

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1. Kehamilan.**

**3.1.1 SUBYEKTIF**

Rabu, 19 Desember 2012. Jam : 19.15 WIB

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. "U"	Nama Suami	: Tn. "I"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta (Pedagang)	Pekerjaan	: Swasta (BHL)
Penghasilan	: Rp 100.000; – Rp 150.000;/hari	Penghasilan	: Rp 1.000.000; /bulan
Alamat	: Gadung RT 10/RW 02	Alamat	: Gadung RT 10/RW 02
No. telp.	: 082333300190	No. telp.	: 082333300190
No. register	: D. 185. 12		

2) Keluhan utama (PQRST) :

Ibu mengatakan batuk disertai meriang sejak 2 hari yang lalu, setelah kehujanan pada sore hari saat pulang dari rumah mertuanya. Meriang terjadi ketika menjelang malam hari saja dan tidak terjadi pada siang hari, sehingga tidak mengganggu aktifitas ibu pada siang hari.

## 3) Riwayat Kebidanan :

1. Kunjungan : ulang ke- 6
2. Riwayat menstruasi :
  - a. Menarce : Usia 12 tahun (Kelas 6 SD)
  - b. Siklus : 28 hari (teratur)
  - c. Banyaknya : 2-3 softeks/hari (selama 2 hari pertama),  
1 softeks/hari (pada hari berikutnya).
  - d. Lamanya : 7 hari
  - e. Sifat darah : cair, namun apabila terlalu lelah bekerja  
sifatnya bergumpal.
  - f. Warna : merah segar
  - g. Bau : anyir
  - h. Disminorhoe : tidak
  - i. Flour albus : tidak ada
  - j. HPHT : 10 – 04 – 2012

## 4) Riwayat obstetri yang lalu

**Tabel 3.1. Riwayat Obstetri yang Lalu**

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead.	Lak
1	1.	9 bln	-	Normal	Bidan	BPS	-	♂	48/2700	Hidup	4,5 th	Baik	20 bln
	2.	<b>H</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>I</b>	<b>L</b>		<b>I</b>	<b>N</b>	<b>I</b>			

## 5) Riwayat kehamilan sekarang

## 1. Keluhan :

Trimester I : Ibu mengatakan sering mual, pusing dan mimisan. Mual dan pusing sering terjadi pada pagi hari ketika bangun tidur dan lelah

bekerja. Mimisan juga sering terjadi tiba-tiba ketika pusing dan lelah bekerja. Namun keluhan ini tidak mengganggu aktifitas ibu sehari-hari.

Trimester II : Ibu mengatakan sering batuk tanpa diketahui sebabnya.

Namun keluhan ini tidak sampai mengganggu aktifitas ibu sehari-hari.

Trimester III : Ibu mengatakan masih tetap batuk pada usia kehamilan tua ini dan ibu juga merasakan sedikit cemas mendekati persalinan.

2. Pergerakan anak pertama kali : ketika usia kehamilan 4 bulan.

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering.

4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan sudah

mendapat penyuluhan seperti:

- |                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| a. Nutrisi         | f. Tanda-tanda bahaya kehamilan |
| b. Imunisasi       | g. Seksualitas                  |
| c. Istirahat       | h. Persiapan persalinan         |
| d. Kebersihan diri |                                 |
| e. Aktifitas       |                                 |

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT4 (tanggal 3-12-2012)

6) Riwayat ANC sekarang

**Tabel 3.2. Riwayat ANC Sekarang**

Tgl.	Kunjungan	Keluhan	Observasi	Palpasi	DJJ	UK	Terapi
07-06-2012	K1 Murni.	Mual-mual dan pusing.	TD 110/70 mmHg, BB 47 kg.	TFU belum teraba.	Belum terdengar.	UK 6 minggu 5 hari.	B6 (3x1), Paracetamol (3x1), multivitamin (1x1). KIE: nutrisi.

