

BAB III
TINJAUAN KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY. H
G₂P₁A₀ UK 40 MINGGU 3 HARI DI PMB ISNIWATI, STr. Keb DI
KECAMATAN ADILUWIH KABUPATEN PRINGSEWU**

Tanggal pengkajian : 25 April 2019
Jam : 06.00 WIB
Nim : 154012016034
Nama pengkaji : Resti Riyadi

PENGAJIAN

KALA I

Tanggal : 25 April 2019 Jam : 06.00 WIB

DATA SUBJEKTIK

1. Identitas pasien

ISTRI		SUAMI	
Nama	: Ny. H		: Tn. T
Umur	: 35 tahun		: 37 tahun
Agama	: Islam		: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia		: Jawa
Pendidikan	: SMP		: SMP
Pekerjaan	: IRT		: Wiraswata
Alamat	: Turi Sari		: Turi Sari
No telpon	: 082332931974		: 082332931974

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatani perutnya mules mules sejak pukul 20.00 WIB, mulesnya teratur dan semakin lama semakin sering, perutnya terasa nyeri menjalar sampai ke pinggang.

3. Tanda–tanda perslalinan

- a. Kontraksi : sejak pukul 20.00 WIB, teratur
- b. Frekuensi : setiap 10 menit, lamanya 35 detik
- c. Kekuatan : kuat
- d. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan

- a. HPHT : 17 – 7 – 2018
- b. Manarchea : 12 tahun
- c. Siklus : 28 hari
- d. Lamanya : 6 hari
- e. TP : 24 – 4 – 2019

f. Keluhan selama hamil

TM I : mual muntah

TM II : pusing

TM III : Tidak ada

g. Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak meroko, tidak minum–minuman beralkohol dan tidak minum jamu–jamuan.

h. Imunisasi skiring : Ya

i. Pergerakan janin selama 24 jam teraba 12 kali perhari : Ya

5. Riwayat obstetri

G2P1A0

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Lahir	UK	JP	Penolong	Komplikasi	JK	BB	Laktasi	Komplikasi
1	2014	39 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Laki	2,7 kg	Ya	Tidak

7. Riwayat kontrasepsi

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2014	Bidan	PMB	Tidak ada	2018	-	-	-

8. Riwayat kesehatan

a. Kesehatan pada ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti DM, Asma, AIDS/HIV

b. Kesehatan pada keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah memiliki / menderita penyakit menular, menahun, menurun dan tidak ada riwayat kembar

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Selama hamil

Makan : 3x / hari

Jenis : nasi, sayur, lauk pauk

Minum : 7x / hari

Jenis : air putih

Sebelum hamil

: 3x / hari

: nasi, sayur, lauk pauk

: 6x / hari

: air putih

b. Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1x / hari

: 4x / hari

Sifat : lembek

: cair

Keluhan : tidak ada

: tidak ada

a. Ibu mengatakan BAB terakhir jam 05.00 WIB

b. Ibu mengatakan BAK terakhir jam 07.00 WIB

c. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7 jam

d. Personal hygiene

Mandi : 2x /hari

Gosok gigi : 2x /hari

Ganti pakaian : 2x /hari

Keramas : 2x /minggu

Ibu mengatakan melakukan personal hygiene mandi, gosok gigi, ganti pakaian, dan keramas terakhir jam 05.30 WIB

e. Pola aktivitas

Ibu mengataka selalu mengerjakan pekerjaan rumah seperti masak, mencuci, membersihkan rumah sendiri

f. Kebiasaan yang mengganggu

Ibu mengatakan suami dan keluarganya menerima kehamilan ini dengan senang hati dan juga rajin solat 5 waktu

- g. Pengetahuan ibu
- c. Tentang kehamilan: ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, bengkak tangan dan kaki)
- d. Tentang persalinan: ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti (perlengkapan bayi, donor darah, kendaraan, uang, dan lainnya).

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : kompos mentis
 - c. Antropometri : TB: 151 cm BB: 59 kg Lila: 27 cm
 - d. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah	: 110/ 80 mmHg	Suhu	: 36,6 C
Respirasi	: 22x	Nadi	: 80x /mnt
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, rambut hitam
 - b. Muka : simetris antara kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Mulut : simetris, kembang bibir, lidah bersih, gigi tidak ada caries
 - d. Hidung : tidak ada sklera dan tidak ada polip
 - e. Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, pendengaran baik

- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, vena
Jugularis
- g. Dada : simetris
Jantung : irama teratur (lup dup)
Paru-paru : tidak terdapat weezing dan stridor
Payudara : simetris antara kanan dan kiri, tidak terdapat benjolan
Puting susu: antara kanan dan kiri puting menonjol, colostrum sudah keluar
- h. Abdomen
Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada linea
Palpasi leopold I–III
Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX
Pada bagian fundus teraba bulat, besar, lunak tidak melenting (bokong)
Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan ruang kosong (ekstermitas), bagian kiri perut ibu teraba tahanan keras, memanjang seperti papan (punggung kiri)
Leopold III : bagian bawah janin bulat, keras dan melenting (kepala) dan sudah masuk PAP
Leopld IV : posisi tangan divergen, penurunan 2/5
Fetus : Letak : memanjang
Presentasi : kepala

Pergerakan : aktif

Penurunan : 2/5

mc. donald : 31 cm

TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi : Djj 143x/ mnt

Puntum maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

i. Genetalia

Inspeksi : ketuban pecah spontan pukul 06.00 WIB, keadaan air ketuban jernih.

Vulva ibu bersih, tidak ada odem dan tidak terdapat varises, tidak keluar lendir, pemeriksaan dalam jam 06.00 WIB, hasil pemeriksaan dalam yaitu: tidak ada luka parut porsio tipis, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, penurunan 2/5.

j. Ekstermitas atas dan bawah

Tidak terdapat odem pada tangan dan kaki, tidak ada varises bagian kaki, reflek patella pada kaki kanan dan kiri +

k. Data penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan lab

ASSESSMENT

Ny. H umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari kala I fase laten janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

PLANNING

Tanggal : 25 April 2019

jam : 06.05 WIB

1. Menjelaskan pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan persalinan normal pada kala 1 fase laten, pada hasil pemeriksaan tanda–tanda vital dan pemeriksaan dalam yang didapatkan yaitu:

TD	: 110/80 mmHg	Pembukaan	: 3 cm
Nadi	: 80x / mnt	Ketuban	: Jernih
Suhu	: 36,6 C	Presentasi	: kepala
Respirasi:	22x/ mnt	Porsio	: tipis
Djj	: 143x/ mnt	Penurunan	: 2/5

Hasil: ibu sudah mengerti kondisi dirinya dan janinnya

2. Memberitahu ibu jika masih kuat untuk berjalan, ibu diperbolehkan untuk jalan–jalan kecil.

Hasil : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi.

Hasil: ibu mengerti dan sudah miring kiri

4. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas, membaca istigfar dan memberitau ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu ketika berkontraksi, dikarenakan pembukaan masih 3 cm belum waktunya untuk meneran.

Hasil : ibu mengerti dan melakukannya

Data Perkembangan kala I

Jam	Kontraksi	Djj	Tekanan Darah	Nadi
06.20 wib	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	143x/ mnt	110/80 mmHg	80x/ mnt

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules nya semakin sering menjalar sampai kepinggang

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compasmentis
3. Tanda–tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 80X/ mnt
 - Respirasi : 22x/ mnt Suhu : 36,6C
4. His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik
5. Djj 143x/ mnt, puntum maksimum 3 jari dibawah pusat
6. Pemeriksaan dalam
 - Pembukaan : 8 cm Ketuban : Jernih
 - Porsio : tipis penurunan : 2/5

ASSESMENT

Ny. H umur 35 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari kala I fase aktif
janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

PLANNING

Tanggal : 25 April 2019 jam : 06.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya baik, ibu masih dalam masa persalinan fase aktif

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/mnt

Respirasi : 22x/ mnt Suhu : 36.6 C

DJJ : 143x/ mnt Porsio : tipis

Ketuban : Jernih pembukaan : 8 cm

Hasil : ibu mengerti dan mengetahui keadaanya

2. Melakukan informed consent untuk pertolongan persalinan

Hasil : suami sudah menandatangani informed consent

3. Memberitahu ibu agar terus berdoa untuk menghadapi proses persalinan

Hasil : ibu mau untuk berdoa

4. Mengajukan kepada keluarga untuk menemani ibu, dan berikan dukungan agar ibu merasa semangat

Hasil : orang tua ibu sudah menemani ibu dan mendukung serta memberikan semangat

5. Menyarankan ibu untuk mobilisasi miring kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi

Hasil : ibu sudah miring kiring

6. Memberikan asupan makanan dan minuman untuk menambah energi saat mendedan

Hasil : ibu sudah minum air putih dan air teh

7. Melakukan persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan

Hasil : alat sudah disiapkan

8. Memantau DJJ dan kemajuan persalinan

Hasil : kemajuan persalinan sudah dipantau dalam partograf

Tabel Observasi

Jam	Kontraksi	DJJ	Tekanan Darah	Nadi	Pembukaan
06.30 WIB	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	143x/ mnt	110/80 mmHg	80x/ mnt	8 cm
07.00 WIB	5x dalam 10 menit lamanya 45 detik	143x/ mnt	110/80 mmHg	80x/ mnt	10 cm

KALA II

Tanggal : 25 April 2019

Jam : 07.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering dan hebat serta ada rasa ingin meneran dan ingin BAB

