

**BAB 3**  
**TINJAUAN KHASUS**

**3.1 KEHAMILAN**

**3.1.1 Subyektif**

Tanggal : 01 april 2013      Pukul : 16.45 WIB

**1. Identitas**

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. B
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: -
Alamat	: Tambak pring barat no.40	Alamat	: Tambak pring barat no.40
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	: 383/12	No. register	:

**2. Keluhan utama (PQRST) :**

Ibu mengatakan sering kencing sejak 3 hari yang lalu, paling sering ketika malam dan pagi hari, tetapi keluhan ini tidak mengganggu aktifitas ibu.

### 3. Riwayat Kebidanan

1. Kunjungan ulang ke 6

2. Riwayat menstruasi :

menarche pada usia 12 tahun (1 SMP), siklus menstruasi 28 hari (teratur 1 bulan 1x), banyak darah menstruasi yaitu ganti pembalut 2-3x/hari, lama menstruasi selama 5 hari, sifat darahnya cair berwarna merah segar, baunya anyir, tidak disminhorea. Flour albus 1 hari sebelum menstruasi, tidak berbau warnanya jernih.

3. HPHT : 16-07-2013

### 4. Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke 1 : hamil ke 1, usia kehamilan 9 bulan, tidak ada penyulit, jenis persalinan spt B, ditolong oleh bidan di BPM Muarofah, tidak ada penyulit jenis kelamin perempuan, panjang 49, berat 2900, hidup, usia 6 tahun, keadaan baik, laktasi 6 bulan. Hamil ini

### 5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

a. Trimester I : Ibu mengatakan saat 3 bulan pertama kehamilan ibu sering mual

b. Trimester II : Ibu mengatakan kadang pusing

c. Trimester III : Ibu mengatakan pada kehamilan tuanya sering kencing

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 10 kali

4. Penyuluhan yang sudah didapat :  
 Nutrisi, istirahat, aktifitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan,  
 persiapan persalinan.

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT V

- imunisasi lengkap saat bayi (TT1,TT2)
- saat kelas 1 SD (TT3)
- saat CPW (TT4)
- TT5 diberikan saat kehamilan pertama di **BPM Afah Fahmi**

## 6. Pola Kesehatan Fungsional

### 1. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil ataupun sesudah hamil makan  
 3x/hari dengan nasi, lauk dan sayur. minum air putih 8 gelas /hari.

### 2. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil BAK 5x/hari warna kuning jernih,  
 BAB 1 hari sekali dengan konsistensi lunak, dan selama hamil BAK  
 10x/hari warna kuning jernih, BAB 1 hari sekali dengan konsistensi  
 lunak.

### 3. Pola Istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil ataupun sesudah hamil tidur siang 2  
 jam dan tidur malam 7 jam.

### 4. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitas selama hamil sama seperti sebelum hamil  
 yaitu melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga,  
 mengurus anak, memasak, menyapu, dll.

#### 5. Pola Seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu dan selama hamil tidak melakukan hubungan seksual

#### 6. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, jamu, dan binatang peliharaan.

Ibu mengatakan sebelum hamil ataupun selama hamil tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak pakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak memelihara binatang.

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

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi.

#### 8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi.

#### 9. Riwayat psiko-social-spiritual

##### Riwayat emosional :

Secara psikologi pada trimester 1 ibu merasa senang dengan kehamilan ini, trimester II, tidak ada, trimester III senang bercampur cemas karena persalinan semakin dekat.

##### Status perkawinan

Kawin 1 kali, suami ke 1, kawin usia 19 tahun, lamanya 7 tahun

a. **Kehamilan ini** : direncanakan

b. **Hubungan dengan keluarga** : akrab

**c. Hubungan dengan orang lain :** biasa

**d. Ibadah / spiritual :** patuh

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

Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, dan berharap bayi yang dilahirkan nanti adalah laki-laki

**f. Dukungan keluarga :**

Keluarga mendukung dengan adanya kehamilan ini dibuktikan saat ibu control ulang keluarga ikut mengantarkan ibu

