

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 KEHAMILAN**

##### **3.1.1 Subyektif**

Tanggal 15 April 2013      Oleh: UmiMunasaroh      Pukul : 19.30 wib

##### **1. Identitas**

Ibu bernama Ny “F” dengan usia 20 tahun, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, beragama islam. Suami bernama Tn”K” usia 25 tahun, pekerjaan swasta, alamat tempat tinggal Sumpat No 22 Rt 6, gresik. No yang dapat dihubungi 08161613o4779.

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

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng dan merasa sakit pinggang bagian bawah, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

##### **3. RiwayatKebidanan :**

Kunjungan : ulang ke 6

Riwayat menstruasi :

Menarche 12 tahun, siklus 28 hari secara teratur, banyaknya 2-3x ganti pembalut tiap hari, lamanya 5 hari, sifat darah cair, dengan warna merah segar, sedangkan bau anyir. ibu mengalami flour albus 2 hari,tidak berbau, dan warna putih kekuningan.

HPHT :05- 08- 2012

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

Ibu belum pernah hamil dan tidak pernah keguguran.

## 5. Riwayat kehamilan sekarang

### 1. Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan mengeluh sering pusing ketika bangun tidur dan jika sering lama berdiri, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III: Ibu mengatakan pada akhir kehamilan ini ibu sering merasa sakit pinggang .

### 2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

### 3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 3 kali

### 4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.

Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1 dan TT 2 saat sekolah SD, TT 3 CPW, TT 4 saat hamil ini.

## 6. Riwayat Pemeriksaan Antenatal

### a. Tanggal 19-10-2012

Mengeluh nyeri perut dan pinggang, TD:100/60 mmHg. BB:45kg, uk: 10 minggu 5hari, TFU: belum teraba

### b. Tanggal 19-11-2012

Mengeluh pusing,mencret,nyeri perut,sakit pinggang,TD: 110/70 mmHg, BB:46kg, uk:15 minggu, TFU:-

c. Tanggal 20-12-2012

Mengeluh Punggung sakit, pusing, TD:100/60mmHg, BB: 47,5kg, uk:19 minggu 3 hari,TFU2 jari bawah pusat,Hb: 12 gr%.

d. Tanggal 18-03-2013

Mengeluh tenggorokan sakit, TD: 110/70mmHg, BB: 52kg, TFU 22cm, uk:28 minggu, let kep U, DJJ 152x/menit, albumin: negative, reduksi: negative.

e. Tanggal 08-04-2013

Mengeluh kenceng-kenceng, sakit pinggang,TD: 120/80mmHg, BB:56 kg, uk: 34 minggu, TFU 29cm, let kep U DJJ 145x/menit.

f. Tanggal 15-04-2013

Mengeluh kenceng-kenceng, sakit pinggang,TD: 110/70 mmHg, BB: 56 kg, uk: 37 minggu, TFU 29 cm, let kep U DJJ 130x/menit.

## 7. Pola Kesehatan Fungsional

**Tabel 3.5 Pola Kesehatan Fungsional**

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1.Pola Nutrisi	Makan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: ± 6-7 gelas/hari.	Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah. Minum: ± 7-8 gelas/ hari.
2.Pola Eliminasi	± 1x/hari ± 3-4 x/hari	BAB: ± 1x/hari BAK: ± 4-5 x/hari

3.Pola Istirahat	Tidur siang: $\pm$ 1-2 jam/hari. Tidur malam: $\pm$ 7-8 jam/hari.	Tidur siang: $\pm$ 1 jam/hari. Tidur malam: belum ibu lakukan.
4.Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll.
5.Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali ketika suaminya datang.	Melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali ketika suaminya datang
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatangpeliharaan	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.	Tidak merokok. Tidak minum alkohol,tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari bidan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

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

Selama ini ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik.

