

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian Data Kehamilan**

##### **3.1.1 Subyektif**

1) Biodata

Pada tanggal 26 April 2013, pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian data oleh Nailly Salsabiila, observer: bidan dwi di Polindes Mardhi Rahayu Bps Hj Suwenti Driyorejo Gersik. Di peroleh hasil nama Ny."S", Usia 33 tahun, pekerjaan:pembantu rumah tangga, asli jawa/Indonesia, islam, pendidikan SMU, Randu Pukah Driyorejo Gersik, No telpon 08193813xxxx. Sedangkan nama suami Tn."K", usia 38 tahun, pendidikan SMU, pekerjaan swasta.

2) Keluhan Utama

Ibu datang tanggal 26-04-2013 jam 08.00 WIB. Usia Kehamilannya sekarang 9 bulan. Ibu datang dengan keluhan keputihan agak gatal tetapi tidak berbau dan berwarna, tetapi sedikit mengganggu aktivitas.

3) Riwayat Kebidanan

Ibu mengatakan ini merupakan Kunjungan ulang ke 14, ibu mengalami menstruasi sejak umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, banyaknya rata – rata 2-3 pembalut per hari, lamanya 5 hari. Disminorhe tidak ada. Keputihan ya, menjelang menstruasi, sedikit, tidak berbau, berwarna putih bening, lama 2 hari Menstruasi terakhir tanggal 18-08-2013

4) Riwayat Obstetri yang lalu

Ini adalah kehamilan yang kedua

5) Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan yang dirasakan ibu pada awal kehamilan yaitu mual muntah, tetapi tidak sering dan tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Setelah kehamilan akhir yakni pada usia 9 bulan ibu mengatakan mengalami keputihan.
2. Kunjungan ANC selama Kehamilan yaitu:
  - a. Trimester I : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 di Puskesmas Bangkingan pada awal usia kehamilan 3 bulan.
  - b. Trimester II : Ibu memeriksakan kehamilannya 7 kali, keluhan batuk, pilek, UK 26-27 minggu, TFU 2 jari atas pusat, Letak Sungsang, DJJ +, Terapi (Fe, vit c, Kalk), kembali 1 bulan lagi.
  - c. Trimester III: Ibu memeriksakan kehamilannya 6 kali, keluhan keputihan, TD 120/80 mmHg, BB 71 Kg, UK 35 minggu 6 hari, TFU 27 cm, letak kepala masuk, DJJ 142x/menit, Terapi Fe, Bc, Kalk tanggal kembali 1 minggu lagi
3. Ibu merasakan pergerakan anak pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan dengan frekuensi sering perharinya
4. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ini untuk pertama kalinya pada tanggal 01-11-2012 di Puskesmas bangkingan, dan penyuluhan yang telah didapat yaitu nutrisi, istirahat, anjuran untuk tidak minum jamu, dan menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA hal 1-7 untuk menambah pengetahuan ibu dan sebagai persiapan ibu pada saat persalinan.

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 4x

TT 1 SD Kelas 3

TT 2 SD Kelas 6

TT 3 CPW

TT 4 sebelum hamil anak pertama thn 2006.

6) Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola nutrisi

Sebelum hamil: makan 3x sehari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang, dan minum air putih  $\pm$  4-6 gelas/hari

Selama hamil: makan 3-4x sehari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur dan buah jarang, dan minum air putih  $\pm$  5-7 gelas/hari.

2) Pola eliminasi

Sebelum hamil: BAB 1x/hari, dan BAK 3-4x/hari

Selama hamil: 1x/hari, kadang 2x/hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare, dan BAK 4-5x/hari

3) Pola istirahat

Sebelum hamil: ibu mengatakan jarang tidur siang, dan tidur malam 6-7 jam/hari

Selama hamil: ibu mengatakan jarang tidur siang, kadang tidak bisa tidur siang, dan ibu mengatakan tidur malam 6-7 jam/hari.

4) Pola aktivitas

Sebelum hamil: ibu melakukan pekerjaan sebagai pembantu pagi sampai siang hari dan sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll

Selama hamil: ibu melakukan pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga dari pagi sampai siang (mulai kehamilan 9 bulan ibu berhenti bekerja) dan hanya sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll dan dibantu oleh suami dan anggota keluarga lain.

5) Pola seksual

Sebelum hamil: melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu

Selama hamil: ibu mengatakan melakukan hubungan seksual kadang-kadang

6) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

Sebelum hamil: tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengonsumsi narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

Selama hamil: ibu mengatakan tidak pernah

7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Ibu dan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit yang pernah di derita seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, diabetes, hipertensi, TORCH, dan tidak mempunyai keturunan kembar.

8) Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya,

Trimester III :

Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya.

b. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 25 tahun

Lamanya 7 tahun

c. Kehamilan ini: Di rencanakan

d. Hubungan dengan keluarga dan 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 :

Suami

i. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Polindes Mardhi Rahayu Bps Hj Suwenti

j. Tradisi :

Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

k. Riwayat KB :

Ibu pernah menggunakan KB pil sebelum kehamilan ini.

### 3.1.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif
- d. Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah : 120/80 mmHg, berbaring
  - b) Nadi : 88 kali/menit, teratur
  - c) Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
  - d) Suhu : 36,5 °C, aksila
- e. Antropometri
  - a) BB sebelum Hamil : 63 kg
  - b) BB periksa yang lalu : 65 kg ( 14-04-2013)
  - c) BB sekarang : 71 kg (26-04-2013)
  - d) Tinggi Badan : 141,5 cm
  - e) Lingkar Lengan Atas : 33 cm
- f. Taksiran persalinan : 25-05-2013 (HPHT : 18-08-2012)
- g. Usia Kehamilan : 35 minggu 6 hari

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

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.

- c. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis.
- d. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada.
- e. Mamae : Simetris, areola mammae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mammae.
- f. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
- a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoides, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
- b) Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting, bagian terendah janin masih dapat digoyangkan.
- d) TFU Mc. Donald : 27 cm
- e) TBJ/EFW 2325gram  $\{(27-11) \times 155 = 2480\}$
- f) DJJ : 138 x/menit (kuat, teratur)
- g. Genitalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat condiloma lata atau acuminata, terdapat jaringan parut bekas jahitan ketika melahirkan anak pertama.
- h. Anus : tidak terdapat hemoroid.

## i. 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 : 26 cm
- b. Distancia cristarum : 30 cm
- c. Conjugata eksterna : 20 cm
- d. Lingkar panggul : 80 cm

**4. Pemeriksaan Laboratorium**

## a. Darah:

Golongsn darah:A

Hb:12, 8 gr%(01-11-2012)

Hb: 10, 2 gr% (26-04-13)

## b. Urine :

Albumine: tidak dilakukan

Reduksi : tidak dilakukan

**5. Pemeriksaan lain**

- 1) USG : Dilakukan di Polindes Mardhi Rahayu BPS Suwenti Driyorejo Gersik, oleh dr.Indi Ambang S, SpOG pada tanggal 28 April 2013 dengan hasil : Janin tunggal, Hidup letak kepala, BPD 33 minggu hari, FL 36 minggu, Letak plasenta fundus, Grade II, Ketuban cukup, Perkiraan Jk ♀, TBJ 2700 gram.
- 2) NST : Tidak dilakukan.



### 3.1.3 Assesment

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G2 P<sub>10001</sub>, uk 35 Minggu 6 hari , tunggal, hidup, intra uterine, let kep U<sub>7</sub>-jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : keputihan
- c. Kebutuhan : HE tentang 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  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan dapat mengulangi kembali

#### 1) Intervensi

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan  
R/Ibu dapat mengerti kondisi bayinya dan dirinya saat ini, serta informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.
2. Beritahu ibu tentang penyebab keputihan  
R/informasi dapat mengurangi kecemasan yang di alami ibu
3. Berikan HE tentang cara mengatasi keputihan:  
R/ dengan mengetahui cara mengatasi, ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang di alami secara mandiri.

4. Berikan HE tentang tanda persalinan dan persiapan untuk persalinan.  
R/ dengan mengetahui tanda persalinan sewaktu-waktu ibu dapat mengantisipasinya jika terdapat tanda-tanda persalinan.
5. Berikan HE tentang nutrisi yang baik dan gizi seimbang untuk ibu hamil.  
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.
6. Berikan Multivitamin (Bc, Kalk, Fe) pada ibu.  
R/ Dengan multivitamin dapat memperbaiki keadaan umum ibu dan janin.
7. Diskusikan waktu untuk control ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.  
R/ control keadaan ibu secara berkesinambungan

## 2) Implementasi Jam 08.10 WIB

1. Memberitakukan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini.  
Kondisi ibu dan janin saat ini baik dan tanda – tanda vital dalam batas normal.
2. Memberitahukan ibu tentang penyebab keputihan:  
Penyebab:Hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen.
3. Memberitahukan ibu HE tentang cara mengatasi keputihan:
  - a) Meningkatkan kebersihan dengan , mandi setiap hari
  - b) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon
  - c) Menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang.