12-09-2012		Mual, pusing, batuk.	TD 100/70 mmHg, BB 53 kg.	TFU setinggi pusat, Letak Kepala <u>U</u> .	DJJ (+) 144x/ menit.	UK 21 minggu 5 hari.	B6 (3x1), Paracetamol (3x1), GG (3x1), multivitamin (1x1). KIE: hindari makanan yang pedas dan kecut.
02-11-2012		Batuk.	TD 90/60 mmHg, BB 55 kg	TFU 23 cm, Letak Kepala <u>U</u> .	DJJ (+) 145x/ menit.	UK 28 minggu 6 hari.	Fe (1x1 dimunumnya malam hari ketika menjelang tidur malam), GG (3x1), Paracetamol (3x1), Amoxicillin (3x1). KIE: hindari makanan yang berminyak, seperti gorengan.
03-12-2012			TD 90/60 mmHg, BB 55 kg	TFU 23 cm, Letak Kepala <u>U</u>	DJJ (+) 145x/ menit.	UK 33 minggu 2 hari.	TT4
07-12-2012		Batuk, pusing.	TD 90/60 mmHg, BB 55 kg	TFU 24 cm, Letak Kepala <u>U</u>	DJJ (+) 145x/ menit.	UK 33 minggu 6 hari.	Amoxicillin (3x1), Soldex (3x1).
19-12-2012		Meriang	TD 100/60 mmHg, BB 55 kg	TFU 28 cm, Letak Kepala <u>U</u>	DJJ (+) 145x/ menit.	UK 35 minggu 4 hari.	Amoxicillin (3x1), Paracetamol (3x1), Soldex (3x1).

## 7) Pola Kesehatan Fungsional

**Tabel 3.3. Pola Kesehatan Fungsional Kehamilan**

<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Sebelum Hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
1. Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 1 piring nasi, lauk dan sayur serta minum air putih 6-7 gelas/hari (ketika di rumah), ketika sedang berjualan minum 1 botol/hari.	Ibu mengatakan pada usia kehamilan muda ibu jarang makan nasi. Makan hanya 1x/hari dengan porsi nasi sedikit, lauk dan sayur. Namun ibu lebih suka makan buah setiap hari. Pada usia kehamilan tua ibu sudah mulai mau makan nasi 2-3x/hari dengan porsi sedang. Minum air putih 10 gelas/hari (ketika di rumah), ketika jualan tetap minum 1 botol/hari.
2. Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAK 3x/hari ketika mandi, dan kadang-kadang lebih sering ketika minum es, warnanya jernih, berbau pesing, dan tidak ada rasa sakit saat BAK. BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, lunak, dan berbau khas serta tidak ada rasa sakit ketika BAB.	Ibu mengatakan BAK 4-5x/hari, dan lebih sering ketika usia kehamilan sudah tua, warnanya jernih, berbau pesing, dan tidak ada rasa sakit saat BAK. BAB 1x/hari, warnanya kuning kecoklatan, lunak, dan berbau khas serta tidak ada rasa sakit ketika BAB.
3. Pola Istirahat	Ibu mengatakan tidur siang teratur dari jam 12.00 WIB setelah jualan sampai Ashar (jam 15.00 WIB). Tidur malam juga teratur dari jam 22.00 WIB sampai Subuh, dan tidur dengan nyenyak.	Ibu mengatakan tidur siang tetap teratur dari jam 12.00 WIB setelah jualan sampai Ashar (jam 15.00 WIB). Namun ibu mengalami kesulitan untuk tidur malam. Sering tidak tidur malam. Kadang-kadang tidur dari jam 03.00-jam 05.00 WIB.
4. Pola Aktivitas	Ibu mengatakan melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah seperti biasa, misalnya memasak, menyapu, mencuci, dll tanpa ada kendala. Dan berjualan di sekolahan, dengan jalan kaki dari rumah sambil	Ibu mengatakan tetap melakukan aktifitas sebagai ibu rumah tangga di rumah seperti biasa, misalnya memasak, menyapu, mencuci, dll tanpa ada kendala. Dan berjualan di sekolahan, namun saat usia