**8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Dalam keluarga tidak ada penyakit menurun.

**9. Riwayat psiko-social-spiritual**

**- Riwayatemosional :**

Trimester I : Ibu mengatakan pada awal kehamilan emosi tidak stabil.

Trimester II : Ibu mengatakan emosinya sudah mulai stabil.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa gelisah dan cemas dalam menghadapi persalinannya nanti.

- **Status perkawinan**

**a. Status perkawinan:** kawin 1 kali, suami ke 1, menikah umur 17 tahun, lamanya 3 tahun.

**b. Kehamilan ini** : Di rencanakan

**c. Hubungan dengan keluarga** : Akrab

**d. Hubungan dengan orang lain** : Akrab

**e. Ibadah / spiritual** : Patuh

**f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

**g. Dukungan keluarga :**

Keluarga mendukung penuh dengan adanya kehamilan ini dan turut berpartisipasi dalam pemantauan kehamilannya.

**h. Pengambil keputusan dalam keluarga :** Keluarga

**i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :** BPS. Ananda

**j. Tradisi :** Mengadakan Tahlilan pada waktu usia kehamilan 7 bulan.

**k. Riwayat KB :** Ibu belum pernah memakai kb apa pun

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Keadaan emosional : kooperatif

d. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanandarah : 110/70 mmHg, berbaring
- 2) Nadi : 80 kali/menit, teratur
- 3) Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
- 4) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, aksila

e. Antropometri

- 1) BB sebelum Hamil : 45 kg
- 2) BB periksa yang lalu : 56 kg
- 3) BB sekarang : 56 kg
- 4) Tinggi Badan : 158 cm
- 5) Lingkar Lengan Atas : 26 cm

f. Taksiran persalinan : 12-05-2013

g. Usia Kehamilan : 36 minggu.

h. KSPR : 2

**i. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat clhoasma gravidarum, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Warna hitam, bergelombang, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.
- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

- d. Mulut&gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis,tidak terdapat caries.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, 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,Colostrum belum keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mamae
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
1. Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoideus, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
  2. Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dindingabdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri terababagian kecil janin.

3. Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus kepala masih dapat digoyangkan kepala belum masuk PAP.
4. Leopold IV : penurunan kepala 5/5
5. TFU Mc. Donald : 29 cm
6. TBJ/EFW : 2790 gram
7. DJJ : 130x/menit (dopler)

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

Anus: tidak terdapat hemoroid, terdapat daging tumbuh sebelah anus.

- k. Ekstremitas :
- a. atas : simetris, turgor kulit baik, tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada gangguan pergerakan.
  - b. bawah : simetris, turgor kulit baik, tidak oedema, tidak varices, tidak ada gangguan pergerakan.

**j. 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 : 15 cm

**k. Pemeriksaan Laboratorium**

- a. Darah: Hb: 12 gr% (20-12-12)
- b. Urine : Albumine/Reduksi: -/- (18-03-13)

**3.1.3 ASSESMENT**

**1. Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : GI P<sub>00000</sub>, uk 36 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let  
kep  $\cup$ , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin  
baik.
- b. Masalah : Cemas dan Nyeri pinggang
- c. Kebutuhan : HE tentang aktivitas uterus (his palsu) dan berikan  
dukungan kepada pasien, pola istirahat, pola aktivitas

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

Tidak ada

**3. Identifikasi kebutuha akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Tidak ada.

### 3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  45 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : Keluhan yang ibu rasakan dapat teratasi atau berkurang.

#### 1. Intervensi

- 1) Berikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan.

R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu. Dan ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.

- 2) Berikan HE tentang nyeri pinggang dan cara mengatasinya.

R/ menjelaskan selama hamil, ligament menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksasi dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

- 3) Berikan HE tentang fisiologi aktivitas uterus (his palsu).

R/ Kontraksi ini dapat menciptakan ketidaknyamanan pada multigravida pada trimester kedua maupun ketiga. Saat proses perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.

- 4) Berikan HE pola istirahat,pola aktifitas.

