

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis**

##### **3.1.1 Pengumpulan data tanggal 12 Februari 2012 pukul 10.13 WIB**

**oleh: Pipit Malikhah**

###### **a. subyektif**

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

Ny "M"/ Tn "H", 22/34 tahun, Jawa Indonesia/Jawa Indonesia, Islam/Islam, SMK/STM, SPG TP/Swasta, Mojo klangru lor/Mojo klangru lor. 03177671xxx.

###### **2. Keluhan utama :**

Ibu datang dengan keluhan sering kencing, sejak memasuki usia kehamilan 8 bulan, ibu mengatakan sering kencing itu tidak sampai mengganggu aktifitasnya.

###### **3. Riwayat Kebidanan :**

- a. Kunjungan : Ulang ke 5
- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai mens sejak usia 13 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 4 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Nyeri saat haid 2 hari sebelum menstruasi. Menstruasi terakhir sejak tanggal 12 Mei 2012.

#### **4. Riwayat obstetri yang lalu**

HAMIL INI

#### **5. Riwayat kehamilan sekarang**

1. Pada awal kehamilan ibu mengatakan sering mual, pada akhir kehamilan keluhan yang di rasakan ibu adalah sering kencing.
2. Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan bayinya pada usia 4 bulan dan sering dirasakan.
3. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yang kelima kalinya pada tanggal 12 februari 2013 di BPM.juniati Susanto dan penyuluhan yang sudah di dapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan dan seksualitas.
4. Imunisasi yang sudah di dapat : ibu mengatakan waktu kecil imunisasinya lengkap dan saat SD pernah di suntik. TT sebelum nikah, dan TT saat hamil pertama.

#### **6. Pola Kesehatan Fungsional**

##### **1. Pola nutrisi**

- a. Sebelum hamil : makan 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang, minum: :  $\pm$  6-7 gelas/hari.
- b. Selama hamil: makan 3-4x/ hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah. Minum:  $\pm$  7-8 gelas/ hari air putih, dan minum susu ibu hamil.

##### **2. Pola eliminasi:**

- a. Sebelum hamil: BAB :  $\pm 1x/hari$ , BAK :  $\pm 3-4 x/hari$ .
  - b. Saat hamil: BAB:  $\pm 1x/hari$ , BAK:  $\pm 6-8 x/hari$ .
3. Pola istirahat:
- a. Sebelum hamil: Tidur siang:  $\pm 1-2 jam/hari$ , Tidur malam:  $\pm 7-8 jam/hari$ .
  - b. Saat hamil: Tidur siang:  $\pm 1 jam/hari$ , Tidur malam:  $\pm 6-7 jam/hari$ .
4. Pola aktivitas:
- a. Sebelum hamil: Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dan bekerja.
  - b. Saat hamil: Melakukn pekerjaan rumah tangga seperti nyapu, ngepel dan mencuci, sedikit di kurangi dan ibu tetap bekerja sebagai karyawan.
5. Pola seksual:
- a. Sebelum hamil: Melakukan hubungan seksual 2-3 kali/minggu.
  - b. Saat hamil: Melakukan hubungan seksual 1-2 kali/hari.
6. Pola personal hygiene:
- a. Sebelum hamil: Mandi :  $2x/hari$ , setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi :  $3x/hari$ , pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian :  $2x/hari$  setelah mandi.
  - b. Saat hamil: Mandi :  $2x/hari$ , setiap pagi dan sore hari. Gosok gigi :  $3x/hari$ , pada saat mandi dan sebelum tidur. Ganti pakaian :  $2x/hari$ , setelah mandi.
7. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan

- a. Sebelum hamil: Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.
- b. Tidak merokok. Tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari badan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

**7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :**

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

**8. Riwayat psiko-social-spiritual**

**a. Riwayat emosional :**

ibu sangat senang ketika mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini pada suami dan keluarga besarnya, pada akhir kehamilannya ini ibu merasa cemas karena proses persalinan sudah dekat.