	membawa barang dagangan.	kehamilan tua, ibu meminta suami untuk membantu membawakan barang dagangan dengan sepeda motor sebelum suami berangkat bekerja.
5. Pola Seksual	Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2x dalam seminggu, tanpa ada keluhan.	Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual terutama ketika usia kehamilan muda. Pada usia kehamilan tua hanya 2x melakukan hubungan seksual, dan ibu merasa takut mengganggu kehamilannya.
6. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.	Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, menggunakan obat-obatan. Ibu hanya minum jamu suro dan sinom yang dibeli dari penjual jamu gendong keliling. Suami ibu memelihara burung sebagai hewan peliharaan.	Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, tidak menggunakan obat-obatan selain obat dan multivitamin yang diberikan oleh bidan. Ibu juga hanya minum jamu kunir-asem dan sinom yang dibeli dari penjual jamu gendong keliling. Suami ibu memelihara burung sebagai hewan peliharaan.
7. Pola Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 2x/hari menggunakan sabun dan sikat gigi teratur setiap mandi. Ganti baju setiap pagi hari. Namun apabila bajunya kotor, ibu ganti baju. Ganti pakaian dalam (Celana dalam 2x/hari dan BH 1x/hari setiap ganti baju).	Ibu mengatakan mandi 2x/hari menggunakan sabun dan sikat gigi teratur setiap mandi. Namun apabila ibu gerah setelah jualan, ibu kadang mandi siang. Ganti baju setiap pagi hari. Namun apabila gerah ibu ganti baju. Ganti pakaian dalam (celana dalam 2x/hari pagi dan sore dan ganti BH 1x/hari setiap pagi hari).

- 1) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, dan TORCH.

2) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH, dan Gemeli.

3) Riwayat psiko-social-spiritual

1. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan senang karena bisa hamil lagi tetapi sedikit cemas karena mual-mual terus, hubungan dengan keluarga akrab dan ibu masih melakukan ibadah seperti sholat, do'a dan ngaji.

Trimester II : Ibu mengatakan perasaannya sudah mulai stabil dan bahagia dengan kehamilannya, hubungan dengan keluarga akrab dan ibu masih melakukan ibadah seperti sholat, do'a dan ngaji.

Trimester III : Ibu mengatakan merasa bahagia karena akan menyambut kelahiran bayinya, hubungan dengan keluarga akrab dan ibu masih melakukan ibadah seperti sholat, do'a dan ngaji.

2. Status perkawinan

Kawin : 1 kali

Suami ke: I

Kawin I : Umur 23 tahun, Lamanya 5,5 tahun.

a) Kehamilan ini : Direncanakan oleh ibu dan suami.

b) Hubungan dengan keluarga : akrab, rukun serta komunikasi lancar.

c) Hubungan dengan orang lain : akrab dan hidup rukun, serta selalu meminta pendapat orang tua.

d) Ibadah / spiritual : melaksanakan ibadah seperti biasa, dan sesuai dengan ketentuan agama ( Sholat, do'a, ngaji dan puasa ).

e) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sangat bahagia ketika mengetahui bahwa hasil test kehamilannya positif dan setelah periksa ke bidan serta dinyatakan positif hamil oleh bidan. Karena kehamilan ini sudah dinantikan oleh ibu dan suami.

f) Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan keluarganya sangat mendukung kehamilan ini dengan cara selalu mengunjungi ibu ke rumahnya dan menyuruh ibu untuk tidak bekerja terlalu lelah dan berhenti untuk berjualan.

g) Pengambil keputusan dalam keluarga :

Ibu mengatakan suami sebagai kepala rumah tangga dan pengambil keputusan dengan cara musyawarah dengan istri dan orang tua.

h) Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

Ibu mengatakan ingin melahirkan di bidan serta ditolong oleh bidan seperti halnya anak pertamanya.

i) Tradisi :

Ibu mengatakan masih mengikuti tradisi Jawa yaitu "Procotan" ketika usia kehamilannya 6 bulan.

j) Riwayat KB :

Ibu mengatakan setelah menikah tidak memakai KB apapun sampai hamil anak yang pertama. Setelah anak yang pertama lahir, ibu menggunakan KB suntik 3 bulan selama hampir 3 tahun. Kemudian

ibu ganti menggunakan KB Pil Andalan hanya beberapa bulan saja karena tidak cocok, yaitu ibu mual-mual terus. Kemudian ibu melepas KB selama 1,5 tahun sambil menunggu kehamilan berikutnya, dan akhirnya hamil anak yang kedua ini.