**g. Pengambil keputusan dalam keluarga :**

suami

**h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :**

BPM Afah dan ditolong oleh bidan

**i. Tradisi :**

Saat persalinan sudah dekat ibu mengikat tali di perutnya

**j. Riwayat KB :**

Ibu menggunakan Kb suntik 3 bulan dan berhenti 1 tahun yang lalu

### 3.1.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Keadaan emosional : Kooperatif

d. Tanda –tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg ( berbaring ),

Nadi 88 kali/menit (teratur), Pernafasan 24 kali/menit (teratur), Suhu

36,8 °C ( aksila)

- e. Antropometri : BB sebelum Hamil 55 kg, BB periksa yang lalu 63 kg, BB sekarang 63,5 kg, Tinggi Badan 157 cm, Lingkar Lengan Atas 26 cm
- f. Taksiran persalinan : 23 - 04 - 2013
- g. Usia Kehamilan : 37 minggu

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

- a. Wajah : wajah simetris, tidak odem, tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum.
- b. Rambut : kebersihan cukup, warna rambut hitam, tidak kusam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : mata simetris, tidak ada odem pada palpebra, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- d. Mulut & gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, tidak terdapat caries dan epulis, lidah bersih.
- e. Telinga : lubang dan daun telinga semetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
- f. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada polip atau pembengkakan di hidung, tidak ada secret, kebersihan cukup, septum nasi ditengah.
- g. Dada : simetris, tidak tampak retraksi dada , irama nafas teratur, tidak ada weezing dan ronchi.

- h. Mamae : pembesaran payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, puting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada benjolan , kolostrum belum keluar.
- i. Abdomen : pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra dan tidak ada striae.

Leopold I: 3 jari bawah prosesus xypoid, teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting.

Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan pada sisi kiri ibu dan teraba bagian kecil janin pada sisi kanan ibu.

Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.

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

TFU Mc. Donald : 30 cm.

TBJ/EFW : 2790 gram.

DJJ : 138 x/menit teratur (doppler).

- j. Ekstremitas :

Atas : simetris, turgor kulit baik, tidak odem, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, turgor kulit baik, tidak odem, tidak ada varises, tidak ada gangguan pergerakan.

### 3.1.3 Assesment

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G<sub>II</sub> P<sub>10001</sub> uk 37 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Masalah : Sering kencing
- c. Kebutuhan : Berikan HE tentang :
  1. penyebab sering kencing
  2. Cara penanganannya sering kencing
  3. 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 kebidana selama 20 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan

Kriteria Hasil : ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan bidan

#### 1. Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tentang kondisinya saat ini  
Rasional : alih informasi dari bidan kepada klien.
2. Jelaskan pada ibu penyebab fisiologis sering kencing serta penanganannya



Rasional : membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekwensi berkemih.

3. Berikan HE tentang pola Istirahat

Rasional : istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolic berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu/janin.

4. Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan

Rasional : menambah wawasan klien

5. Berikan HE Tanda tentang bahaya kehamilan

Rasional : menambah pengetahuan ibu, serta dapat mengantisipasi secara dini dan mengambil tindakan apabila terjadi sesuatu.

6. Berikan HE tentang persiapan persalinan

Rasional : antisipasi dini terhadap hal-hal yang bersifat mendadak.

7. Berikan vitamin oral B1 (2x1) dan Alinamin F ( 2x1)

Rasional : mematangkan jalan lahir

## 2. Implementasi

Tanggal 01-04-2013      Jam 17.00 Wib

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Menjelaskan penyebab fisiologis terjadinya sering kencing : yaitu sering kencing terjadi karena rahim yang semakin membesar, dan kepala janin yang mulai masuk panggul menekan kandung kemih ibu.

Cara mengatasi : kosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin BAK.

3. Memberikan HE tentang pola istirahat : tidur siang minimal 1-2 jam serta kurangi aktivitas yang berlebihan.
4. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan yaitu perut mules secara teratur( sering dan lama), keluar lendir bercampur darah, dari kemaluan, keluar air ketuban dari jalan lahir.
5. Memberikan HE tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti nyeri kepala hebat serta penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam tinggi, nyeri uluhati, nyeri perut bagian bawah, keluar darah atau cairan dari jalan lahir, bengkak pada kaki.
6. Memberikan HE tentang persiapan persalinan . persiapan persalinan : menyiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan saat persalinan nanti seperti pakaian ibu, sewek secukupnya, pakaian bayi kemudian ditempatkan dalam tas (siap pakai), uang, darah, serta kendaraan.
7. Memberikan vitamin oral seperti : B1 ( 2x1) dan Alinamin F (2x1).