**b. Status perkawinan**

Status perkawinan: ibu menikah sekali, saat umur 21 tahun, lamanya 11 bulan.

**c. Kehamilan ini:** Di rencanakan oleh ibu dan suami.

**d. Hubungan dengan keluarga:** Akrab, ibu sering berkumpul dan bercanda gurau bersama kaeluarga.

- e. **Hubungan dengan orang lain:** Akrab, ibu sering berkumpul bersama tetangga dan bercanda bersama.
- f. **Ibadah / spiritual :** ibu dan keluarga melakukan ibadah sholat 5 waktu, dan kadang-kadang juga mengaji.
- g. **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**  
Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.
- h. **Dukungan keluarga :**  
Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.
- i. **Pengambil keputusan dalam keluarga :**  
Suami dan keluarga
- j. **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :**  
BPM. Joeniati S
- k. **Tradisi :**  
Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.
- L. **Riwayat KB :**  
Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi.

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: tampak berenergi, kesadaran kompos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda-tanda vital normal (TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/mnt, Pernafasan 20x/mnt, Suhu 36,5°C). berat badan ibu sebelum hamil 52 kg, berat badan periksa yang lalu tanggal 05 februari 2013 yaitu 61 kg, berat badan sekarang tanggal 12 februari 2012 adalah 61,5. Tinggi

badan 150 cm, lingkaran lengan atas 23,5 cm, taksiran persalinan tanggal 19 februari 2013, usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

## **2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat c/o asma gravidarum, tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
  - b. Rambut : Warna hitam, Lurus, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup, rambut tidak rontok.
  - c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat gangguan penglihatan.
  - d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries dan epulis.
  - e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
  - f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersih, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
  - g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada, dan tidak terdengar suara ronchi dan wheezing.
  - h. Mamae : Simetris, areola mamae hitam menyebar, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar sedikit, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae.
  - i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.

Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.

Leopold IV : Divergen

TFU Mc. Donald : 30 cm

TBJ/EFW : 2945 gram

DJJ : 138 x/menit

j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata.

Anus: tidak terdapat hemoroid.

k. Ekstremitas : Atas: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah: simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3. Pemeriksaan Panggul

a. Distancia Spinarum : 27 cm

b. Distancia cristarum : 29 cm

c. Conjugata eksterna : 20 cm

d. Lingkar panggul : 91 cm

e. Distancia tuberum : -

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

1. Darah: tanggal 17-09-2012

Hb: 11,9 gr%

### 3.1.3 ASSESMENT

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P00000, uk 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : -sering kencing
- c. Kebutuhan : dukungan emosional, personal hygiene.

#### 2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

#### 3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

Tidak ada

### 3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  45 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab dari sering BAK.

Kriteria Hasil : ibu mampu beradaptasi dan dapat menyesuaikan diri terhadap gangguan sering kencing.

#### 1. Intervensi

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ ibu dapat mengerti kondisi bayinya dan dirinya saat ini.

- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai penyebab.

R/ terjadi karena adanya tekanan uterus pada kantung kemih.

- 3) Berikan HE:

- a. Aktivitas:



R/ aktivitas yang berat dianggap dapat menurunkan sirkulasi uteroplasenta, kemungkinan mengakibatkan bradikardia janin, hipertermia.

b. Nutrisi:

R/ nutrisi pada ibu hamil dibutuhkan tambahan kalori 285 kkal/hari, protein 75-100 gram/hari, zat besi 30-60 gram/hari, dimana dapat menunjang pertumbuhan ibu dan janin.

c. Istirahat:

R/ memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus.

4) Berikan multivitamin

R/ vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah pembawa oksigen.

5) Jadwalkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau pada saat ditemukan tanda bahaya pada TM III atau jika ada tanda- tanda persalinan.

R/ menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif untuk ibu/bayi

## 6) Implementasi

Jum'at, 12 februari 2013, pukul: 10.20

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sering kencing yaitu karena uterus yang menekan kandung kencing. Cara mengatasin : kosongkan

jika terasa ada dorongan untuk kencing. Jangan kurangi minum di malam hari. Batasi minum diuretik alamiah-kopi, teh cola dengan kafein, dan perbanyak minum pada siang hari.

