

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II**

No. Reg : 027.1.25

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Mei 2025

Waktu Pengkajian : 23.30 WIB

Nama Pengkaji : Viqi Anggiani Setia

Tempat Pengkajian : TPMB Bidan Lilis Aisyah, Amd.Keb

##### **3.1.1 Data Subjektif**

###### 1) Anamnesa

###### Identitas

	Ibu	Ayah
Nama	Ny. V	Tn. A
Umur	23 tahun	30 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Suku Bangsa	Sunda	Sunda
Golongan Darah	O	B
No. Telp	085156447780	083877121020
Alamat	Kp. Muara Rt. 04 / Rw. 07, Baleendah	

2) Riwayat Kehamilan sekarang

a. Keluhan utama : Ibu mengatakan mules – mules sejak jam 18.00 WIB. Ibu datang ke TPMB jam 23.30 WIB dengan keluhan mules-mules yang semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan merasa seperti ingin meneran.

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus Haid : Teratur, 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Banyaknya : Hari ke 1-3, 3 kali ganti pembalut,  
frekuensi sedang

Hp Test : Negatif (-)

Taksiran Partus : 20 Mei 2025

HPHT : 13 Agustus 2024

Dismenore : Tidak ada

Fluor Albus : Ada, warna kekuningan, frekuensi dalam  
batas normal tidak berbau dan tidak menimbulkan gatal.

c. Gerakan Janin

Gerakan janin pertama : Gerakan janin pertama kali  
dirasakan pada usia kehamilan  $\pm$  18 minggu

Gerakan dirasakan sekarang : Gerakan janin dirasakan aktif, setiap hari  $\pm$  10 kali, terakhir pergerakan janin dirasakan pada pukul 22.40 WIB.

d. Imunisasi TT

TT 1 (Tempat)/ tanggal : Dilakukan di TPMB (16 April 2025)

TT 2 (Tempat)/ tanggal : Tidak dilakukan

3) Antenatal Care (ANC)

a. Trimester I : 2 kali, di TPMB

b. Trimester II : Tidak dilakukan

c. Trimester III : 8 kali, di Bidan

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil	Partus oleh	Normal/ Operasi	Nifas	BB/ PB	Penyulit	H/M
1.	Kehamilan ini						

5) Aktivitas Sehari-hari

a. Nutrisi dan Hidrasi

Terakhir makan : 20.30 WIB

Jenis makanan : Nasi, lauk, sayur, porsi cukup

Alergi makanan : Tidak ada

- Terakhir minum : Selama persalinan asupan cairan peroral ibu harus terpenuhi
- b. Istirahat dan tidur
- Malam : 6-7 jam (20.00-05.00WIB)
- Siang : -
- c. Personal Hygiene
- Mandi : 2 x/hari, setiap mandi ibu mengganti pakaiannya.
- Keramas : 2 hari sekali
- Gosok gigi : 2 x/hari
- d. Eliminasi
- BAB Terakhir : 06.15 WIB
- Keluhan : Tidak ada
- BAK terakhir : 21.20 WIB
- Keluhan : Tidak ada
- e. Hubungan Seksual
- Kapan Hub Seksual Terakhir : 2 hari yang lalu
- Keluhan : Tidak ada
- 6) Riwayat Kesehatan
- a. Diabetes Melitus : Tidak ada
- b. Hypertensi : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Jantung : Tidak ada

- e. Hepatitis : Tidak ada
  - f. Tuberculosis(TBC) : Tidak ada
  - g. Lain-lain : Tidak ada
- 7) Riwayat Kontrasepsi
- a. Jenis : Ibu belum pernah KB, karena baru kehamilan pertama.
  - b. Lamanya : -
  - c. Alasan dibuka : -
- 8) Riwayat Psikososial dan Spiritual
- a. Dukungan keluarga : Suami dan keluarga memberikan dukungan pada ibu untuk menjaga kehamilannya.
  - b. Pengambilan Keputusan : Pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami.
  - c. Anak ini direncanakan/tidak : Kehamilan ini direncanakan
- 9) Kegawat Daruratan
- a. Transportasi : Mobil
  - b. Biaya : Umum
  - c. Donor darah dan Gol darah : O

### **3.1.2 Data Objektif**

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-Tanda vital

- a. Tensi : 107/78 mmHg
- b. Nadi : 84 x/menit
- c. Respirasi : 20 x/menit
- d. Suhu : 36 °C

#### 4) Pemeriksaan Fisik Head to Toe

##### a. Kepala

Kulit kepala bersih, rambut lurus berwarna hitam.