R/ menganjurkan Istirahat yang sebanyak mungkin saat kehamilan karena dapat mengalami kemajuan,menghindari mengangkat benda berat dan menggunakan teknik mengangkat barang yang baik.

- 5) Berikan HE tanda-tanda persalinan.

R/ Membantu klien untuk mengenali tanda persalinan, untuk menjamin tiba di rumah sakit tepat waktu, dalam menangani persalinan/ kelahiran

- 6) Berikan HE persiapan persalinan.

R/ Persiapan kebutuhan ibu dan bayi jika dipersiapkan lebih awal akan memperlancar proses persalinan.

- 7) Berikan Multivitamin : Omega vit 1x 1tablet/hari

Kalk 1x1 tablet/hari.

R/ Vitamin stamina tubuh dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu dan janin.

- 8) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

R/ Memantau kondisi ibu dan janin

- 9) Buat kesepakatan untuk melakukan kunjungan rumah 1minggu lagi

R/ Memantau kondisi ibu dan janin.

## 2. Implementasi

Tanggal : Jum'at, 15-04-2013 pukul: 19.40 wib

- b. Memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik dengan: TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit,

Rr: 20 Kali / menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, DJJ : 130x/menit.

- c. Memberikan HE tentang fisiologi aktivitas uterus (his palsu)

Kenceng-kenceng yang dialami ibu merupakan hal yang normal itu adalah tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, Sehingga ibu tidak perlu cemas.

- d. Memberikan HE tentang Nyeri punggung bagian bawah.

Nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral biasanya akan meningkat intensitasnya pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar.

- e. Memberikan HE Pola nutrisi dan Pola aktifitas

Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi sebagai media pertumbuhan janin dan plasenta. Menganjurkan ibu tidak mengangkat benda terlalu berat dan menggunakan teknik dalam mengangkat barang dengan menekuk lutut dan mempertahankan punggung tetap lurus serta postur tubuh yang baik.

- f. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan

Kenceng-kenceng dari perut menjalar ke punggung dalam 10 menit  
3-4x, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban.

- g. Memberikan HE persiapan persalinan

Persiapan untuk ibu : baju, jarik, celana dalam, dan pembalut.

Persiapan bayi : baju, bedong, handuk, topi, popok, sarung tangan dan kaki.

- h. Memberikan Multivitamin : Kalk                    1x 1 tablet/hari

Omega vit 1x1 tablet/hari

- i. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal

22-4-2013.

## 1. Evaluasi : SOAP

Jum'at,15-04-2013

pukul: 20.10 wib

**S** : Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjelasan yang suda diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan dirumah.

**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: 80x/menit. S: 36,5°C

**A** : GI P00000, uk 36 minggu, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U,

Jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janinbaik.

**P** : Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila

Ada Keluhan.

### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN

#### 1) Kunjungan rumah pertama.

Senin,23 april 2013

pukul:08.30 wib

**S**: Ibu mengatakan punggungnya sudah tidak begitu merasa sakit pinggang.

**O**: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoideus (29 cm), puka, presentasi kepala, konvergen. DJJ: 142x/menit,teratur. Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema. Urine: reduksi (negatif), albumine (negatif).

**A**: Ibu: GI P00000, uk 37 minggu 1hari , hidup, tunggal, intra uterine,

let.kep ~~U~~,jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P:** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Memberikan HE pada ibu mengenai: pola aktivitas, pola istirahat, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, ibu memahami.
3. Kontrol ulang 3 hari lagi dan datang jika ada keluhan, ibu memahami dan mau menjalankannya.

## **2) kunjungan kedua**

Senin, 29 April 2013

pukul: 15.30wib

**S:** Ibu mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan.

**O:** TD: 120/80 mmHg, nadi: 88 x/ menit, RR: 24x/ menit, sklera putih, conjungtiva merah muda. TFU: 3 jari bawah processus xypoides (32 cm), puka, presentasi kepala, konvergen, DJJ : 137x/menit, teratur.