3. Memberikan HE:

- a) Menganjurkan pada ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, yakni makan 3x sehari dengan porsi 2x lebih banyak dari sebelum hamil yang terdiri nasi, lauk, sayur, buah, dan susu ibu hamil. Istirahat malam  $\geq 8$  jam dan tidur siang  $\geq 2$  jam setiap harinya.
- b). Memberikan HE personal hygien yaitu menganjurkan mandi 3x sehari, mengganti celana dalam 2x sehari dan sewaktu-waktu jika merasa tidak nyaman atau basah.

4. Memberikan multivitamin:

- c. biomam mengandung 30 mg Fe 1x1
- d. Alinamin 1x1

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

**7) evaluasi**

Jum'at, 12februari 2013, pukul: 10.43

S : ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

O: k/u ibu dan jann baik. TFU 3 jari bawah processus xypoideus. Puka. Let.

Kep U.

TD: 110/70 mmHg. RR: 20x/menit.

N : 84x/menit.                      S: 36,5°C

A: GI P00000, uk 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P: Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

### **3.1.5 Catatan perkembangan ANC**

#### **1. Kunjungan Rumah ke 1**

Hari, Tanggal : Kamis, 15 februari 2013                      jam: 14.15 WIB

S: Ibu mengatakan senang dengan kunjungan rumah untuk kehamilannya dan kondisi ibu saat ini lebih baik.ibu sudah mampu beradaptasi dengan keluhan sering kencing yang sedang dialami.

O: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit.pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelaianan, Muka tidak pucat, tidak oedema, Sklera putih,conjungtiva merah muda, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, dan asi keluar sedikit.

Leopold I                      : TFU 3 jari di bawah processus xyloideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II                     : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan.

Leopold III                    : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.

Leopold IV                    : Divergen

DJJ (+) 144 x/menit, teratur, punctum maksimal kanan bawah

TFU mc.donald 30 cm

A: Ibu: G<sub>I</sub> P<sub>00000</sub>, 38 minggu 8 hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab dari sering kencing, ibu memahami dan memberikan dukungan emosional kepada ibu.
3. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat, personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, ibu memahami.
4. Mengevaluasi ibu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
5. Kontrol ulang 3 hari lagi atau sewaktu waktu jika ada keluhan, ibu memahami dan mau menjalankannya.

## **3.2 Persalinan**

**Pengumpulan Data Dasar Pada Persalinan Tanggal 17 Februari 2013 pukul:**

**03.00 WIB**

### **3.2.1 Subyektif**

#### **1. Keluhan utama**

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng tetapi jarang sejak tanggal 16 februari 2013, pukul 22.35 WIB. dan keluar lender bercampur darah sejak tanggal 17 februari 2013, jam 02.40 WIB. dan belum mengeluarkan air.

Ibu juga tampak cemas karena akan menghadapi proses persalinan.

#### **2. Pola kesehatan fungsional**

Ibu minum 3-4 kali/ hari, Buang air kecil  $\pm$  5-6x (spontan, tidak nyeri)

Belum buang air besar,ibu belum istirahat karena merasakan perutnya kenceng-kenceng,dan aktivitas yang di lakukan ibu hanya duduk, jalan-jalan dan berbaring miring kiri.

### **3. Riwayat psikososiospiritual**

Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinannya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan keluarga.

#### **3.2.2 Obyektif**

Keadaan umum: tampak berenergi, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: kooperatif, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/ menit, Suhu: 36,5°C, mammae: colostrum keluar sedikit, Abdomen: TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puka, presentasi kepala, divergen 4/5, TFU Mc. Donald: 30 cm.

Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candidoma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina.tidak ada hemoroid, terdapat daging tumbuh kecil sebelah anus. Pemeriksaan dalam: pada tgl 17/02/2013, Pukul: 03.00 wib, tidak teraba benjolan spina, arcus pubis lebar, sacrum lebar, tidak teraba promontorium, VT  $\emptyset$  3 cm, eff 25 %, ketuban positif, let.kep  $\text{⊕}$ , teraba uuk, Hodge II, molase O, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin.

ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

#### **3.2.3 Assesment**

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIP00000, UK 38 minggu 5 hari, tunggal, hidup, let kep  
 $\cup$ , intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum  
 ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase laten.
  - b. Masalah : Nyeri dan cemas menghadapi persalinan
  - c. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini  
 Dukungan emosional  
 KIE teknik relaksasi
2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial : Tidak ada
  3. Identifikasi akan kebutuhan segera : Tidak ada

### 3.2.4 Planing

#### Kala 1

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  8 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil: k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap, adanya tanda gejala kala II.

#### 1. Intervensi

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.

R/ informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

- 2) Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.

R/: Informed consent sebagai bukti tanggung gugat yang sah akan hukum dimana melibatkan tubuh klien, sehingga klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan

- 3) Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

- a. Berikan dukungan emosional.

R/ : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial ibu dan berpengaruh terhadap proses persalinan

- b. Atur posisi ibu berbaring miring kiri.

R/ : Posisi berbaring miring kiri membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan.

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ : Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bias menghambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

R/: Kandung kemih yang penuh menghambat penurunan bagian presentasi: distensi berlebihan menyebabkan kandung kemih atoni, cedera dan sulit berkemih pascapartum.

- e. Lakukan pencegahan infeksi.

R/: Pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

R/ : Dukungan dari orang terdekat sangat penting bagi klien dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan selama proses persalinan.

4) Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

R/ : Ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin.

5) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

R/ : Ketidakmampuan untuk menyediakan semua perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan esensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga keadaan ini dapat membahayakan keselamatan jiwa.

6) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II

R/: Memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.

7) Memakai celemek

R: perlindungan diri terhadap bahaya penyakit yang akan di tularkan.

8) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.

R: Perlindungan diri terhadap infeksi yang akan di tularkan.



9) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan periksa dalam.

R/: Mencegah terjadinya infeksi dan sebagai alat perlindungan diri.

10) Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar observasi dan lembar partograf.

R/: Pemantauan yang adekuat memudahkan petugas kesehatan dalam mengambil keputusan klinik maupun diagnose

### **8) Implementasi**

Minggu, 17 februari 2013, pukul 03.00 WIB.

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, Ibu dan keluarga memahami.
- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga..
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu
  - a. Memberikan dukungan emosional.
  - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
  - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup seperti memberikan ibu makan dan minum.
  - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
  - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
  - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.

- 4) Mengajarkan dan Menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- 5) Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- 6) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.
  - a. ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - b. ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
  - c. perineum tampak menonjol.
  - d. vulva dan sfingter ani membuka.
- 7) memakai celemek untuk mencegah terjadinya penularan penyakit.
- 8) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
- 9) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 10) Mengobservasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit. Tekanan darah, Suhu, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks setiap 4 jam, terlampir pada lembar observasi dan lembar partograf.

#### **LEMBAR OBSERVASI**

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Tgl 17/2/2013				
	04.00 wib	N:80x/mnt	2x10' 20"	126x/mnt	
	05.00 wib	N:88x/mnt	2x10' 30"	130x/mnt	
	06.00 wib	N:80x/mnt	3x10' 30"	128x/mnt	

--	--	--	--	--	--

### **Evaluasi**

Rabu, 17 februari 2013, jam 10.45

S: ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar (BAB).

O: keadaan umum ibu dan janin baik. VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat, tidak teraba bagian kecil janin, dan tidak teraba bagian terkecil janin.

A: GI P00000, kala II

P: 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.  
 2. Memposisikan ibu.  
 4. Menolong persalinan sesuai asuhan persalinan normal.

### **Kala II**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 120 menit diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan.

Kriteria hasil: 1. ibu kuat meneran  
 2. Bayi lahir spontan  
 3. Bayi menangis kuat  
 4. Tonus baik  
 5. Tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

Implementasi:

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
2. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.

3. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
5. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
6. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
7. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
8. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
9. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
10. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
11. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggahh kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
12. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

13. Menilai segera bayi baru lahir.
14. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
15. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

### **Evaluasi**

Minggu, 17 februari 2013, jam 10.55 WIB

S: Ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules.

O: tanggal 17 februari 2013 pukul: 10.55 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♀, warna kemerahan.

TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras.

A: P10001, kala III.

P: 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik.

2. Injeksi oksitosin oksitosin 10 UI

3. PTT

4. Melahirkan plasenta

5. Masase uterus

### **Kala III**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan plasenta dapat segera lahir.

Kriteria Hasil: 1. Plasenta lahir lengkap.

2. tidak terjadi perdarahan.
3. ontraksi uterus baik.

Implementasi:

16. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
17. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.  
Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
18. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.  
Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
19. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
20. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
21. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
22. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
23. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
24. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.

25. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

26. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

### **Evaluasi**

Rabu, tanggal 17 februari 2013, pukul: 05.55 wib

S: ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O: Plasenta lahir lengkap pada tanggal 17 februari 2013, pukul 11.00 wib. infact secara scutzle, kotiledon lengkap, selaput amnion dan korion lengkap, insersi lateralis. Panjang tali pusat  $\pm$  50 cm. Berat  $\pm$  500 gram. Jumlah darah  $\pm$  150 cc. Kontraksi uterus keras.

Perineum: terdapat luka karena episiotomy.

A: P10001. Kala IV

P: 1. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.

2. melakukan penjahitan pada luka/ lasersi.

3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

### **Kala IV**

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria Hasil: 1. Tidak terjadi perdarahan

2. Kontraksi uterus keras

3. TTV dalam batas normal

## Implementasi:

27. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
28. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
29. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%,
30. Memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral.
31. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
32. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
33. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
34. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
35. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
36. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
37. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.



38. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
39. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
40. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
41. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
42. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
43. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

### **Evaluasi**

Tanggal, 17 februari 2013, 01.00

S: ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir, tetapi perutnya masih terasa mules.

O: k/u ibu baik, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah:  $\pm$  15cc. Perineum intact.

BB: 3000 gram. PB: 50 cm A-S: 8-9

A: P10001, post partum 2 jam.

P: 1. Memindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung.

2. Mengajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar.

3. Memberikan HE pada ibu mobilisasi, nutrisi.

4. Memeberikan therapy: biomam mengandung 30 mg Fe 1x1, paracetamol 3x1, vit. A: 200.000 UI.

### 3.3 Nifas

#### Pengumpulan data dasar Nifas Tanggal 17 -02- 2013, Pukul 17.00 WIB

##### 3.3.1 Subyektif

###### 1. Keadaan umum

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan, bertambah ketika di gunakan dalam beraktifitas berlebih atau saat melakukan gerakan cepat. Saat ini ibu melakukan dengan membatasi gerak untuk mengurangi aktifitasnya.

###### 2. Pola kesehatan fungsional

Ibu makan nasi sedikit dan minum 2 gelas teh hangat, ibu BAK 1x (spontan tan pa rasanyeri), ibu belum BAB.

##### 3.3.2 Obyektif

K/u ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, Terdapat luka bekas jahitan perineum derajat II (mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum), lokhea rubra.

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,5° C.

##### 3.3.3. Assesment

###### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001 Post Partum 6 Jam
- b. Masalah : nyeri jahitan Perineum
- c. Kebutuhan : a. Mobilisasi dini
  - b. Pola eliminasi

###### 2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial : Infeksi luka perineum

###### 2. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan

Segera Tidak ada

### 3.3.4 Planing

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu mampu beradaptasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

- Kriteria hasil :
- a. Ibu dapat mobilisasi dini.
  - b. Ibu dapat memenuhi pola eliminasi.
  - c. ibu mampu beradaptasi terhadap rasa nyeri.