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Umum

- 1.Keadaan umum : Sehat tampak berenergi.
- 2.Kesadaran : Compos mentis, hal ini bisa dibuktikan karena ibu sadar dan dapat berkomunikasi dengan lancar.
- 3.Keadaan emosional : kooperatif, hal ini bisa dilihat ketika kita memberikan asuhan, ibu merespon dan bisa memberikan umpan balik kepada kita dengan cara menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan dirinya dan kehamilannya.
- 4.Tanda –tanda vital
  - a.Tekanan darah : 100/60 mmHg. (posisi ibu berbaring).
  - b.Nadi : 80 kali / menit. (teratur).
  - c.Pernafasan : 20 kali / menit. (iramanya teratur).
  - d.Suhu : 36,6 °C (diukur di aksila selama 3 menit).
- 5.Antropometri
  - a.BB sebelum Hamil : 43 kg (dari hasil anamnesa)
  - b.BB periksa yang lalu : 55 kg (tanggal 07-12-2012)
  - c.BB sekarang : 55 kg
  - d.Tinggi Badan : 150 cm
  - e.Lingkar Lengan Atas : 25 cm

6. Taksiran persalinan : 17-01-2013  
7. Usia Kehamilan : 35 minggu 4 hari  
8. Skore Poedji Rochjati : 2

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

1. Kepala : Simetris, kulit kepala bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan yang abnormal dan tidak ada nyeri tekan.
2. Rambut : Bersih, berwarna hitam, panjang, tidak ada ketombe, tidak rontok, rambut tampak sedikit kusam dan distribusinya merata.
3. Wajah : Simetris, tidak tampak pucat, terlihat flek putih sedikit, tidak ada oedema dan nyeri tekan.
4. Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada palpebra, sklera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.
5. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi dan gusi bersih, terdapat gigi berlubang, tidak ada caries dan epulis, lidah bersih.
6. Telinga : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.
7. Hidung : Simetris, kebersihan cukup, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada sinusitis, septum nasi di tengah, dan tidak ada gangguan penciuman.

8. Leher : Simetris, tidak ada nyeri telan, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada distensi vena jugularis.
9. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, irama nafas teratur, tidak terdengar suara tambahan ronchi dan wheezing.
10. Mamae : Simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum sudah keluar sedikit.
11. Abdomen : Terlihat pembesaran abdomen, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra yang terlihat dari xiphoid ke pusar.
  - a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Processus Xyphoideus, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.
  - b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kiri (puki).
  - c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah ini masih bisa digoyangkan.
  - d. TFU Mc. Donald : 28 cm.
  - e. TBJ/EFW : 2.480 gram.
  - f. DJJ : (+) 145 x/menit dan teratur, terdengar disebelah kiri perut ibu bagian bawah.
12. Ekstremitas : Ekstremitas atas : Simetris, tidak terdapat oedema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan rentang gerak.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, turgor kulit baik, tidak terdapat varises, tidak ada gangguan rentang gerak, dan refleks patella +/-.

### 3.1.3 ASSESMENT

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GII P10001, UK 35 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\underline{U}$ , intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : sulit tidur malam.
- c. Kebutuhan : berikan KIE tentang cara istirahat, nutrisi.

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada.

#### 3) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada.

### 3.1.4 PLANNING

Rabu, 19 Desember 2012. Jam : 19.40 WIB.

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  45 menit, diharapkan ibu mengerti tentang kondisinya dan memahami penjelasan serta tindakan yang telah diberikan.

**Kriteria Hasil** : - Ibu dapat mengerti dan memahami penjelasan dan tindakan yang diberikan.  
- Ibu mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan.

## 1) Intervensi

Tabel 3.4. Intervensi

No.	Intervensi	Rasional
1.	Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. a. Keadaan Ibu. b. Keadaan Janin.	Memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab bidan terhadap kesehatan ibu dan janinnya.
2.	Anjurkan ibu istirahat cukup dan tetap memenuhi nutrisinya.	Memenuhi kebutuhan metabolik, serta meningkatkan aliran darah ke uterus dan dapat menurunkan kepekaan/aktivitas uterus dan 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.
3.	Berikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan.	Membantu klien membedakan yang normal dan abnormal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.
4.	Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.	Mempersiapkan tentang peralatan dan bahan dalam perawatan dapat menunjukkan kesiapan secara psikologis.
5.	Berikan dan jelaskan terapi pada ibu.	Mempercepat pemulihan kondisi ibu supaya tidak terjadi gangguan pada pertumbuhan janinnya.
6.	Ingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.	Pemantauan serta deteksi dini terhadap gangguan kehamilan dan perkembangan tumbuh kembang janin.