### 3. Evaluasi

Tanggal 01-04-2013

Jam 17.20 Wib

S : Ibu mengerti tentang penjelasan yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu mampu mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh bidan seperti tidur siang minimal 1-2 jam, segera kembali jika demam, keluar cairan dari jalan lahir

A : G<sub>II</sub> P<sub>10001</sub> uk 37 mingg, hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaaan umum ibu dan janin baik

P : Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 07-04-2013 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan.

### 3.1.5 Catatan Perkembangan

#### Kunjungan Rumah 1

Hari Selasa                      Tanggal 02 April 2013                      Jam 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan masih sering kencing tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu

O : keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmhg, Nadi : 84x/m, RR : 20x/m, Suhu 36,8 °C, wajah tidak pucat, tidak odem, sclera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada epulis, kolostrum belum keluar, abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU 3 jari bawah prosesus xypoid (30 cm), puki kepala sudah masuk PAP, DJJ (+) 136x/menit (teratur), tangan tidak odem, kaki tidak odem, tidak ada verises.

A : G<sub>II</sub> P<sub>10001</sub> UK 37 minggu 1 hari hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir normal keadaan ibu umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini bahwa keadaan umum ibu dan janin baik

E/ ibu mengerti penjelasan bidan

2. Mengulang kembali pada ibu penjelasan penyebab sering kencing yaitu sering kencing terjadi karena adanya penekanan kepala janin terhadap kandung kemih ibu.

Cara mengatasi : kosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin

BAK.

E/ ibu mengerti

3. Mengulang kembali HE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan
  - a. Tanda-tanda persalinan : yaitu perut mules secara teratur( sering dan lama), keluar lendir bercampur darah, dari kemaluan, keluar air ketuban dari jalan lahir.
  - b. Persiapan persalinan : menyiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan saat persalinan nanti seperti pakaian ibu, sewek secukupnya, pakaian bayi kemudian ditempatkan dalam tas (siap pakai), uang, darah, serta kendaraan.
4. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi pada tanggal 07-04-2013 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan.

## **3.2 Persalinan**

### **3.2.1 Subyektif**

Hari : Rabu                      Tanggal : 03 April 2013                      jam : 15.15 WIB

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sejak tanggal 03-04-2013 jam 05.30 wib, dan mengeluarkan lendir tetapi tidak bercampur darah.

### **3.2.2 Obyektif**

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmhg, S : 36.8 °C, N : 86x/menit,, RR : 22x/menit, wajah tidak odem, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning, mukosa bibir lembab, tidak ada caries, pembesaran payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan putting, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, Leopold 1 : TFU : 3 jari bawah prosesus xypoid, (30 cm), teraba lunak, kurang bundar,

tidak melenting, Leopold 2 : teraba keras, panjang, seperti papan pada sisi kanan ibu, dan teraba bagian kecil janin pada sisi kiri ibu, Leopold 3 : bagian terendah janin teraba keras, bundar dan melenting, serta tidak dapat di goyangkan, Leopold 4 : penurunan bagian terendah janin 3/5 bagian, DJJ : 138 x/menit, HIS : 3x10 lamanya 30", Vulva vagina tidak odem, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tampak keluar lendir tanpa disertai darah dari jalan lahir, tidak ada hemoroid, VT Ø 4 cm, eff 50 %, ketuban (+), Letak kepala, hodge II, tidak teraba bagian kecil janin, kaki tidak odem, tidak ada varises serta tidak ada gangguan pergerakan.