**A:** GI P00000, uk 38 minggu 1 hari, hidup, tunggal, intra uterine, let.kep  $\cup$ , jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P:** 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Menginformasikan pada ibu mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda perslinan, Ibu memahami.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap minum multivitamin (alinamin, B1) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.
4. Kontol ulang 5 hari lagi dan datang jika ada keluhan, ibu memahami dan mau menjalankannya.

## **3.2 PERSALINAN**

Ibu datang kembali pada tanggal 7,mei 2013 pukul 00.30 WIB

### **3.2.1 Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan mengeluarkan banyak lendir bercampur darah.

### **3.2.2 Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran komposmetis,TD: 110/70 mmHg, Nadi: 90x/menit, RR: 18x/ menit, Suhu: 36,5°C, mammae: ASI sedikit keluar, pemeriksaan fisik muka tidak pucat dan tidak ada oedem. Abdomen: TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puka, presentasi kepala, divergen 2/5, TFU Mc. Donald: 34 cm, His 4x 40”, DJJ 142x/mnt. Genetalia: vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada varices, tidak ada candiloma lata atau acuminata, tampak keluar lendir bercampur darah dari vagina.tidak ada hemoroid. Pemeriksaan dalam: pada tgl 7/05/2013, Pukul: 00.40 wib, tidak teraba benjolan spina, arcus pubis lebar, sacrum lebar, tidak teraba promontorium, VT Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban positif, let.kep  $\cup$ , teraba uuk kanan depan, Hodge III, molase O, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin. Ekstremitas atas/bawah : tidak oedema.

### 3.2.3 Asasement

#### 1. Interpretasi data

Diagnosa : GI P<sub>0000</sub> UK 39 minggu 2 hari hidup tunggal let kep U  
intra uteri jalan lahir normal k/u ibu dan janin baik inpartu kala I fase  
aktif

Masalah : cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu

#### 1) Antisipasi terhadap diagnose atau masalah potensial

tidak ada

#### 2) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan.

tidak ada.

### 3.2.4 PLANNING

#### Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\leq 120$  menit  
Diharapkan terjadi pembukaan lengkap dan kecemasan  
ibu dapat berkurang..

Kriteria hasil : k/u ibu dan janin baik, his semakin adekuat, terjadi  
penurunan kepala janin, terjadi pembukaan lengkap, adanya  
tanda gejala kala II. Ttv dalam batas normal: TD: 110/70  
140/90, N: 80-100x/menit, S: 36.5<sup>0</sup>-37.5<sup>0</sup>, ibu tidak  
merasakan khawatiran berlebihan saat persalinan  
berlangsung.



## I. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan.

R/ Penjelasan tentang keadaan pasien mengurangi rasa cemas ibu. Dan ibu berhak mendapat penjelasan tentang kondisinya saat ini.

2. Fasilitasi informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

R/: keluarga menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat bidan.

3. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan.

R/ Bila prosedur melibatkan tubuh klien, ini perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

4. Persiapkan tempat persalinan.

R/ Memperhatikan kenyamanan klien.

5. Lakukan asuhan sayang Ibu.

R/ Jika ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan asuhan yangaakan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

6. Lakukan persiapan alat, obat-obatan dan serta pakaian untuk ibu dan bayi.

R/ ketidak-mampuan untuk menyediakan semua perlengkapan bahan-bahan dan obat-obat essensial pada saat diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi baru lahir sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

7. Lakukan pencegahan infeksi

R/ menghilangkan kontaminasi yang dapat menimbulkan infeksi pada ibu dan sepsis janin.

8. Ajarkan pada ibu tehnik relaksasi.

R/ dapat memblok impuls nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi kutan.

9. Lakukan observasi kemajuan persalinan.

- DJJ dan his tiap 30 menit dan penurunan kepala tiap 4 jam, Tekana Darah Suhu tiap 4 jam, nadi tiap 60 menit.

