

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL PADA NY. R
UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI
DI PMB WIJI LESTARI, S.ST
PANDAN SURAT

KALA I

Tanggal: 22 April 2019 Jam : 20.00 WIB

PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Klien	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Pandan Sari, Kec. Sukoharjo, Kab. Pringsewu		

2. Alasan Masuk

Ibu mengatakan merasakan kencang-kencang sejak tanggal 22 April 2019 pukul 15.00 WIB, terdapat pengeluaran lendir dan belum ada pengeluaran air ketuban.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. HPHT : 19-07-2018
- b. TP : 26-04-2019
- c. Menarche : 15 tahun
- d. Siklus : 28 hari
- e. Lamanya : 7 hari
- f. Banyaknya : 2 kali/hari ganti pembalut

4. Pemeriksaan ANC

- a. Frekuensi : 9 kali selama kehamilan, oleh Bidan
- b. Keluhan selama hamil
 - TM1 : Mual
 - TM2 : Tidak ada keluhan
 - TM3 : Nyeri pinggang
- b. Therapi : Asam Folat, Kalk, Fe
- c. Kebiasaan
 - merokok : Tidak
 - minuman keras : Tidak
 - Jamu – jamuan : Tidak

d. Riwayat Imunisasi TT

Selama hamil ibu imunisasi TT 2x

TT₁ : pada usia kehamilan 20 minggu di bidan

TT₂ : pada usia kehamilan 25 minggu di bidan

e. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : > 10 kali

5. Riwayat Obstetri

G₂P₁A₀

6. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke	Persalinan					Nifas			
	Lahir	UK	JP	Penolong	Komplikiasi	JK	BB	Laktasi	Kompliasi
1	2011	38	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3800	Ya	Tidak ada
mgg									

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
1	KB suntik 3 Bln	2012	Bidan	PMB	Tidak ada	2018	-	-	-

8. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu : ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah mengalami riwayat penyakit menurun (hipertensi, diabetes millitus), menahun (asma, TBC), menular (HIV/AIDS).
- b. Riwayat kesehatan keluarga : ibu mengatakan keluarga tidak sedang atau tidak pernah mengalami riwayat penyakit menurun (hipertensi, diabetes millitus), menahun (asma, TBC), menular (HIV/AIDS) dan ibu

mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat kehamilan kembar baik dari pihak ibu maupun suami.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan terakhir makan pada pukul 19.00 WIB, jenis nasi, sayur dan lauk, dan minum air putih.

Sebelum Persalinan	Selama Persalinan
- makan : nasi sayur porsi sedang - minum : air putih	- Makan :ibu tidak makan apapun - Minum : air putih, teh

b. Eliminasi

Ibu mengatakan terakhir buang air besar yaitu pada pukul 07.00 WIB, dan ibu mengatakan sering buang air kecil.

Sebelum Persalinan	Selama Persalinan
- BAB : 1 kali, konsistensi lembek, bau khas - BAK : 5 kali, konsistensi cair, bau khas urin	- BAB : Tidak BAB - BAK : 3 kali, konsistensi cair, bau khas urin

c. Pola istirahat

Sebelum Persalinan	Selama Persalinan
- Tidur siang : 1 jam - Tidur malam : 7 jam	- Tidur siang : Ibu hanya berbaring Tidur Malam : Ibu tidak tidur hanya miring kanan dan kiri

d. Pola seksualitas

Sebelum Persalinan	Selama Persalinan
Sesuai kebutuhan	Tidak berhubungan seksual

e. Personal hygiene

Sebelum Persalinan	Selama Persalinan
Mandi : 2 x sehari	Mandi :ibu terakhir mandi
Gosok gigi : 2 x sehari	pukul 16:00 WIB
Ganti pakaian : 2 x sehari	Gosok gigi :tidak

10. Psiko Sosial dan Spriritual

Ibu mengatakan ini adalah kelahiran bayi yang diinginkan, menjalin hubungan yang baik dengan suami, mertua, orang tua, keluarga dan tetangga, ibu mengerjakan sholat 5 waktu, pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