### **3.2.3 Assesment**

Tanggal 03 April 2013

Jam 15.00 wib

#### **1. Interpretasi data dasar**

- a. diagnosa : G<sub>II</sub> P<sub>10001</sub> Uk 37 minggu 2 hari hidup, tunggal, letak kepala, inta uteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif.
- b. Masalah : Cemas
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional  
Asuhan sayang ibu

#### **2. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial**

Tidak ada

#### **3. Identifikasi kebutuhan segera**

Tidak ada

### 3.2.4 Planning

#### Kala I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidana selama 3 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : k/u ibu baik, Terdapat penurunan kepala, HIS adekuat ( 3-4x 10' 30"), DJJ dalam batas normal ( 120-160 x/menit), pembukaan menjadi 10 cm

#### Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional : alih informasi dari petugas kesehatan kepada klien.

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Rasional : bila prosedur melibatkan tubuh klien, ini perlu bagi klien mendapatkan informasi yang tepat untuk membuat pilihan persetujuan.

3. Berikan asuhan sayang ibu

Rasional : kontinuitas perawatan dan pengkajian dapat menurunkan stress.

4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk persalinan.

Rasional : kelengkapan alat mempengaruhi keefektifan pertolongan persalinan.

5. Lakukan pencegahan infeksi

Rasional : menjaga ruangan dan tempat persalinan tetap bersih dan terhindar dari infeksi.

6. Lanjutkan observasi CHPB sesuai dengan partograf

Rasional : menilai kemajuan persalinan, dan sebagai patokan dalam pengambilan langkah asuhan yang harus dilakukan selanjutnya.

**Implementasi**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu telah buka 4 cm dan insya allah 3 jam lagi bayi akan lahir.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan serta mengisi lembar penapisan
3. Memberikan asuhan sayang ibu
  - a. Menganjurkan ibu jalan jalan disela sela kontraksi
  - b. Menganjurkan ibu makan dan minum
  - c. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin
  - d. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu
  - e. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan nafas panjang
  - f. Menganjurkan ibu untuk menyebut nama allah agar dipermudah persalinannya
  - g. Mendampingi ibu selama persalinan
4. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan :

Partus set + heating set, pakaian ibu, pakaian bayi, larutan klorin 0.5 % , obat-obatan seperti oksitosin 10 IU, spuit 3 cc

5. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara menggunakan peralatan steril
6. Melanjutkan observasi sesuai dengan partograf.

### Lembar observasi

Tabel 3.11 Lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	KET
	15.30	N : 86x/m RR : 22x/m	3x30"	144x/m	Urine ± 50 cc
	16.00	N : 84x/m RR : 22x/m	3x30"	144x/m	Minum setengah botol aqua
	16.30	N : 88x/m RR : 20x/m	4x40"	138x/m	
	17.00	N : 88x/m RR : 22x/m	4x40"	138x/m	Minum ± setengah botol aqua gelas
	17.30	N : 86x/m RR : 20x/m	4x40"	142x/m	
	18.00	N : 86x/m RR : 20x/m	4x45"	140x/m	VT Ø 10 cm, eff 100%. Ket (-) jernih, tidak ada molase, letak kepala, H III

### Evaluasi :

Tanggal 03 april 2013 jam 18.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan ingin BAB serta ingin meneran

**O** : Vulva vagina tidak odem, tidak ada varises, tidak ada hemoroid,  
VT Ø lengkap, eff 100%, ketuban (-), jernih, letak kepala, H III,  
DJJ (+) 140x/menit,

**A** : Kala II

**P** : Lakukan Pertolongan persalinan sesuai dengan APN langkah 1-27

1. Persiapan pertolongan persalinan sesuai APN.
2. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudaah lengkap
3. Cek alat/ kelengkapan alat.



4. Persiapan APD.
5. Pimpin ibu meneran

## **Kala II**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30-60 menit, diharapkan bayi lahir spontan pervaginam

Kriteria hasil : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, tangis bayi kuat

## **Implementasi**

1. Mengenali tanda dan gejala Kala II (Doran, Teknus, Perjol, Vulka).
2. Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukan spuit kedalam partus set.
- 3.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau sekali pakai yang kering dan bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada tangan yang akan digunakan periksa dalam.
6. Memasukan oksitosin 10 unit kedalam spuit yang telah disediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan DTT/ steril dan letakan dalam partus set.
- 7.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan servik.
- 9.
- 10.