## 2) Implementasi

Rabu, 19-12-2012 / Jam : 19.45. Oleh : Siska Lely Febriana.

**Tabel 3.5. Implementasi**

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Rabu, 19-12-2012 Jam 19.45 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Meliputi: Tensi dalam batas normal 100/60 mmHg. Usia kehamilan 35 minggu 4 hari dan DJJ dalam batas normal 145x / menit, serta gerak janin aktif. Ibu harus tetap waspada karena ibu hamil tetap mengandung resiko.	
2.		Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup terutama pada malam hari. caranya yaitu pijat atau kompres seluruh badan dengan air hangat. Ciptakan suasana tenang dan matikan lampu ketika hendak tidur. Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi dan menu seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah. Makan dengan porsi sedikit tetapi sering dalam sehari 4-5x atau lebih. Bantu dengan minum susu ibu hamil untuk memenuhi nutrisi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Kurangi makanan yang banyak mengandung minyak, seperti gorengan, hindari makanan yang sekiranya sudah tidak nyaman di tenggorokan, serta jaga kebersihan makanan yang dikonsumsi. Gunakan masker (penutup mulut dan hidung) ketika berada di daerah polusi udara.	
3.		Menjelaskan KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan dari kemaluan, nyeri perut yang hebat, nyeri epigastrium (ulu hati), pusing yang berlebihan, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, gangguan penglihatan (pandangan kabur), suhu tubuh >38 °C, bayi	

		<p>kurang bergerak seperti biasa, hiperemesis gravidarum (mual dan muntah terus menerus sehingga mengganggu aktifitas ibu dan ibu menjadi lemah), hipertensi pada kehamilan.</p>	
4.		<p>Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan rasa nyeri di sekitar pinggang yang semakin lama semakin sakit (kenceng-kenceng). Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu persiapan perlengkapan bayi, baju ibu dan sewek, biaya dan pendonor apabila terjadi perdarahan.</p>	
5.		<p>Memberikan antibiotik diberikan 10 tablet, diminumnya 3x1 tablet, diminum setiap 8 jam. Obat ini harus diminum sampai habis. Soldex (sebagai obat untuk batuk diberikan 10 tablet, diminumnya 3x1 tablet, diminum setiap 8 jam. Hentikan pemakaian jika batuk sudah sembuh). Paracetamol (sebagai obat untuk meriangnya diberikan 10 tablet, diminum 3x1 tablet, diminum setiap 8 jam. Hentikan pemakaian apabila meriang sudah sembuh).</p>	
6.		<p>Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 26-12-2012) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p>	

### 3) Evaluasi

**Tabel 3.6. Evaluasi**

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
1.	Rabu, 19-12-2012 Jam 20.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan mengerti tentang semua penjelasan dan tindakan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.</p> <p>O : Ibu memahami dan mampu mengulang semua penjelasan yang diberikan.</p> <p>A : GII P10001, UK 35 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala <sup>U</sup>, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P : 1. Lanjutkan asuhan di rumah. 2. Memantau kesejahteraan ibu dan janin. 3. Menganjurkan ibu minum obat secara benar dan teratur. 4. Mengevaluasi pemberian terapi obat. 5. Pemeriksaan Hb ketika kunjungan rumah. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi (tanggal 26-12-2012) atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.</p>

#### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN

##### 1) *Kunjungan Rumah Ke-1*

Sabtu, 22-12-2012 / Jam 16.40 WIB

**S** : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah ini dan ibu juga mengatakan bahwa hari ini ibu dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan meriangnya sudah sembuh. Ibu tidur siang ± 2 jam dari jam 13.00-15.00 WIB.

Tidur malam ± 6 jam dari jam 23.00-05.00 WIB.