4. Memberitahukan pada ibu tentang personal hygiene: ganti celana dalam sehabis BAK, mengeringkan vagina sehabis BAK/BAB, mandi 3x sehari, menggunakan celana dalam berbahan yang dapat menyerap keringat.

5. Menginformasikan pada ibu tentang tanda – tanda persalinan

Yaitu :

- a. Adanya kenceng – kenceng yang semakin lama semakin kuat dan sering
- b. Adanya pengeluaran lender bercampur darah ( Bloody Show ) dari jalan lahir.
- c. Keluar air Ketuban
- d. jika diperiksa dalam terdapat pembukaan jalan lahir dan adanya penurunan bagian terendah janin.

6. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memperhatikan asupan nutrisi, istirahat, personal hygiene

Yaitu : Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, 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. Mandi serta gosok gigi minimal 2x sehari dan keramas minimal 2x seminggu, mengganti celana dalam 2x sehari atau sewaktu – waktu ibu merasa tidak nyaman.

7. Memberikan terapi oral pada ibu : (Bc, Kalk, Fe)

8. Mendiskusikan dan menyepakati bahwa ibu harus datang kembali 1 minggu lagi atau jika sewaktu – waktu ada keluhan.

### 3) SOAP (Evaluasi) Jam 09.32 WIB

S : Ibu sudah mengerti dan memahami atas penjelasan yang diberikan.

O : Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan dengan baik dan benar.

A : G2 P100001 UK 35 minggu 6 hari, hidup , tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal dan keadaan ibu dan janin baik.

P : Lanjutkan Intervensi di rumah

1. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan secara teratur
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan.

#### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

**Kunjungan Rumah 1:** Jumat, 03 Mei 2013 jam:16.30 Observer: bidan Indra

S : Ibu mengatakan keputihannya sudah mulai berkurang

O : TD: 110/70 mmHg, Nadi: 85 x/menit, RR: 21 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoideus (27 cm), puka, presentasi kepala, convergen. DJJ: 135(kuat dan teratur). Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : Ibu: G2 P10001, uk 36 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.

2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti 4 sehat 5 sempurna yaitu terdapat nasi, sayuran, lauk pauk, ikan, tempe, telur, buah dan
3. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat teratur dan tetap menjaga kebersihan dirinya terutama daerah vagina..
4. Pastikan ibu minum vitamin secara teratur (Tablet Fe 1x1 dan Multivitamin 3x1)

**Kunjungan Rumah 2:** Kamis, 14 Mei 2013 jam: 17.00 Observer: bidan disi

S : Ibu mengatakan mengalami keputihan kembali

O : TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedema. Sklera putih. Conjunctiva merah muda.

TFU: 3 jari bawah processus xypoideus (27 cm), puka, presentasi kepala, convergen. DJJ: 131(kuat dan teratur). Ekstremitas atas/bawah: tidak oedema.

A : Ibu: G2 P10001, uk 37 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intra uterine, let kep U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
  2. Mengingatkan pada ibu tentang HE cara meringankan atau mengatasi keputihan.
  3. Memastikan ibu bu untuk tetap minum vitamin (Fe) secara teratur, ibu memahami dan mau meminumnya.

## **3.2 Pengkajian Data Persalinan**

Pada tanggal 24-06-2013 jam 18.30 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

### **3.2.1 Subyektif**

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tgl 24-05-2013 pukul 09.00 WIB dan belum mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan. Dan semakin sering dirasakan pada tanggal 24-05-2013 pukul 18.25 WIB.

Ibu mengatakan belum mengeluarkan air ketuban. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi ini untuk menghadapi persalinan. Taksiran persalinan ibu tanggal 25-05-13

#### **1) Pola Kesehatan Fungsional**

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

Selama hamil: ibu makan 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi, sedikit lauk pauk, sayur dan buahjarang, dan minum air putih 5-7 gelas/hari

Saat persalinan: ibu makan sedikit nasi dan lauk karena merasakan kesakitan

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

Selama hamil: BAB 1x/hari, kadang 2 hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare, dan BAK 4-5x/hari.

Saat persalinan: ibu tidak bisa BAB tapi terasa ingin BAB terus, dan BAK 5-6x/hari.