R/ memantau kemajuan persalinan dan memberikan informasi untuk pasien

## II. Implementasi

Selasa, 07.05.2013

pukul: 00.50 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan: TD: 110/70 mmHg, N: 90x/menit, Rr: 18x/ menit, S: 36,5°C, TFU 3 jari bawah processus xypoideus, puka, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 2/5, TFU Mc. Donald: 34 cm, His 4x 40”.

VT Ø 8 cm, eff 75 %, ketuban positif, teraba uuk kanan depan, Hodge III, molase O.

2. Memfasilitasi informed choice dan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan keluarga menyetujui.

3. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan.

4. Mempersiapkan tempat persalinan.

5. Melakukan asuhan sayang Ibu.

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Membantu mengatur posisi ibu
- c. Meminta suami untuk mendampingi ibu
- d. Memberikan cairan dan nutrisi
- e. Memberitahu ibu boleh jalan ke kamar mandi jika ingin BAK/BAB atau jalan-jalan disekitar ruangan jika tidak sakit.
- f. Mengajarkan suami untuk menggosok-gosok punggung.

6. Melakukan persiapan alat, obat-obatan dan serta pakaian untuk ibu dan bayi.

7. Melakukan pencegahan infeksi dengan :

- a) Membuat larutan klorin 0.5 %
- b) Menggunakan alat-alat steril
- c) Menggunakan APD
- d) Membuat air sabun.

8. Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi.

9. Melakukan observasi kemajuan persalinan.

DJJ dan his tiap 60 menit, penurunan kepala tiap 4 jam

-TTV : Tekanan Darah, Suhu tiap 4 jam, nadi tiap 60 menit.

### **Evaluasi**

Rabu, tanggal 7 maret 2013 pukul 02.00 wib

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

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

**A:** kala II

**P:** Lakukan Asuhan Persalinan Normal langkah 1-27.

### **Kala II**

**Tujuan** : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  60 menit diharapkan bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan.

**Kriteria hasil** : k/u ibu & janin baik : TTV dalam batas normal (Tekanan darah  $\leq$ 140/90, Nadi 60-100 x/menit, Suhu 36,5-37,5<sup>0</sup>C, pernafasan 16-20x/menit) dan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), Ibu kuat meneran, Bayi lahir spontan B, Tangis bayi kuat, Bayi bergerak aktif, Warna kulit kemerahan

### **Implementasi:**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.
  - ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
  - ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
  - perineum tampak menonjol.
  - vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
  - menggelar kain ditempat resusitasi
  - mematahkan ampul oksitosin 10 unit, dan memasukkan spuit 3cc dalam partus set.

3. Memakai celemek.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Melakukan amniotomi dengan menggunakan  $\frac{1}{2}$  kocher.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memeriksa DJJ saat uterus berkontraksi.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta keluarga untuk memmbantu menyiapkan posisi untuk meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat  $\frac{1}{3}$  bagian, dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka melakukan episiotomy kemudian 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.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan 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 (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). - .
25. Menilai segera bayi baru lahir dan meletakkan bayi didepan vulva.
26. 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.

27. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

## 2. Evaluasi

Rabu, tanggal 7 mei 2013, pukul: 02.30 wib.

**S:** Ibu mengatakan merasa senang bayinya lahir dengan sehat.

**O:** tanggal 7 mei pukul 02.30 wib, bayi lahir Spt-B, bayi menangis kuat, JK ♂, warna kemerahan.

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

**A:** kala III.

**P:** Lanjutkan Asuhan persalinan normal langkah 28-40.

### Kala III

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

**Kriteria Hasil** : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, Kontraksi uterus baik.

### Implementasi:

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin supaya uterus berkontraksi.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Setelah 1 menit setelah bayi lahir.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.

31. Menggunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Jepit tali pusat dengan klem umbilikal steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. --
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.