##### b. Wajah

Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum.

##### c. Mata

Simetris kanan dan kiri, Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil mengecil pada cahaya, oedema tidak ada.

##### d. Mulut dan gigi

Mulu bersih, gigi tidak ada caries dan gigi berlubang, bibir tidak pucat, tidak ada lesi (sariawan), gusi merah muda dan tidak terdapat stomatitis atau perdarahan pada gusi.

##### e. Telinga

Simetris kanan dan kiri, daun telinga sejajar dengan mata, dan tidak ada serumen.

##### f. Leher

Tidak ada pembengkakkan kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada peningkatan vena jugularis.

g. Dada

Jantung normal, irama jantung regular, paru-paru normal tidak ada wheezing dan ronchi.

h. Payudara

Kulit payudara seperti kulit jeruk : Tidak ada

Pengeluaran cairan dari puting : Tidak ada

Retraksi dimpling : Tidak ada

Areola mammae : Tidak ada

Puting payudara : Tidak ada

Luka pada payudara : Tidak ada

Pembesaran masa yang abnormal : Tidak ada

Nyeri tekan yang abnormal : Tidak ada

Colostrum : Belum ada

i. Abdomen

Luka bekas operasi : Tidak ada

Linea nigra : Ada

TFU : 31 cm

Lingkar perut : 106 cm

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, pada bagian fundus teraba lunak bulat tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba keras Panjang datar seperti papan pada bagian punggung kanan ibu (PUKA) dan pada bagian

punggung kiri ibu teraba bagian – bagian terendah janin (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala), dan sudah tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen),

Penurunan kepala : 1/5 kepala sudah didasar panggul

TBJ (31-12) ×155 : 2.945 gram

DJJ : 146 x/menit, terdengar pada perut bagian kanan pertengahan pusat dan simfisis secara kuat dan teratur

#### 5) Pemeriksaan Khusus

His : 5×/10 menit lamanya 45 detik.

VT : Dilakukan pukul 23.32 WIB

Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : Utuh (Spontan pukul 23.45 WIB)

Presentasi : Kepala

Posisi : Anterior

Hodge : Hodge 4 sejajar dengan os coccygeus

Molase : Tidak ada

Bagian lain yang teraba : Tidak ada

- Turunya bagian kepala : UUK kanan depan
- j. Ekstremitas atas : Simetris dan tidak ada oedem kanan dan kiri.
- k. Ekstremitas bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema kanan dan kiri, refleks patella kanan dan kiri positif (+/+).

### **3.1.3 Assasement/Analisis**

- Diagnosa : Ny. V usia 23 tahun G1P0A0 parturien kala II  
janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Menolong persalinan
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Tindakan Segera : Menyiapkan partus set  
Menyiapkan box partus  
Menyiapkan pakaian ibu dan bayi  
Menolong persalinan.

### **3.1.4 Planning/Perencanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) Melihat adanya tanda dan gejala kala II seperti dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka  
Evaluasi : Tanda dan gejala kala II sudah terlihat

3) Memastikan kelengkapan alat partus set seperti klem setengah kocher, gunting episiotomi, klem umbilical, gunting umbilical, 2 klem arteri, catgut dengan jarum, deli, kassa steril, spuit 3 cc berisi oksitosin 10 IU

Evaluasi : Partus set dipastikan sudah lengkap

4) Menggunakan APD lengkap seperti masker, celemek, *handscoon*, sepatu boots, kacamata google, dan sepatu boots

Evaluasi : Penolong sudah memakai APD yang tersedia seperti masker, celemek, dan *handscoon* tetapi tidak memakai kacamata google, dan sepatu boots karena tidak disediakan

5) Mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir

Evaluasi : Cuci tangan sudah dilakukan

6) Memasang infus RL

Evaluasi : Infus RL Sudah terpasang pada tangan kiri ibu

7) Memasang alas bokong

Evaluasi : Alas bokong telah dipasang (mengggunakan underpad)