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : compasmentis
3. Tanda–tanda vital

TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x/ mnt

Suhu : 36,6C Respirsi: 22x/ mnt

4. His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik

5. Djj 143x/ mnt, puntum maksimum 3 jari dibawah pusat
6. Kandung kemih 50 cc
7. Vulva membuka, adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol
8. Pemeriksaan dalam

Dinding vagina : tidak ada luka parut, varises, dan tidak ada luka jahitan

Porsio : sudah tidak teraba Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Jernih Presentasi : kepala

Penunjuk kepala: UUK Penurunan : 0/5

ASSESSMENT

Ny. H umur 35 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 3 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

PLANNING

Tanggal : 25 april 2019 jam : 07.00 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan persalinan normal

Hasil : ibu dan keluarga mengerti

2. Melihat tanda gejala kala II

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b. Ibu merasa ada tekanan pada anus
- c. Prineum menonjol vulva dan spinger ani membuka

Hasil: sudah terlihat tanda–tanda gejala kala

3. Menyiapkan peralatan

Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan lengkap termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan ke spuit 3cc.

Hasil: peralatan persalinan sudah lengkap dan sudah disiapkan

4. Menyiapkan diri untuk memberikan pertolongan persalinan lengkap APD, mencuci tangan memakai sarung tangan kanan untuk periksa dalam.

Hasil: persiapan diri sudah dilakukan

5. Memastikan kembali pembukaan lengkap dan lakukan djj

Hasil: pembukaan sudah lengkap dan keadaan djj baik

6. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pemimpinan meneran bantu keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pastikan ibu dalam keadaan nyaman

Hasil: ibu diposisikan dorsal recumbent dan sudah nyaman

7. Pimpin ibu meneran

- a. Memebritahu ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi, menyesuaikan pimpinan meneran dengan kecepatan lahirnya kepala, caranya gigi saling beradu, bokong jangan diangkat, jangan berteriak, mata dibuka, lihat keperut atau dagu menempel didada
- b. Memberikan ibu kesempatan istirahat disaat tidak ada kontraksi
- c. Meminta keluarga untuk memberikan ibu minum saat istirahat

Hasil: ibu dan keluarga mengerti

8. Persiapan pertolongan kelahiran janin

- a. Meletakkan handuk diatas perut ibu, meletakkan duk dilipat 1/3 diletakkan dibawah bokong ibu

- b. Membuka tutup partus set dan perhatikan kelengkapan alat lagi
- c. Memakai sarung tangan kedua tangan

Hasil: persiapan pertolongan persalinan sudah siap

9. Menolong kelahiran bayi

a. Lahirnya kepala bayi

- 1) Saat kepala sudah terlihat 5 – 6 cm divulva, posisikan tangan (stagnen) tangan kanan berada di perineum dan tangan kiri berada di atas symphysis.
- 2) Ketika kepala sudah lahir, periksa lilitan tali pusat pada leher bayi dan longgarkan tali pusat bayi lalu lepaskan kepala bayi dari lilitan, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b. Lahirnya bahu bayi

Ketika sudah paksi luar tempatkan kedua tangan posisi (biparietal) tangan kiri berada di bawah dan tangan kanan berada di atas, lalu arahkan secara hati-hati kepala bayi ke arah bawah sampai lahir bahu atas dan arahkan ke atas sampai bahu bawah lahir.

c. Lahir badan dan kaki bayi

- 1) Ketika bahu sudah lahir, geser tangan kanan ke arah bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan kiri untuk menyusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- 2) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri tangkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

Hasil: bayi sudah lahir jam : 07.15 wib

10. Penanganan bayi baru lahir

- a. Melakukan penilaian spintas (bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif)

Hasil: bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

- b. Mengeringkan tubuh bayi diatas perut ibu, keringkan dari muka, kepala, tubuh bayi kecuali telapak tangan, tanpa membersihkan vernik dan membersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan dilly, ganti handuk kering.

Hasil: bayi sudah dikeringkan

KALA III

Tanggal : 25 April 2019 Jam : 07.20 wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan keadaan umum

- a. Keadaan umum : baik kesadaran: composmentis

- b. Tekanan Darah : 110/80 mmHg Pernapasan : 20x/ mnt
- c. Nadi : 80x / mnt suhu : 36,6C
- d. TFU : sepusat kandung kemih: kosong
- e. Kontraksi uterus : keras