## 2.Evaluasi

Rabu, tanggal 7 mei 2013, pukul: 02.45 wib

**S:** ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

**O:** Plasenta lahir lengkap pada tanggal 7 mei 2013, pukul 02.45 wib.intact 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.

PB: 52cm, BB: 3400 gr, luka epsisiotomi pada perineum.

**A:** Kala IV

**P:** Lanjutkan Asuhan Persalinan Normal langkah 41-58

### Kala IV

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

Kriteria Hasil : Tidak terjadi perdarahan, Kontraksi uterus keras,TTV dalam batas normal: TD: 110/70-140/90, N:80-100 $\times$ /menit, S:36.5 -37.5<sup>o</sup> c, Rr: 18-20 $\times$ /menit.

### Implementasi:

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. -
44. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
45. -

46. 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.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.  
Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

## Evaluasi

Tanggal, 7 Mei 2013, pukul 04.30 wib.

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

**O:** k/u ibu baik, TD:130/70mmHg N:92x/menit, Rr:20x/mnt, S:36,5° C  
TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong,  
jumlah darah satu pembalut, lokhea rubra.

**A:** 2 jam post partum.

**P:** - Memindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung, Mengajarkan pada ibu tehnik menyusui yang benar, Memberikan HE pada ibu mobilisasi, nutrisi, Memeberikan therapy: Amoxillin: 500mg, asam mefenamat: 500mg, vit. A: 200.000ui

### 3.3 NIFAS

Rabu, tanggal 7 Mei 2013. Pukul: 08.30 wib.

#### 3.3.1 Subyektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mules-mules dan nyeri pada luka jahitan perineum, Tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu bisa berjalan-jalan dan menyusui bayinya. Serta ibu ingin pulang.

#### 3.3.2 Obyektif

##### a. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Tanda-tanda vital :
  - 1) Tekanan darah: 130/70 mmHg (berbaring)
  - 2) Nadi : 80 x/menit

3) Pernafasan : 21 x/menit

4) Suhu : 36,8<sup>0</sup> C

b. Pemeriksaan fisik:

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b) Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih.
- c) Payudara : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, putting susu menonjol, colostrum sudah keluar,
- d) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, uc bulat keras, kandung kemih kosong.
- e) Genetalia : Terdapat luka jahitan, darah merah segar (lochea Rubra) banyaknya ½ pembalut
- f) Ekstremitas atas tidak oedem, ekstremitas bawah tidak oedem, tidak varises.

### 3.3.3 ASESSMENT

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P10001, post partum 6 jam.
- b. Masalah : nyeri luka jahitan pada perineum
- c. Kebutuhan : HE aktivitas, nutrisi, personal hygiene

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

Tidak ada

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

Tidak ada

### 3.3.4 PLANNING

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama ± 30 menit

diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat memahami dan menjelaskan kembali tentang apa yang Dijelaskan oleh bidan, Ttv dalam batas normal meliputi TD: 110/70-140/90mmHg, N:80-100x/mnt, Rr:118-24x/mnt,S:36.5-37.5° C

### 1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

R/ : Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawa klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri luka jahitan pada perineum.

R/ : adanya perlukaan pada jaringan sehingga mengantarkan impuls syaraf motorik yang menghantarkan pada hipotalamus sehingga mengantarkan nyeri.

3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

R/ : hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior.

4. Berikan HE tentang pola nutrisi.

R/ : dalam nutrisi dibutuhkan penambahan jumlah kalori 500 kkal/hari, protein 20 gram/gari, dimana dapat memperbaiki jaringan didalam tubuh.

5. Berikan He tentang tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir.

R/ Mengidentifikasi masalah potensial yang memerlukan intervensi oleh pemberi pelayanan kesehatan.

6. Personal hygiene

R/: mandi yang teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan pada luka perineum.