B. DATA OBJEKTIF**1. Pemeriksaan umum**

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 130/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt
 - RR : 22 x/mnt Temp : 36⁰C
3. Antopometri
 - BB/TB/LILA : 81 Kg/154cm/25cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk normal, warna hitam, rambut bersih, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok
- b. Wajah : simetris, tidak oedema tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis
- d. Hidung : simetris tidak ada polip
- e. Mulut : simetris tidak ada stomatitis, bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak ada caries
- f. Telinga : simetris tidak ada pengeluaran (secret)
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, limfe maupun pembesaran vena jugularis
- h. Dada : simetris tidak ada retraksi dada, tidak ada bunyi dan wheezing
- i. Payudara : simetris tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, colostrum sudah keluar
- j. Abdomen : bentuk bulat pembesaran sesuai usia kehamilan terdapat striae, dan tidak ada luka bekas operasi
- k. Palpasi uterus
 - 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba, besar, lunak dan tidak melenting yang berarti bokong.
 - 2) Leopold II : Pada perut sebelah kiri teraba bagian – bagian kecil yaitu ekstremitas (tangan dan kaki), dan perut

sebelah kanan teraba panjang keras seperti papan atau tahanan yaitu punggung.

3) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras sudah tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan yang berarti kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen

4) Leopold IV : Kepala masuk 3/5 bagian

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 \text{ cm} = 2,948 \text{ gram}$

Auskultasi, DJJ : Positif, Frekuensi: 132kali/menit

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

l. Punggung dan Pinggang

1) Posisi tulang belakang : lordosis

2) Pinggang (nyeri ketuk) : tidak ada

m. Ekstremitas atas dan bawah

Tangan: tidak oedem, kuku bersih, tidak pucat

Kaki : tidak oedem, tidak ada varises, reflek patella + (positif)

kanan dan kiri

n. Genetalia

Tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar

bartholini dan ada pengeluaran pervaginam, perinium teraba lunak

o. Anus : tidak ada haemoroid

p. Pemeriksaan Dalam

Vulva dan vagina	: Licin
Portio	: teraba tipis dan lunak
Pendataran	: 70 %
Pembukaan	: 2 cm
Ketuban	: utuh
Presentasi	: belakang kepala
Penunjuk	: UUK
Posisi	: UUK Kanan depan
Penurunan kepala	: hodge 2

3. Data Penunjang

Tidak dilakukan.

C. ASSASMENT

Tanggal: 22 April 2019 Pukul: 22.00 WIB

Ny.R Umur 30 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 39Minggu inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala.

D. PLANNING

Tanggal : 22April 2019 Pukul : 22.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya.

Hasil : ibu mengerti dan mengetahui keadaannya

- TD : 123/80 mmHg R : 22x/menit

- N : 80x/menit S : 36,5°C

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan belum lengkap yaitu 2 cm dan memberikan dukungan serta semangat kepada ibu untuk mengurangi rasa cemas ibu serta beritahu tentang tehnik relaksasi yaitu saat kontraksi datang tarik nafas melalui hidung dan buang melalui mulut secara perlahan dan mengulangi apabila kontraksi datang kembali.

Hasil : ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk pulang ke rumah terlebih dahulu karena pembukaan masih 2 cm, dan menganjurkan ibu untuk kembali lagi jika ibu sudah merasakan mulas yang sangat sering dan mengeluarkan lendir bercampur darah

Hasil :ibu dan suami mengerti

Data Perkembangan :

No	Waktu	Hasil Pemeriksaan	
1.	22:00 WIB	TD	: 120/80 mmHg
		N	:80 x/menit
		S	: 36,5
		R	:22 x/menit
		DJJ	: 138 x/menit
		Pengeluaran : Lendir	
2.	22:30 WIB	N	:80 x/menit
		DJJ	: 132x/menit
		Pengeluaran :Lendir	
3.	23:00 WIB	N	:80 x/menit
		DJJ	: 137 x/menit
		Pengeluaran :Lendir	

4.	23:30	N	:80 x/menit
		DJJ	: 142 x/menit
		Pengeluaran	:Lendir
5.	00:00	TD	: 120/80 mmHg
		N	: 780 x/menit
		S	: 36 ⁰ C
		R	:22 x/menit
		DJJ	: 138 x/menit
		Pengeluaran	:Lendir

KALA II

Tanggal : 22April 2019

Pukul : 12.30 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan ingin meneran.