### 3. Pola istirahat

Selama hamil: ibu mengatakan jarang tidur siang, dan tidur malam 6-7 jam/hari

Saat persalinan: ibu tidak bisa istirahat karena merasakan sakit.

### 4. Pola aktivitas: melakukan pekerjaan sebagai pembantu rumah tangga dari pagi sampai siang(mulai kehamilan 9 bulan ibu berhenti bekerja) dan hanya sebagai ibu rumah tangga di bantu oleh anggota keluarga lain.

Saat persalinan: ibu hanya berbaring, duduk, dan berjalan ke kamar mandi.

### 5. Pola seksual

Selama hamil: ibu melakukan hubungan seksual kadang kadang.

Saat persalinan: ibu belum melakukan hubungan seksual

### 6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan: merokok, alkohol, narkoba, obat-obatan, jamu, binatang peliharaan

Selama hamil: ibu mengatakan tidak pernah merokok, narkoba, alkohol, obata-obatan, jamu dan tidak memelihara binatang peliharaan.

Saat persalinan: ibu mengatakan tidak pernah

## 3.2.2 Obyektif

K/U ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36, 7°C, colostrum sudah keluar sedikit kanan dan kiri, TFU 3 jari dibawah processus xipoideus, pada bagian fundus teraba bulat lunak tidak melenting, bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 28 cm, DJJ 140x/menit dan regular(teratur), TBJ 2635 gram, His 3x10' 42".vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 18.30 WIB Observer: bidan Suwenti

VT Ø 3 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge I, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin yang mengikuti turunnya kepala.

### 3.2.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIP<sub>00000</sub> uk 40 minggu 5 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\uparrow$ , intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten

Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional dan asuhan sayang ibu.

#### 2) Antisipasi Diagnosa dan Masalah potensial

Tidak Ada

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

Tidak ada

### 3.2.4 Planning

#### 1. Kala 1

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 8 jam diharapkan persalinan masuk kala II.

Kriteria Hasil : K/U ibu dan janin baik, Adanya tanda gejala kala II , His semakin adekuat dan teratur ( 3x 40” atau lebih dalam 10 menit ), Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV dan Terdapat pembukaan lengkap 10 cm.



## 1) Intervensi

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.  
R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.
2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.  
R/ Sebagai tanggung gugat.
3. Berikan asuhan sayang ibu.
  - a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.  
R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.
  - b. Berikan posisi yang nyaman ( miring kiri )  
R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.
  - c. Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.  
R/ peningkatan ansietas dan atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.
4. Ajarkan ibu teknik relaksasi  
R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.
5. Persiapan persalinan.  
R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.

6. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan serta keadaan umum ibu.

R/ tingkat ketidaknyamanan meningkat sesuai dilatasi serviks dan penurunan janin.

7. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

R/ mengesampingkan kemungkinan komplikasi yang dapat disebabkan atau memperberat ketidaknyamanan / menurunkan kemampuan koping.

## **2) Implementasi**

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.
2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan
3. Memberikan asuhan sayang ibu.
  - a. Memenuhi kebutuhan nutrisidengan cara makan dan minum sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.
  - b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
  - c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
5. Mempersiapkan peralatan persalinan
6. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan sesuai dengan partograf.
7. Melakukan observasi tanda gejala kala II (Dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka)

## LEMBAR OBSERVASI

NO.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
	Jumat, Tgl 24/05/2013 19.00 wib 19.30 wib	N:80x/mnt N:84x/mnt	3x142" 4x 42"	140x/mnt 146x/mnt	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his
	20.00 wib 20.30 wib	N:82x/mnt N:80x/mnt	4x42" 4x 45"	145x/mnt	Ibu BAK kamar mandi dibantu oleh suami
	21.00 wib 21.30 wib	N:80x/mnt N:82x/mnt	4x45" 4x 45"	140x/mnt	
	21.50 wib	N:84x/mnt	4x 45"	140x/mnt	VT $\Phi$ 9 cm, eff 90%, ket(+), presentasi kepala Hodge III, denominator ubun-ubun kecil, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas yang mengikuti turunnya kepala.
	21.55 wib	N:82x/mnt	4x 45"	140x/mnt	Melakukan Amniotomi:ketuban jernih, Ibu ingin meneran VT $\emptyset$ 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah jernih amniotomi, Hodge III+, denominator ubun-ubun kecil, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

## Evaluasi

Jumat, tanggal 24 Mei 2013 pukul 21.55 wib

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

O: keadaan umum ibu dan janin baik.