7. Tanda-tanda bahaya masa nifas.

R/ : membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

8. Persiapan ibu untuk pulang.

R/: mempersiapkan tentang perlengkapan ibu dan bayi yang akan kembali dirumah.

9. Jadwalkan ibu kontrol ulang 3 hari, atau bila didapatkan tanda bahaya masa nifas dan bayi.

R/ : menguatkan hubungan antara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi.

## 2. Implementasi

Rabu, 7 Mei 2013

pukul: 09.00 wib

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri luka jahitan , hal ini dikarenakan kondisi luka yang masih dalam keadaan basah.
3. Mengajarkan ibu melakukan ASI Eksklusif. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam sekali. Dan membangunkan bayinya ketika tidur.
4. Memberikan HE tentang :

- a. Pola nutrisi : Ibu tidak boleh tarak, boleh makan semua kecuali ada alergi terhadap makanan tertentu. Minum air putih minimal 3 liter/ hari atau sama dengan 2 botol besar.
  - b. Pola Istirahat : beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
  - c. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat: Talipusat tidak perlu diberi apapun cukup ditutup dengan kasa kering dan steril. Jaga kasa agar selalu kering. Ganti kasa setiap habis mandi dan jika kasa sudah basah.
  - d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir : Demam tinggi atau terlalu dingin, sekitar tali pusat memerah, tali pusat berdarah, bengkak berbau busuk dan bernanah, Warna kulit kuning (terutama 24 jam pertama) biru atau pucat., hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah.
5. Personal hygiene : mandi 2x/hari, mengganti pembalut setelah buang air kecil dan besar. Membersihkan daerah kemaluan dari arah depan kebelakang, tanpa pengompresan air hangat pada daerah luka.
  6. Tanda-tanda bahaya masa nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak berbau pada jalan lahir , bengkak pada kaki, tangan dan muka.
  7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal 8x/hari.
  8. Mempersiapkan ibu untuk pulang.
    - a. Memandikan bayi dan menyuntikkan imunisasi HB uniject
    - b. Menilai perdarahan dan menganjurkan ibu untuk mandi.

9. Menjadwalkan ibu kontrol ulang 1minggu lagi pada tanggal 10 mei 2013 atau bila terdapat keluhan.

### 3. Evaluasi

Rabu, tanggal 7 Mei 2013. Pukul: 09.00 wib.

**S:** Ibu mengatakan perutnya masih merasa nyeri pada luka jahitann.

**O:** K/u ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra. TD: 130/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 21x/menit, Suhu: 36,8° C.

**A:** post partum 6 jam.

**P:** - Menjelaskan hasil pemeriksaan padaibu, ibu memahami.

- Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri yang dialami ibu. Ibu memahami.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin. Ibu mau menjalankannya.
- Memberikan HE: personal hygiene, nutrisi, tanda-tanda bahaya masa nifas dan bayi. Ibu memahami.
- Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran dan menyuntikkan imunisasi HB uniject.
- Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
- Mempersiapkan ibu untuk pulang.
- Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1minggu lagi(14.05.2013), Ibu menyepakati.

-



## 2. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 1

Rabu, tanggal 13 mei 2013. Pukul 08.00 wib

**S:** Ibu mengatakan masih merasa sengkring-sengkring ketika BAK ke kamar mandi karena luka jahitannya.

**O:** k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU: 3 jari diatas symphisis pubis, lochea serosa, luka jahitan masih, tampak masih basah.

**A:** post partum hari ke 6.

**P:** -Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.

- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.

- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu memahami.

- Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka tanpa menggunakan air hangat, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

## 3. CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2

Rabu, tanggal 23 mei 2013. Pukul 18.30 wib

**S:** Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

**O:** k/u ibu baik, ASI keluar lancar, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba.

TD: 120/80 mmHg, Nadi: 81 x/menit, RR: 20 x/menit.

**A:** Post partum hari ke 14

**P:** -Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

- Memberikan KIE pada ibu mengenai KB, ibu memahami.