8) Melakukan vulva hygiene kemudian lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi : Vulva hygiene dan pemeriksaan dalam telah dilakukan ditemukan pembukaan lengkap

- 9) Melepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%
- Evaluasi : *Handscoon* telah dilepaskan pada larutan
- 10) Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dengan pemeriksaan DJJ
- Evaluasi : Hasil DJJ 146 x/menit
- 11) Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman pada saat persalinan
- Evaluasi : Ibu memilih posisi dorsal recumbent
- 12) Meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
- Evaluasi : Ibu didampingi oleh suami
- 13) Mengajarka ibu cara mengedan yang benar dan efektif
- Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mengejan dengan efektif
- 14) Memakai *handscoon*
- Evaluasi : *Handscoon* telah dipakai
- 15) Memimpin ibu untuk meneran saat ada his
- Evaluasi : Ibu meneran dengan baik
- 16) Memastikan kebutuhan nutrisi ibu disela – sela kontraksi
- Evaluasi : Ibu mendapatkan nutrisi per oral dengan minum teh manis
- 17) Memastikan kembali ibu mendapatkan posisi yang nyaman

Evaluasi : Ibu masih merasa nyaman dengan posisi dorsal recumbent

18) Meletakkan handuk pada perut bagian bawah ibu

Evaluasi : Handuk telah diletakkan pada perut bagian bawah ibu

19) Apabila kepala bayi sudah terlihat 5 cm berada didepan vulva, melahirkan kepala bayi dengan tangan kanan melindungi perineum ibu menggunakan kain panel dan tangan kiri melindungi simfisis ibu

Evaluasi : Telah dilakukan stenen untuk melahirkan kepala bayi

20) Setelah kepala bayi lahir, lakukan pemeriksaan lilitan tali pusat

Evaluasi : Tidak ditemukan lilitan tali pusat

21) Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar

Evaluasi : Bayi sudah melakukan putaran paksi luar

22) Letakan tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu bayi dan lakukan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi

Evaluasi : Bayi lahir spontan, langsung menangis, bergerak aktif, tonus otot kuat, pukul 00.19 WIB Jenis Kelamin Laki – laki BB 2900 gram, PB 49 cm LK 32 cm.

23) Mengeringkan bayi diatas perut ibu

Evaluasi : Bayi telah dikeringkan

24) Melakukan klem tali pusat bayi  $\pm$  4-5 cm dari pusat bayi

Evaluasi : 2 klem arteri sudah direkatkan

25) Melakukan pemotongan tali pusat

Evaluasi : Tali pusat telah dipotong

26) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Evaluasi : Telah dilakukan IMD

### **3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III**

No. Reg : 027.1.25

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Mei 2025

Wkt. Pengkajian : 00.20 WIB

#### **3.2.1 Subjektif**

Ibu merasa senang atas kelahiran anak pertamanya. Namun, ibu mengatakan masih merasa mulas.

#### **3.2.2 Objektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4°C

Respirasi : 22 x /menit

Nadi : 86 x/menit

##### 2) Pemeriksaan Fisik

###### a. Genetalia

Tali pusat Nampak didepan vulva, memanjang disertai semburan darah dan uterus globular.

b. Abdomen

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Keras

TFU : Setinggi pusat

c. Penilaian Sepintas :

Bayi menangi : Kuat

Gerakan : Aktif

Tonus otot : Kuat

Bayi cukup bulan

**3.2.3 Assasement/Analisis**

Diagnosa : Ny. V usia 23 tahun P1A0 kala III keadaan ibu dan bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Masalah potensial : Tidak ada

Kebutuhan segera : Melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta

**3.2.4 Planning**

1) Memberitahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya janin kedua

Evaluasi : Tidak ditemukan adanya janin kedua

3) Melakukan manajemen aktif kala III dengan memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin

Evaluasi : Ibu mengetahui dan bersedia disuntik oksitosin

4) Melakukan suntik oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu

Evaluasi : Telah disuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan luar ibu secara IM untuk merangsang kontraksi rahim, mempercepat proses persalinan kala III dan mencegah terjadinya perdarahan.

5) Melakukan pengurutan tali pusat kearah plasenta kemudian klem dan lakukan peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan

6) Mengenali tanda – tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah, dan uterus globular.