B. OBJEKTIF

1. Adanyatanda-tanda persalinan

Dorongan untuk meneran : Ya

Tekanan pada anus : Ya

Perinium menonjol : Ya

Vulva dan anus membuka : Ya

2. Pemeriksaan Dalam

Vulva dan vagina : Licin

Portio : Tidak teraba

Pendataran : 100 %

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : belakang Kepala

Penunjuk : UUK

Posisi : UUK Kanan depan

Penurunan kepala : Hodge 4

3. Abdomen

His : 5 x dalam 10 menit, lamanya 45 detik.

DJJ : 140 kali/menit, teratur

C. ASSESSMENT

Ny.RUmur 30 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala.

D. PLANNING

Tanggal : 23 April 2019

Pukul 00.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya mengenai kondisinya saat ini.

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 80x/menit Suhu : 36,5°C

Pembukaan : 10 cm atau sudah lengkap

DJJ : 1138x/menit

Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memastikan terdapat gejala kala II.

Hasil : Terdapat kala II

3. Mengajarkan ibu cara meneran dengan benar, gigi bertemu gigi, dagu menempel dada, mata melihat perut dan tidak bersuara seperti BAB kemudian di pimpinan untuk meneran saat ibu mempunyai dorongan untuk meneran.

Hasil : ibu mengetahui meneran dengan benar dan telah di pimpinan untuk meneran.

4. Melakukan persiapan kelahiran janin yaitu meletakkan alas di bawah bokong ibu dan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi sudah didepan vulva dengan diameter 5-6cm,

meletak kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu,
membuka partus set dan memakai sarung tangan steril

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

5. Saat kepala telah tampak 5 – 6 cm, melakukan anastesi pada daerah yang akan diepisiotomi kemudian lakukan episiotomi saat perineum sudah tipis dan puncak his dengan tehnik melindungi kepala bayi.

Hasil : Telah dilakukan episiotomi lateralis.

6. Menolong kelahiran bayi :

- a. Lahirnya kepala

Saat kepala janin terlihat divulva dengan diameter 5-6cm lakukan penahanan pada perinium (stenem) untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir sampai kepala lahir.

Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

- 1) Lilitan cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi.
- 2) Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat di antara 2 klem tersebut.

Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paxi luar secara spontan

Hasil : kepala sudah lahir terdapat lilitan tali pusat telah klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat di antara 2 klem dan kepala sudah lahir, menunggu putaran paksiluar.

b. Lahirnya bahu

Setelah kepala janin sudah menghadap kepaha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior atau depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu poterior atau belakang lahir

Hasil : kedua bahu sudah lahir

c. Lahirnya badan dan tungkai

Setelah bahu lahir, geser tanagn bawah kearah bawah perinium ibu untuk menjaga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan kiri untuk menelusuri, dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

Setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan diantara kedua lutut janin)

Hasil : sudah dilakukan tindakan melahirkan badan dan tungkai janin dan bayi lahir pukul 00.35 WIB

7. Lakukan penilaian sepiantas

Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan?

Apakah bayi bergerak aktif?

Letakan bayi diatas perut ibu mengeringkan tubuh bayi dan muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan dan kaki tanpa membersihkan verniks.

Hasil : Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan dan bergerak aktif

KALA III**Tanggal : 23 Mei 2018****Pukul : 00.35 WIB****A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perutnya

B. OBJEKTIF

1. Kontraksi uterus : keras atau baik
2. TFU : sepusat
3. Tanda-tanda kelahiran plasenta : tali pusat memanjang.
4. Perdarahan : ± 100 cc

C. ASSESMENT

Tanggal 23 April 2019

Pukul 00.35 WIB

Ny.R umur 30 tahun P₂A₀ persalinan kala III.