**O** : Keadaan umum : Sehat tampak berenergi

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Rr : 20 x/menit

Suhu : 36,8 °c

Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah Prosesus Xyphoideus, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kiri (puki).
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah ini masih bisa digoyangkan.
- d. TFU Mc. Donald : 28 cm.
- e. DJJ : (+) 136 x/menit dan teratur, terdengar disebelah kiri perut ibu bagian bawah.
- f. Cek Hb : hasilnya 14 gr% (dengan menggunakan Sahli).

**A** : GII P10001, UK 36 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** : 1. Pastikan ibu untuk minum vitamin secara teratur (Fe dan multivitamin).

2. KIE pemenuhan nutrisi

- a. Makan 3x/hari, dengan menu yang beragam, seperti; ikan laut, daging, tahu, tempe. Minum air putih minimal 2 liter/hari (2 botol aqua besar).
- b. Perbanyak makan sayur (bayam, kangkung, sup, dll).

- c. Hindari makanan yang banyak mengandung minyak dan hindari minuman yang ber-es dan minuman warna-warni.
- d. Minum susu 2x/hari (pagi dan malam hari).

3. KIE pola istirahat dan pola aktivitas

- Istirahat cukup, siang diusahakan istirahat, dan malam istirahat  $\pm$  6-7 jam (dalam 1 hari istirahat minimal 8 jam).
- Hindari aktivitas yang berat.
- Ketika jualan hindari duduk yang terlalu lama, usahakan selingi dengan berdiri dan jalan-jalan kecil disekitar dagangan.

4. Menganjurkan ibu minum obat secara teratur.

5. Rencana test BTA (Basil Tahan Asam).

6. Kontrol 1 minggu lagi (tanggal 29-12-2012) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

2) *Kunjungan Rumah Ke-2*

Selasa, 01-01-2013 / Jam 16.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan senang serta batuknya sudah mulai berkurang.

**O** : Keadaan umum : Sehat tampak berenergi

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Rr : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °c

Palpasi Abdomen :

- a. Leopold I : TFU pertengahan Prosesus Xyphoideus dan pusat, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.
- b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kiri (puki).
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah sulit digoyangkan.
- d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk dalam PAP ( Divergen ) 4/5.
- e. TFU Mc. Donald : 28 cm.
- f. DJJ : (+) 140 x/menit dan teratur, terdengar disebelah kiri perut ibu bagian bawah.

**A** : GII P10001, UK 37 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\frac{II}{U}$ , intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** : 1. Anjurkan ibu untuk tetap rajin minum Fe dan multivitamin.

2. Anjurkan ibu tetap memenuhi nutrisinya dengan baik dan tetap rajin minum susu.

3. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan pola istirahatnya.

4. KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

a) Tanda-tanda persalinan :

- Merasakan sakit atau kenceng pada perut tembus pinggang yang semakin lama semakin sakit meskipun dibawa istirahat.
- Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

- Keluar air jernih yang berbau amis dari kemaluan atau merembes.

b) Persiapan persalinan :

- Persiapan tenaga.
- Persiapan dana.
- Persiapan penolong dan tempat persalinan.
- Persiapan perlengkapan ibu dan bayi ( seperti baju, sewek, popok, godong, dll ).

5. Anjurkan ibu untuk tetap kontrol secara teratur minimal 1 minggu sekali atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

## **3.2. Persalinan**

### **3.2.1. SUBYEKTIF**

Tanggal : 09 Januari 2013. Jam : 03.00 WIB.

1) Keluhan utama :

1. Tanda-tanda bersalin:

Kontraksi sejak tanggal : 09 Januari 2013, pukul 02.00 WIB

Frekuensi : sering.

2. Pengeluaran pervaginam :

Tidak mengeluarkan apapun dari jalan lahirnya, hanya merasakan sakit perut. Dan BAB 3x dari jam 01.30 WIB (tanggal 09 Januari 2013), tetapi hanya keluar sedikit.