Evaluasi : Tanda pelepasan plasenta sudah terlihat

7) Ketika tali pusat mulai memanjang pindahkan klem arteri 5 cm didepan vulva dengan melakukan pengurutan kearah plasenta kemudian lakukan kembali peregangan tali pusat terkendali

Evaluasi : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan

8) Melahirkan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 00.35 WIB

9) Melakukan massase uterus

Evaluasi : Massase uterus telah dilakukan selama 15 detik

10) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap

11) Melakukan eksplorasi uterus untuk memastikan tidak ada sisa plasenta

Evaluasi : Tidak ada sisa plasenta pada uterus

### **3.3 Asuhan Kebidanan Persalinan kala IV**

No. Reg : 027.1.25

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Mei 2025

Wkt. Pengkajian : 00.25 WIB

#### **3.3.1 Data Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lega plasenta telah lahir

#### **3.3.2 Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tekanan Darah : 110/70 mmHg

d. Suhu : 36,4°C

e. Respirasi : 21 x /menit

f. Nadi : 85 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

g. Genetalia : Terdapat robekan perineum derajat I

h. Perdarahan : ± 200 cc

3) Abdomen

- a. Kandung kemih : Kosong
- b. Kontraksi Uterus : Keras
- c. TFU : Setinggi pusat

**3.3.3 Assasement/Analisis**

Diagnosa : Ny. V usia 23 tahun P1A0 kala IV keadaan ibu dan bayi baik.

Masalah : Tidak ada

Masalah potensial : Perdarahan, infeksi pada luka robekan

Kebutuhan segera : Melakukan hecting pada luka robekan

**3.3.4 Planning/Perencanaan**

- 1) Memberitahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan

Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaannya

- 2) Mengajarkan ibu untuk massase uterus

Evaluasi : Ibu mengerti dan mempraktekkannya

- 3) Melakukan pemeriksaan kemungkinan adanya laserasi/robekan

Evaluasi : Terdapat robekan pada perineum ibu dera

- 4) Melakukan jahitan pada robekan

Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

- 5) Melakukan pemeriksaan kemungkinan terjadinya perdarahan

Evaluasi : Jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc

- 6) Membersihkan ibu dengan cairan DTT

Evaluasi : Ibu merasa nyaman telah dibersihkan

- 7) Merapihkan dan mengganti pakaian ibu  
Evaluasi : Ibu merasa nyaman telah dirapihkan dan diganti pakaiannya
- 8) Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan, minum setelah persalinan  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kanan, miring kiri, duduk, dan jalan kaki  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan dan mempraktekkannya
- 10) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan
- 11) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik  
Evaluasi : Uterus ibu masih berkontraksi dengan baik
- 12) Melakukan pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan TTV, perdarahan, dan kandung kemih  
Evaluasi : Hasil pemantauan kala IV pada 2 jam pertama postpartum yaitu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua hasilnya tidak ada masalah
- 13) Melakukan asuhan bayi baru lahir seperti melakukan antropometri, membungkus tali pusat dengan kassa, menyuntikan vitamin K pada paha kiri bagian luar secara IM untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah

terjadinya perdarahan yang terjadi pada bayi, dan memberikan tetes mata genoint untuk mencegah terjadinya infeksi mata pada bayi baru lahir yang diakibatkan oleh infeksi bakteri.

Evaluasi : Membungkus tali pusat dengan kassa, menyuntikan vitamin k pada paha kiri bagian luar secara IM, dan memberikan tetes mata genoint telah dilakukan.

14) Melakukan pemantauan keadaan umum, BAB dan BAK pada bayi

Evaluasi : Hasil pemantauan keadaan umum bayi baik, BAB (-) dan BAK (-)

15) Dekontaminasi tempat persalinan

Evaluasi : Tempat persalinan telah didekontaminasi dengan cairan klorin 0,5%

16) Dekontaminasi alat – alat persalinan

Evaluasi : Alat-alat persalinan telah didekontaminasi dengan cairan klorin 0,5% direndam selama 10 menit, cuci dan sudah disterilkan

17) Melakukan pendokumentasian dengan SOAP

Evaluasi : Telah dilakukan pengkajian ke dalam SOAP

18) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Evaluasi : Pengisian partograf telah dilakukan