D. PLANNING

Tanggal 21 Mei 2018

Pukul 00.35 WIB

1. Melakukan palpasi abdomen atau periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, kemudian melakukan penyuntikan oksitosin, beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan plasenta cepat lahir.

Hasil : Tidak ada janin kedua dan sudah dilakukan penyuntikan oksitosin pada 1/3 bagian atas paha ibu.

2. Mengklem tali pusat kira-kira 3cm kemudian jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama dengan 1 tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan dilakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem

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

3. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal.

Hasil : tali pusat sudah dijepit dengan klem umbilikal

4. Menyelimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan memasang topi bayi.

Hasil : ibu dan bayi sudah diselimuti dan bayi sudah melakukan skin to skin dan sudah dipakaikan topi.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Rasional : agar ASI cepat keluar dan hisapan bayi dapat merangsang kontraksi uterus.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Melihat adanya tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globular

7. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 3-5 cm dari vulva, meletakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain meregangkan tali pusat setelah uterus berkontraksi dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus (dorsocranial) jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik dan menghentikan peregangannya

tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi selanjutnya dan mengulangi prosedur. Setelah plasenta tampak pada vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput

Hasil : sudah dilakukan penegangan tali pusat secara terkendali dan pengeluaran plasenta sudah dikeluarkan secara hati-hati, plasenta lahir pukul 00.40 WIB.

8. Segera setelah plasenta lahir melakukan massase fundus uteri selama 15 detik secara sirkular hingga kontraksi uterus baik.

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

9. Melakukan pemeriksaan plasenta bagian maternal dan bagian fetal dengan tangan untuk memastikan bahwa plasenta lengkap.

Hasil : Plasenta lengkap.

10. Mengevaluasikemungkinan adanya laserasi pada perineum, melakukan penjahitan laserasi yang menyebabkan perdarahan.

Hasil :terdapat laserasi pada perinium, dan telah dilakukan pejahitan secara simpul dan jelujur, dan sudah diinjeksi anastesi sebelumnya

KALA IV**Tanggal 23April 2019****Pukul : 00.40 WIB****A. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang atas kelahirannya dan masih sedikit merasa mulas.

B. OBJEKTIF

Tekana darah : 110/80 MmHg

Suhu : 36,5°c

Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih :Kosong

Perdarahan : ± 75 ml

C. ASSASMENT

Tanggal 23April 2018

Pukul : 00.40WIB

Ny.R umur 30 tahun P₂A₀ persalinan kala IV

D. PLANNING

Tanggal 23April 2019

Pukul : 00.40WIB

1. Memastikanuterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Hasil : kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

2. Setelah 1 jam lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, kemudian beri vit K dengan dosis 0,5 cc secara IM dipaha kiri anterolateral.

Hasil : sudah diberikan injeksi vit K

3. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Hasil : sudah dilakukan estimasi jumlah kehilangan darah dan pengeluaran darah dalam batas normal

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

Hasil : sudah dilakukan pengukuran bayi, memberikan imunisasi dasar dan sudah mengajarkan cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.

5. Memeriksa keadaan ibu meliputi, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Hasil : sudah dilakukan observasi dan pemantauan kala IV

6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5 % untuk dekontaminasi 10 menit.

Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.

Bersihkan dengan air sabun DTT, kemudian mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, dan memaikan pembalut ibu.

Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu ibu dan keluarga untuk memberikan makan dan mnum jika ibu menginginkan.

Dekontaminasi tempat persalinan dengan chlorin 0,5 %.

Membersihkan sarung tangan didalam larutan chlorine kemudian

melepas dengan keadaan terbalik mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, melengkapi partograf

Hasil : sudah menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan chlorin 0,5 % dan sudah membuang bahan – bahan yang terkontaminasi dan ibu sudah dibersihkan, ibu sudah merasa nyaman dan keluarga sudah diberitahu untuk memberi makan dan minum jika ibu menginginkan, dekontaminasi tempat persalinan sudah, dan partograf sudah dilengkapi.

7. Pendokumentasi

Hasil : dokumentasi sudah dilakukan