#### 1. Intervensi

1. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri jahitan perineum dan cara mengatasinya.  
Rasional : Pengetahuan meningkatkan kemandiran dalam merawat tubuh.
2. Ajarkan ibu cara mobilisasi dini atau ambulasi dini  
Rasional : Ambulasi dini terbukti bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu.
3. Ajarkan pada ibu teknik perawatan perineum secara mandiri  
Rasional : Mencegah kontaminasi dan infeksi.
4. Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas  
Rasional : nutrisi yang seimbang berpengaruh terhadap penyembuhan jahitan perineum.
5. Jelaskan tanda bahaya nifas  
R/ Deteksi dini adanya komplikasi.
6. Lanjutkan pemberian terapi  
R/ : mempercepat proses penyembuhan.

## 2. Implementasi

- 1). Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri bekas luka jahitan perineum yang di sebabkan karena adanya bekas jahitan sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa nyeri ketika digunakan untuk beraktivitas, nyeri yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan. Cara mengurangi rasa nyeri dengan cara kompres panas atau dingin pada daerah perineum.
- 2). Mengajarkan ibu cara mobilisasi dini atau ambulasi dini dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan .
- 3). Mengajarkan pada ibu teknik perawatan perineum, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 4). Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
- 5). Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain: kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas, infeksi luka jahitan perineum dapat ditandai dengan adanya peningkatan suhu, frekuaensi nadi dan pernafasan, adanya *dolor* (perubahan bentuk), *kalor* (perubahan suhu meningkat), *rubor* (perubahan warna kulit kemerahan), *function laesa* (gangguan fungsi tubuh).

- 6). Melanjutkan pemberian terapi :
  - a. Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
  - b. Fe 500mg (Penambah darah dan multivitamin) 2x1
  - c. Ciprofloksasin 500 mg (antibiotik) 3x1

### **3. Evaluasi**

Minggu, 17 februari 2013 Jam 17.00 WIB

S: Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan dan nyeri jahitan perineum mulai berkurang.

O: K.U ibu baik

TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg.

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu :36,5 °C

TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih keras, lochea rubra, tampak jahitan perineum yang masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: P10001 Post Partum 6 Jam

P: a. Anjurkan ibu untuk beristirahat

b. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya

c. Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi

#### **3.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN**

##### **1. Kunjungan rumah 1**

Sabtu, 23 februari 2013 jam 10.45 wib

S: Ibu mengatakan luka jahitan masih terasa sedikit nyeri dan ibu masih merasa agak takut saat ingin BAB. Dan bayinya tidak mau menyusu.

O: K/u ibu baik, kesadaran composmentis, ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36<sup>0</sup>C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, tidak ada pembesaran kalenjar tiroid dan limfe.

- a. Pada payudara : kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol menonjol (puting susu sebelah kiri sedikit tenggelam), tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.
- b. Pada abdomen : tidak ada luka bekas operasi, UC baik dengan konsistensi keras, TFU pertengahan pusat-symphisis, kandung kemih kosong.
- c. Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada varises, tidak ada kondiloma akuminata, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea sanguinolenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah tampak kering, → pemeriksaan hanya dengan inspeksi dan dengan alat bantu senter.
- d. Pada ekstermitas : simetris, tidak ada lesi, tidak ada varises, ada bengkak pada kedua kaki, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/+

A: P10001, post partum hari ke 6.

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memhami.
4. Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, tidak boleh menahan BAK dan BAB, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu memahami.

## 2. Kunjungan rumah 2

Kamis, 3 maret 2013, jam 14.45

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri, sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan tidak mempunyai keluhan apapun.

O : TTV = TD : 110/80mmHg

S : 36°C

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

ASI sudah keluar dengan lancar dan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif.

Involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba, terdapat lochea serosa, bekas luka jahitan sudah kering dan menutup, tidak ada infeksi.

A : P10001 Post Partum Hari Ke 14

P :

- a. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya
- b. Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.
- c. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- e. Berikan HE tentang KB paska persalinan.