

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian Data Persalinan**

Tanggal : 31-7-2013 oleh : bidan eva dan devita yulandari pukul : 06.00 WIB

##### **3.1.1 Subyektif**

###### **1) Identitas**

Nama Ny “S” umur 25 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, agama : islam, no reg : 061409, suami Tn “R”, umur 28 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat kalianak barat no 49 B

###### **2) Keluhan Utama ( PQRST )**

Ibu mengatakan kencing-kencing dirasakan sejak tanggal 30-7-2013 pukul 23.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 31-7-2013 pukul 05.00 WIB.

###### **3) Riwayat obstetri yang lalu**

Ibu hamil kedua, anak pertama lahir normal di Bps, ditolong oleh bidan, jenis kelamin perempuan, panjang 49 cm, berat badan 2800 gram, hidup usia 5 tahun, keadaan nifas baik, diberi ASI sampai usia 2 tahun.

###### **4) Riwayat kehamilan sekarang**

- a. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah sampai usia kehamilan 4 bulan. Pada akhir kehamilan keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang.

b. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya.

c. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola nutrisi

Ibu makan roti 1 bungkus dan minum 2 gelas air putih

2. Pola Eliminasi

Ibu BAB terakhir kemarin malam, dan BAK tadi pagi sekitar jam 06.00

3. Pola Istirahat.

Ibu tidak bisa istirahat karena terasa nyeri pada punggung.

4. Pola aktifitas

Ibu jalan-jalan di ruang bersalin, tidur miring

##### **5) Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita**

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit yang pernah di derita seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitiis, Diabetes, Hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

1. Riwayat psiko-sosio-spiritual

a) Riwayat emosional : ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya. Pada akhir kehamilannya ini ibu merasa khawatir akan proses persalinannya.

- b) Status perkawinan : ibu menikah 1 kali, saat menikah umur 19 tahun, lamanya 6 tahun.
- c) Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami
- d) Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besarnya.
- e) Hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya
- f) Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini.
- g) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya.
- h) Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu kontrol ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu perisa hamil.
- i) Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- j) Ibu ingin melahirkan di RS Muhammadiyah Surabaya ditolong oleh bidan.

- k) Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan kedua, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan ibu menginjak 4 bulan dan 7 bulan
- l) Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun

### 3.1.2 Obyektif

#### 1)Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal ( TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/menit, Pernafasan 21x/menit, Suhu 36,6°C ). Tinggi badan 150 cm, lingkaran lengan atas 24 cm, taksiran persalinan 02-8-2013, usia kehamilan 39 minggu

#### 2)Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe pada daerah ketiak, kolostrum sudah keluar.
- b. Abdomen : pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xypoid, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kanan perut ibu, pada perut ibu bagian kiri teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting.  
Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian  
(divergen)

TFU Mc.Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255 gram

DJJ : 145x/menit

His : 3x35"

c. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada  
condiloma acuminata, tidak ada haemoroid pada anus.

d. Ekstremitas : atas : simetris, tidak oedem, tidak ada gangguan rentan  
gerak

Bawah : simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada  
gangguan rentan gerak

e. Pemeriksaan dalam oleh bidan eva dan devita : pukul 06.00 WIB VT Ø 6  
cm, effacement 60 %, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, tidak  
teraba bagian kecil/terkecil janin.

### 3.1.3 Assessment

Diagnosa : G11PI000I UK 39 minggu, hidup, tunggal, letkep ⊕, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : nyeri punggung

Kebutuhan : Mengajarkan teknik relaksasi

### 3.1.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 4$  jam diharapkan terjadi persalinan masuk kala II.

Kriteria Hasil : Adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)

His semakin adekuat dan teratur (2x atau lebih dalam 10 menit )

Terdapat penurunan kepala janin

Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

### Implementasi

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.

2. Memberikan asuhan sayang ibu.

a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup ( Minum air putih dan Makan sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.

b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan

c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.

4. Mempersiapkan peralatan persalinan

5. Melakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan dengan lembar partograf.

### Lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket ( VT, urine, input )
1.	31/7/2013 06.00	TD : 110/70 N : 80x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit	3x35'' dalam 10'	140x/menit	VT Ø 6cm effecement 60% ketuban utuh (+ ), presentasi kepala Hodge II, tidak teraba bagian kecil/terkecil janin
	06.30		3x35''	140x/mnt	Ibu minum 1 gelas teh hangat dan makan 2 sendok nasi
	07.00		3x35''	147x/mnt	Urine 250 cc

	07.30		3x35''	129x/mnt	
	08.00		4x35''	136x/mnt	
	08.30		4x45''	132x/mnt	
	09.00		4x45''	135x/mnt	
	09.25		4x45''	136x/mnt	Ibu mengatakan ingin meneran VT Ø 10 cm eff 100 % ket (-) spontan, jernih teraba UUK, tidak terdapat molase, tidak teraba bagian kecil janin

**Evaluasi Kala I ( Rabu, 31-7-2013,pukul 09.25 )**

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan rasanya ingin seperti BAB.

O : k/u ibu baik, TFU 32cm, punggung kanan, DJJ 136x/menit, His 4x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, ketuban pecah spontan, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 100%, presentasi kepala HIII,tidak teraba bagian kecil/terkecil janin.

A : kala II

P :1. Memberitahu ibu bahwa pembukaasn sudah lengkap.

2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.

3. Pimpin ibu meneran.

## **Kala II**

### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq$  30-60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.

Kriteria : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat.