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap kondisi ibu dan janin saat ini baik.
12. berikan posisi yang nyaman untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
15. Meletakkan under pad steril di bawah bokong ibu.
- 16.
- 17.
18. Melindungi perineum dengan tangan kanan yg dilapisi kain bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan kepala tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
22. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan lahir dibawah simpisis, kemudian gerakan kepala kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
24. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki

(masuk telunjuk diantara kaki dan pinggang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.

25. Menilai segera bayi baru lahir dengan apgar score.
26. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam Rahim.

### **Evaluasi :**

Tanggal 03-04-2013      Jam 18.45 wib

- S** : Ibu mengatakan Lega bayinya telah lahir dengan selamat
- O** : Bayi lahir Spt B, JK laki-laki, menangis kuat, bernafas spontan, anus (+).
- A** : Kala III
- P** : Lanjutkan pertolongan sesuai APN langkah 28-40

### **KALA III**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan 30 menit diharapkan plasenta lahir.

**Kriteria Hasil** : plasenta lahir , kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

### **Implementasi :**

28. Memberi tahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat bayi kearah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan lain melindungi perut bayi) penggantungan diantara kedua klem ikat tali pusat
32. Mengikat tali pusat dengan benang steril
- 33.
34. Memindahkan klem pada tali pusat, hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atau symphysis untuk mendeteksi dan tangan lain meregangkan tali pusat
36. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah atas belakang secara hati – hati untuk mencegah inversio uteri
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga placenta lepas,
38. Saat plasenta sudah mulai tampak pada introitus vagina, lakukan gerakan elevasi ke atas perlahan untuk melahirkan plasenta
39. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dan gerakan memutar dan melingkar sehingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kedua sisi placenta bagian maternal dan fetal

**Evaluasi :**

Tanggal 03-04-2013      Jam 18.50 WIB

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

**O** : Plasenta lahir lengkap, bagian maternal : kotiledon lengkap, selaput Khorion lengkap. bagian fetal : selaput amnion lengkap, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, tebal plasenta 3cm, jumlah darah :  $\pm$ 200 cc

**A** : Kala IV

**P** : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai APN langkah 41-58

**KALA IV**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

**Implementasi**

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan
- 43.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata dengan salep mata
- 45.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginaan
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi

48. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih
50. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk mendekontaminasi cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban lendir dan darah
54. Memastikan ibu merasa nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan, menganjarkan mobilisasi dini.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
58. Melengkapi Partograf

**EVALUASI :**

Tanggal 03 april 2013    Jam 20.50 WIB

**S** : Ibu mengatakan sangat lega, karena semuanya berjalan dengan lancar

**O** : TD : 120/80 mmhg, N : 86 x/m. S : 36.6°C, RR : 18x/m, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan ±

40 cc, lochea rubra, PB : 49 cm, BB : 2600 gram, kelainan kongenital (-).

A : P20002 post partum 2 jam

**P :**

1. Ajarkan ibu mobilisasi dini
2. Bantu ibu ke kamar mandi
3. Pindahkan ibu ke ruang nifas
4. Berikan HE :
  - a. ASI eksklusif
  - b. Nurtisi
  - c. Cara mencegah perdarahan
5. Berikan vitamil oral : Etamox ( 3x1 ), Witranal ( 3x1 ), Vit A

### **3.3 Nifas**

#### **3.3.1 Subyektif**

Ibu mengatakan masih merasa lemas setelah melahirkan dan perutnya masih sedikit mules.

#### **3.3.2 Obyektif**

K/u ibu baik, ASI sudah keluar,TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus, keras, kandung kemih kosong, lokhea rubra, TD: 110/70 mmHg Nadi: 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,8° C.

#### **3.3.3 Assesment**

P20002 Post Partum 8 jam.

### 3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  20 menit diharapkan ibu mengerti penjelasan bidan.

Kriteria hasil : ibu mampu mengulangi penjelasan bidan.

#### Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Rasional : Alih informasi antara bidan dan klien

2. Jelaskan pada ibu mengenai penyebab mules yang dialami ibu.

Rasional : membantu klien memahami alasan fisiologis

3. Ajari pada ibu dan salah satu keluarga cara mencegah perdarahan.

Rasional : menghindari terjadinya atonia uteri

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin.