2. Inspeksi : Tali pusat tejulur dari dalam uterus yang masih terlihat didepan pintu vagina

ASSESSMENT

Ny. H umur 35 tahun P2A0 kala III persalinan normal

PLANNING

Tanggal : 25 april 2019 jam : 07.20 WIB

1. Palpasi untuk menentukan tidak ada janin kedua dan nilai kontraksi
Hasil: tidak ada janin kedua dan kontraksi keras
2. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin dipaha kanan ibu
Hasil: ibu mengerti dan sudah disuntikkan
3. Menjepit tali pusat dengan klem jarak 3 cm dari pusat dan 5 cm dari pusat,
lalu potong tali pusat diantara 2 klem
Hasil: tali pusat telah dipotong
4. Observasi tanda–tanda pelepasan plasenta
Hasil: uterus membulat, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba–tiba
5. Menegangkan tali pusat terkendali dan tangan kiri berada diatas syimpisis (dorsocranial), ketika plasenta sudah nampak dibagian vagina keluarkan plasenta dengan memilin atau memutar sampai plasenta dan selaput ketuban lahir

Hasil: plasenta sudah lahir

6. Masase fundus uteri setelah plasenta lahir selama 15 detik

Hasil: mases sudah dilakukan

7. Nilai kelengkapan plasenta dan panjang tali pusat

Hasil: kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat 20cm, berat plasenta 450 gram, tebal 2,5cm, diameter 20 cm

8. Periksa robekan jalah lahir

Hasil: jalan lahir terdapat robekan laserasi derajat 2

KALA IV

Tanggal : 25 April 2019 Jam : 07.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih sedikit lelah, perutnya masih terasa mulas dan ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu : 36,6C

Respirasi : 22x / mnt Nadi : 82x/ mnt

3. Abdomen

TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

4. Perdarahan : ≤ 150 cc

5. Robekan : terdapat robekan derajat 2

ASSESSMENT

Ny. H umur 35 tahun P2A0 partus kala IV

PLANNING

Tanggal : 25 april 2019 jam : 07.25 WIB

1. Memastikan bahwa kontraksi uterus tetap baik dan menganjurkan ibu untuk masase

Hasil: kontraksi baik dan ibu sudah melakukan masase

2. Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri yang dialaminya adalah normal, karena kembalinya pengecilan rahim ibu kesemula sebelum terjadinya kehamilan

Hasil: ibu mengerti

3. Mengecek kembali robekan jalan lahir derajat 2 untuk mulai melakukan penjahitan

- a. Gunakan kasa bersih untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum

- b. Beritahu ibu akan disuntik lidokain 1%, tusukan jarum suntik pada ujung/ robekan prineum, suntikkan secara subkutan sepanjang tepi luka sebelum menyuntikkan lakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap dan tunggu 1–2 menit sebelum melakukan jahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anastesi

- c. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan

- d. Lakukan penjahitan pertama 1 cm di atas ujung luka didalm vagina ibu

- e. Ikat jahitan pertama dengan simpul mati, potong ujung benang yang bebas tanpa jarum, hingga tersisa kira-kira 1 cm
- f. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat dibelakang lingkaran himen
- g. Setelah mencapai ujung luka yang paling akhir dari luka, putarlah arah jarum dan mulai menjahit kearah vagina, dengan menggunakan jahitan untuk menutup jaringan subcuticuler
- h. Pindahkan jahitannya dari bagian luka perineal kembali ke vagina di belakang cincin himen untuk diamankan, diikat dan dipotong benangnya
- i. Ikatlah jahitannya dengan simpul mati, untuk membuat simpul tersebar benar-benar kuat, buatlah 1 ½ kali simpul
- j. Potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing – masing 1 cm

Hasil: penjahitan robekan jalan lahir sudah selesai dilakukan

4. Membersihkan ibu dari darah lendir dan ketuban dengan air DTT dan pakaikan pakaian yang bersih dan pakaikan pembalut

Hasil: ibu sudah dipakaikan baju bersih dan nyaman

5. Dekontaminasi tempat persalinan dengan cairan clorin 0,5%

Hasil: tempat persalinan sudah dikontaminasi

6. Membersihkan alat dan rendam dalam larutan clorin 0,5% 10 menit

Hasil: peralatan sudah direndam dalam clorin

7. Membersihkan sarung tangan dengan larutan clorin 0,5% dan melepaskannya secara terbalik dan mencuci tangan dengan sabun

Hasil: mencuci tangan sudah dilakukan

8. Observasi keadaan umum, tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam, yang dilakukan setiap 15 menit dijam pertama dan 30 menit dijam kedua

Hasil: Tekana Darah : 110/8 mmHg Suhu : 3,36C

Nadi : 82x /mnt Kontraksi : keras

kandung kemih : kosong

TFU : 2 jari dibawah pusat

9. Selama melakukan observasi kala IV, memberikan vit k, salep mata pada bayi dan membantu ibu untuk menyusui bayinya.

Hasil : bayi sudah disusukan

10. Melengkapi partograf

Hasil: partograf sudah dilengkap

11. Melakukan dokumentasi

Hasil: sudah dilakukan dokumentasi