### **Implementasi**

1. Mengenali gejala dan tanda kala II ( ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka ).
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas savlon atau kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran dan berikan cukup cairan.
14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu jika kepala bai sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set untuk memastikan kelengkapan alat
18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi potongan under pad.

Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki ( memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya ).
25. Melakukan penilaian segera bayi baru lahir
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

**Evaluasi kala II (Rabu 31-7-2013 Pukul 09.30 WIB )**

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 31-7-2013 pukul 09.30 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin perempuan, anus (+), jumlah darah  $\pm$  100cc, TFU setinggi pusat.

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Memastikan tidak ada bayi lagi dalam rahim
2. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
4. Massase fundus uteri.

**Kala III****Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq$  15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir.

Kriteria hasil : plasenta lahir spontan lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari bawah pusat.

## Implementasi

28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral. Menjepit tali pusat dengan klem umbilikal kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ( ibu ) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
30. Memotong tali pusat.
31. Mengganti handuk basah dengan yang kering dan bersih,selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi,tali pusat tidak perlu ditutup kasa steril
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6cm dari vulva
33. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain untuk meregangkan tali pusat.
34. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong kearah belakang (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri
35. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas,minta klien meneran sambil penolongmenarik tali pusat dngan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial)
36. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir,kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.

37. meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar dan lembut sehingga uterus berkontraksi segera setelah plasenta lahir.

38. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal

### **Evaluasi kala III ( Rabu 31-7-2013 Pukul 09.35 WIB )**

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap secara duncan, selaput utuh, berat 500 gram, terdapat 20 kotiledon, selaput korion dan amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 50 cm, uc teraba keras, jumlah darah  $\pm$  50cc, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : kala IV

P : Lanjutkan manajemen aktif kala IV

( Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan )

### **Kala IV**

#### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi.

Kriteria hasil : TTV dalam batas normal, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

## Implementasi

39. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrakisiklin 1%), memberikan injeksi vit.K (paha kiri) 1 mg
42. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - Setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum
43. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum
46. Memeriksa pernafasan dan suhu ibu sekali setiap 1 jam selama 2 jam post partum
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
49. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT, membersihkan sisa-sisa air ketuban, lendir dan darah.

50. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.

51. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

52. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam ke luar dan rendam 10 menit.

53. Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air bersih mengalir

54. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

#### **Evaluasi kala IV ( Rabu 31-7-2013 Pukul 11.35 WIB )**

S : Ibu mengatakan merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, BAK (+), BAB (-), TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah 50 cc, pada perineum terdapat luka derajat 2 dan dilakukan penjahitan.

Bayi : BB : 3400 gram, PB : 51cm, anus (+)

A : P<sub>20002</sub> post partum fisiologis 2 jam.

P :

1. Pindahkan keruang nifas

2. Berikan HE tentang :

- a) Asupan nutrisi pada ibu nifas
- b) Personal hygiene
- c) Tanda-tanda bahaya masa nifas

3. Memberikan KIE tentang terapi oral : (amoxilin 3x1,asmef 3x1,inbion 3x1)

4.Melanjutkan observasi (TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan)

### **3.3 Pengkajian Data nifas**

#### **Catatan perkembangan**

Tanggal : 31 - 7 - 2013

Pukul : 15.30 WIB

#### **3.3.1 Subyektif**

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan perineum, nyeri ini dirasakan ibu saat setelah kekamar mandi dan ibu mulai pemberian ASI pada bayinya

#### **3.3.2 Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C.

#### **Pemeriksaan fisik**

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, terdapat luka jahitan, lochea rubra 50cc.

### **3.3.3 Assesment**

Diagnosa : P20002 postpartum fisiologis 6 jam.

Masalah : nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan : mobilisasi dini, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

### **3.3.4 Planning**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x6 jam diharapkan keluhan ibu dapat berkurang.

Kriteria hasil : TFU 2 jari bawah pusat, TTV, kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan.

### **Intervensi**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

R/ Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein tinggi, peningkatan cairan

R/ protein tinggi dan peningkatan cairan menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi

3. Ajarkan ibu cara mobilisasi

R/ Mengurangi rasa nyeri jahitan dan meregangkan otot-otot yang kaku

4. Tingkatkan tidur dan istirahat

R/ menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan untuk proses pemulihan dari kebutuhan energi.

5. Beritahu tanda bahaya nifas

R/ mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

6. Lanjutkan terapi oral ( Amoxilin 3x1, asmev 3x1, inbion 1x1 )

R/ menghilangkan rasa nyeri dan mencegah infeksi pada luka jahitan perineum, dan penambah darah pada ibu pasca bersalin.

### **Implementasi**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.
2. Memberikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan cairan.
  - a. Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
  - b. Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.

3. Mengajarkan ibu cara mobilisasi

Menggerakkan anggota tubuh agar otot yang kaku bisa kembali normal

4. Meningkatkan tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.

5. Memberitahu tanda bahaya nifas

- a. Pusing yang menetap
- b. Pandangan kabur
- c. Suhu meningkat
- d. Payudara bengkak dan memerah
- e. Darah keluar tidak berhenti dan jalan lahir

6. Melanjutkan terapi oral ( Amoxilin 3x1, asmef 3x1, inbion 1x1)

**Evaluasi Postpartum fisiologis 6 jam ( Rabu 31-7-2013 Pukul 20.00 WIB )**

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P<sub>20002</sub> postpartum fisiologis 6 jam

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, anjurkan ibu untuk ASI Eksklusif, ingatkan ibu untuk control ulang tanggal 7-8-2013.