Rasional : Asi mengandung 17x antibody sehingga menjaga kekebalan tubuh bayi.

5. Berikan HE : Nutrisi, Personal hygiene, Perawatan payudara, dan cara merawat bayi.

Rasional : menambah wawasan ibu

#### Implementasi :

Tanggal 04 april 2013    Jam 02. 50 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab mules yang dialami ibu.

Mules terjadi karena adanya kontraksi Rahim yang membuat uterus semakin mengecil.



3. Mengajari pada ibu dan salah satu keluarga cara menencegah perdarahan, yakni memutar bagian fundus yang keras dengan lembut dan searah jarum jam.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
5. Memberikan HE Nutrisi : menganjurkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun, kecuali ada alergi. Minum air putih minimal 8 gelas /hari atau 3000 Lt.
6. Memberikan HE Personal hygiene : mengganti pembalut sesering mungkin jika terasa penuh.
7. Memberikan HE Perawatan payudara : membersihkan payudara setiap kali mandi dengan menggunakan baby oil atau air bersih mengalir
8. Memberikan HE cara merawat bayi :
  - a. Perawatan tali pusat
  - b. Menjemur bayi dipagi hari

### **Evaluasi**

Tanggal 04 april 2013 jam 03.10 WIB

**S** : Ibu mengerti apa yang telah dijelaskan

**O** : Ibu mampu mengulangi penjelasan bidan

**A** : P20002 Post partum 8 jam

**P** : Menganjurkan ibu untuk Kembali beristirahat, dan menganjurkan ibu untuk memberitahu bidan apabila ada keluhan pada ibu atau bayinya.

### 3.3.5 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 1

Tanggal 10-04-2013                      Jam 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI-nya lancar.

Bayi : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tidak rewel dan menyusunya juga kuat, tali pusat sudah lepas pada hari ke-4.

O : k/u ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmhg, N 82x/m, S 36.7 °C, RR 20x/m, wajah tidak pucat, tidak odem, payudara tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan, ASI +/+, TFU 4 jari atas symphysis, lochea sanguinolenta, ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya demam, perdarahan, dan tidak merasa kesulitan dalam menyusui bayinya, makan sehari-hari dengan nasi, lauk sedikit sayur.

Bayi : tali pusat sudah lepas, tampak kering dan cukup bersih.

A : 6 hari post partum

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Memberikan HE tentang Nutrisi yakni mengkonsumsi makanan apapun, tidak boleh tarak, kecuali ada alergi terhadap makanan tersebut. Makan makanan yang bergizi seimbang, minum air putih 8 gelas /hari. Ibu mengerti dan bisa mengulangi.
3. Memberikan HE tentang istirahat yakni tidur siang minimal 1-2 jam agar kondisi ibu cepat kembali pulih. Ibu mengerti
4. Memberikan HE tentang pemberian ASI secara Eksklusif pada bayinya tanpa tambahan makanan apapun. Ibu mengerti dan mau melakukan

4. Memberikan HE tentang perawatan bayi sehari-hari

### 3.3.6 Catatan Perkembangan

Kunjungan Rumah 2

Tanggal 14-04-2013                      Jam 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada dirinya dan juga pada bayinya. Bayinya tetap menyusu kuat, dan ASI-nya juga lancar.

O : k/u ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmhg, N 82x/m, S 36.7 °C, RR 20x/m, wajah tidak pucat, tidak odem, payudara tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI +/+, TFU 4 jari atas symphysis, lochea alba, ibu tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya demam, perdarahan, dan tidak merasa kesulitan dalam menyusui bayinya, makan sehari-hari dengan nasi, lauk sedikit sayur.

Bayi : tampak sehat, menyusu kuat, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi.

A : 10 hari post partum

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tepap menjaga pola makan yang sehat agar nutrisi ibu tetap terpenuhi dan produksi ASI tetap lancar, ibu mengerti dan mau melakukan
3. menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya, ibu mengerti dan mau melakukan
4. menganjurka ibu untuk kontrol ulang tanggal 04-05-2013 atau apabila ada keluhan