DJJ : 140x/mnt, His : 4x10' 45", n: 82x/mnt, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah amniotomi, warna 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: 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

2. Mengecek alat.

3. Memposisikan ibu dan mengajari cara meneran dengan benar

4. Menolong persalinan sesuai asuhan persalinan normal.

## 2) Kala II

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

Kriteria hasil : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, Gerakan aktif.

Implementasi:

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II.

- ibu merasa aada dorongan kuat untuk meneran

- ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina

- perineum tampak menonol.
  - vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
    - menggelar kain ditempat resusitasi
    - mematahkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
  3. Memakai celemek
  4. Melepaskan semua perhiasan dan mencuci tangan.
  5. Memakai handcoon pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 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 ½ kocher dan melebarkan selaput ketuban.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %.
  10. Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
  11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
  12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
  13. Melaksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.

14. Meletakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
15. Meletakkan kain bersih / underpad dibawah bokong.
16. Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. 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.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain/kasa yang bersih
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan 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 kearah 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 kearah perineum ibu untuk menyanggahh 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). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

25. Menilai segera bayi baru lahir.
26. Mengeringkan tuuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpaa 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.

### **Evaluasi**

Jum'at, tanggal 24 mei 2013 pukul 22.05 wib

S : Ibu mengatakan lega dengan kelahiran bayinya.

O: tanggal 24 mei 2013 pukul: 22.05 wib, bayi lahir Spt-B, bernafas spontan, bayi menangis kuat, JK ♀, warna kemerahan. Tidak ada tanda – tanda kehamilan kembar, TFU: Setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang.

A: kala III.

P : manajemen aktif kala III

- a. Suntikkan oksitosin 10 IU IM
- b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Lakukan massase uteri (langkah 28-40)

### **3) Kala III**

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  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 agar uterus berkontraksi baik.
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 ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Penggantungan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menerungkupkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).



37. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lintasan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

### **Evaluasi**

Sabtu, 24 mei 2013, pukul: 22.10 wib

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules.

O : Plasenta lahir lengkap pada tanggal 24 mei 2013, pukul 22.10 wib. intact secara scutzele, 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: laserasi derajat 2(Mukosa vagina, kulit perinium, dan otot perenium)

A : Kala IV

P : 1. Memberitahu keluarga bahwa plasenta sudah lepas

2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina.

3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

4. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.

5. Melakukan pemantauan kala IV

#### 4) 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
4. TFU keras
5. Kandung kemih kosong

Implementasi:

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Melakukan heacting pada perineum

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Membiarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.

44. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.

45. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:

1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
3. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.

46. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
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. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
53. Men buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
56. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan 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, 24 mei 2013, pukul 22.10 wib.

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

O : k/u ibu baik, TD : 120/800, n : 88x/mnt, S : 36, 7 C, RR: 24x/mnt, TFU: 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong,

jumlah darah: 1 koteks, Terdapat jahitan pada perenium, mobilisasi miring kiri kanan..

BB: 2500 gram. PB: 47 cm, anus +, kelainan kongenital -

A : P<sub>20002</sub>, Post partum fisiologis 2 jam

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada keluarga pasien.

2. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas

3. Memindahkan ibu keruang nifas dan melakukan rawat gabung.

4. Memeberikan therapy oral : Amoxillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000 IU1x1( diminum segera setelah lahir dan 24 jam stelah minum yang pertam di jam yang sama), FE 1x1

### **3.3 Pengkajian data nifas**

Sabtu/25-05-2013/22.10

#### **3.3.1 Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya mules sejak bayi lahir. Ibu juga mersakan sakit pada luka jahitan perineum dan Ibu sudah menyusui bayinya.

#### **3.3.2 Obyektif**

Pada pemeriksaan umum didapatkan hasil yaitu keadaan ibu baik, kesadaran cmposmentis, tanda-tanda vital (Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36, 7°C, RR 24 x/menit). Wajah tidak pucat, conjgtiva merah muda, sclera putih, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis. Hiperpigmentasi pada areola dan puting, puting menonjol dan kolostrum sudah keluar payudara kanan dan kiri. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jahitan masih basah, perdarahan 1 softex, lochea rubra.

### 3.3.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20002 post partum fisiologis 2 jam
- b. Masalah : Mules dan Nyeri

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3) Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 3.3.4 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 8 jam di harapkan kondisi ibu dalam keadaan baik.

Kriteria Hasil : K/U ibu baik, involusi uterus baik, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

#### 1) Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

R/ Memberikan informasi mengenai bimbingan, antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab ibu dan keluarga terhadap kesehatan ibu dan bayi.

