dan kontraksi uterus baik.

10. Evaluasi kemungkinan laserasi pada perineum

Hasil: tidak adanya laserasi jalan lahir.

KALA IV

Tanggal : 20-07-2021

jam: 12.15 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahirannya dan masih merasamuhas.

B. OBJEKTIF

1) Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat

2) Keadaan umum : baik

3) Kesadaran : composmentis

4) TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

: Suhu : 36,7°C

- : Nadi : 74 x/menit
: Pernapasan : 20 x/menit
- 5) Kandungkemih : kosoong
6) Laserasi : tidak ada
7) Perdarahan : \pm 100cc

C. ASSASMENT

Ny.I umur 27 tahun P₃A₀ partus kalaIV

D. PLANNING

Tanggal : 20-07-2021

jam:21.15 WIB

1. Memberitahuibu bahwaplasenta sudah lahirlengkap.

Hasil: ibu mengerti keadaannyasekarang.

2. Memastikan uterusberkontraksidenganbaikdantidakterjadi perdarahan pervaginam.

Hasil: kontraksi uterus baik.

3. Menempatkansemuaperalatanbekaspakaidalamlarutanchlorin0,5% untukdekontaminasi10 menit.Buang bahan-bahyang terkontaminasi ketempatyang sesuai.BersihkanibudenganairDTT,kemudian menggantipakaian ibudengan pakaiyang bersih, dan memakaikan pembalut ibu dan memastikan ibu merasanyaman.

Hasil:sudah menempatkansemua peralatanbekaspakaidalamlarutan chlorin0,5%dansudahmembuang bahan-bahyang terkontaminasi dan ibu sudah dibersihkan, ibu sudah merasanyaman.

4. Setelah1jamlakukanpenimbangandanpengukuranbayi,kemudian beri vit K dengan dosis1mgsecaraIM dipahakiri anterolateral.

Hasil: sudah dilakukan penimbangan dan pengukuran serta sudah diberikan injeksi vit K.

5. Melakukan pemantauan/observasi kala IV setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua.

Hasil: sudah dilakukan estimasi jumlah kehilangan darah. Setelah 2 jam observasi terdapat pengeluaran darah ± 150 cc, mengecek kembali apa yang menyebabkan perdarahan masih berlangsung.

7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk menggantikan energi yang hilang pada saat proses bersalin.

Hasil: suami bersedia memberikan ibu makan dan minum.

8. Melengkapi lembar partograf

Hasil: partograf sudah lengkap

9. Melakukan pendokumentasian

Hasil: hasil sudah didokumentasikan.