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

R/ Dengan memberitahukan penyebab mules dapat mengurangi rasa khawatir.

3. Jelaskan penyebab nyeri pada luka perineum

R/ Dengan memberitahukan penyebab nyeri dapat menurangi rasa khawatir

4. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak boleh terek.   
R/ Makan dengan diet seimbang cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
5. Beritahukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin   
R/ Meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi
6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya   
R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional
7. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas   
R/ Mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas
8. Berikan therapy oral : Amoxillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000 IU1x1( diminum segera setelah lahir dan 24 jam setelah minum yang pertama di jam yang sama), FE 1x1   
R/ Memulihkan kondisi ibu

## 2) Implementasi

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik
2. Menjelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Mules dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan untuk mempercepat involusi.
3. Menjelaskan penyebab nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi masa nifas dan tidak boleh terek semuanya boleh dimakan kecuali alergi dan yang pedes.

5. Beritahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa di jadwal sehingga merangsang pelepasan ASI dan meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
  6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya:
    - a. Mandi 2-3x/hari
    - b. Ganti pembalut sesering mungkin jika habis BAK atau BAB dan jika pembalut sudah terasa penuh
    - c. Bersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dengan sabun dan air bersih jangan menggunakan air hangat.
  7. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu pusing yang berlebihan, mata berkunang-kunang, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, demam, payudara bengkak dan kemerahan, perdarahan dan keluar cairan dari kemaluan yang berbau.
  8. Memberikan therapy oral : Amoxicillin 500gr 3x1, asam mefenamat 500gr 3x1, vit. A 200.000 IU1x1( diminum segera setelah lahir dan 24 jam setelah minum yang pertama di jam yang sama), FE 1x1 dan diminum secara teratur
- 3) Evaluasi (sabtu, 24-05-2013, jam.23.40WIB)

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : Ibu mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan

A : P10001 post partum fisiologis 8 jam

P :

1. Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sampai habis.
2. Mengajarkan ibu cara merawat bayinya di rumah

- a. Setiap pagi jemur bayi sekitar jam 06.00-07.00 nWIB tanpa menggunakan baju.
- b. Rawat tali pusat dengan benar yaitu jaga tali pusat tetap kering, ganti kasa setiap habis mandi, dan bungkus dengan kasa steril dan kering
3. Menganjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka jahitan.
4. Memberitahukan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

### 3.3.5 Catatan perkembangan Nifas 1

#### 1) Kunjungan Rumah 1

Hasil kunjungan rumah pada pasien “S” pada Tanggal 01 juni 2013. Pukul 16.15.

S : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan

O : k/u ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36, 8° C, ASI keluar lancar, TFU: 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, jahitan pada perineum masih tampak basah, jumlah darah 1 koteks tidak penuh.

A : P<sub>20002</sub>, post partum fisiologis hari ke 8 hari

- P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan.  
E/ Ibu mau menjalankannya.
  3. Mengingatkan ibu untuk tidak terek dan banyak-banyak mengonsumsi makanan yang seimbang terutama makanan yang banyak mengandung protein seperti telur agar jahitannya cepat kering.

E/ Ibu memahami dan tidak akan terek terhadap makanan.



4. Mengajarkan ibu untuk selalu membersihkan kemaluannya dan menjaganya selalu kering supaya jahitannya cepat kering  
E/ Ibu memahami dan mau melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.  
E/Ibu memahami dan mau melakukannya
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kapas kering steril.  
E/ Ibu memahami cara merawat tali pusat.
7. Mengajarkan ibu cara merawat payudara selama menyusui  
E/ Ibu memahami tentang cara merawat payudara selama menyusui.

### **CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2**

tanggal 08 juni 2013. Pukul 08.00 wib

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : k/u ibu baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6° C, ASI keluar lancar, TFU tidak teraba diatas symphisi, terdapat lochea serosa, jumlah darah seperti haid, jahitan sudah kering, menyatu, dan bersih.

A : P<sub>20002</sub>, post partum hari ke 14

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu,

E/ibu memahami.

2. Memberikan KIE pada ibu mengenai KB

E/ ibu memahami.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan bidan secara teratur

E/ ibu memahami dan mau melakukannya

4. Memberikan KIE pada ibu mengenai senam nifas, hubungan seksual pascamelahirkan.

E/ ibu Mengerti dan mau melakukannya

5. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera kunjungan ulang

E/ ibu mengerti dan mau melakukannya