## 2) Pola Kesehatan Fungsional

**Tabel 3.7. Pola Kesehatan Fungsional Bersalin**

No.	Pola Kesehatan Fungsional	Saat Bersalin
1.	Pola Nutrisi	Ibu tidak makan, hanya minum air putih ± 4-5 gelas + the manis 1 gelas.
2.	Pola Eliminasi	Ibu BAK 2x/hari dan BAB 3x/hari dengan frekuensi sedikit dan lembek.
3.	Pola Istirahat	Ibu belum istirahat dari jam 02.00 WIB (tanggal 09 Januari 2013) karena ibu merasakan sakit pada saat kontraksi dan ingin meneran.
4.	Pola Aktivitas	Aktivitasnya hanya berbaring di tempat tidur, miring kiri, dan menyiapkan posisi yang nyaman bagi ibu untuk meneran.
5.	Pola Seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.

## 3) Riwayat Psikososiospiritual

a. Riwayat emosional : Ibu mengatakan cemas dan gelisah menghadapi persalinannya.

**3.2.2. OBYEKTIF**

## 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Sehat tampak berenergi.
- b. Kesadaran : Compos mentis.
- c. Keadaan emosional : Kooperatif.
- d. Tanda –tanda vital
  - a) Tekanan darah : 110/70 mmHg. (posisi ibu berbaring).
  - b) Nadi : 84 kali / menit. (teratur).
  - c) Pernafasan : 20 kali / menit. (iramanya teratur).
  - d) Suhu : 36,7<sup>0</sup>C. (diukur di aksila selama 3 menit).
- e. Taksiran Persalinan : 17-01-2012.

f. Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari.

2) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris, tidak tampak pucat, terlihat flek putih sedikit, tidak ada oedema dan nyeri tekan.
2. Mata : Simetris, tidak juling, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada palpebra, sklera berwarna putih, dan konjungtiva berwarna merah muda.
3. Mamae : Simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan kolostrum sudah keluar sedikit.
4. Abdomen : Terlihat pembesaran abdomen, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra yang terlihat dari symphysis ke pusar.
  - a. Leopold I : TFU pertengahan Processus Xyphoideus dan pusat, teraba lunak, bundar, dan tidak melenting.
  - b. Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, seperti papan di sebelah kiri (puki).
  - c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting. Bagian terendah ini tidak bisa digoyangkan.
  - d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk dalam PAP ( Divergen ) 2/5.
  - e. TFU Mc. Donald : 28 cm.
  - f. TBJ/EFW : 2.635 gram.

- g. DJJ : (+) 140 x/menit dan teratur, terdengar disebelah kiri perut ibu bagian bawah.
- h. His : 4 x, lamanya 40 detik.
5. Genetalia : Bersih, vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, tidak ada condiloma, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene, tidak terdapat hemoroid pada anus.
6. Pemeriksaan Dalam
- Tanggal 09-01-2013 jam 03.15 WIB. VT Ø 8 cm, eff 80 %, ketuban (+), presentasi kepala H<sub>II</sub>, denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, disamping kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

### 3.2.3. ASSESMENT

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- 1) Diagnosa : GII P10001, UK 38 minggu 3 hari, hidup, tunggal, presentasi kepala  $\text{⊕}$ , intrauteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I Fase Aktif.
- 2) Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan.
- 3) Kebutuhan : Dukungan emosional, dampingi ibu selama persalinan, dan berikan posisi yang nyaman.

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada.

#### 3) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada.

### 3.2.4. PLANNING

#### 1) KALA I

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  1 jam, diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

**Kriteria Hasil** :

- KU Ibu dan Janin baik.
- Adanya tanda dan gejala Kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).
- His semakin adekuat dan teratur.
- Terdapat penurunan kepala janin.
- Terdapat pembukaan serviks 10 cm, eff 100 %, presentasi kepala  $H_{III+}$  /  $H_{IV}$

#### 1. Intervensi

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Rasionalisasi : memberikan informasi mengenai bimbingan antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

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

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

- 3) Lakukan persiapan perlengkapan persalinan, obat-obatan esensial dan tempat persalinan.

Rasionalisasi : SOP APN, efektifitas dan efisiensi prosedur tindakan mengurangi AKB, AKI.

- 4) Lakukan persiapan alat dan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.

Rasionalisasi : SOP APN dan terwujudnya persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi, serta pencegahan infeksi silang.

- 5) Berikan asuhan sayang ibu.

- a. Berikan dukungan emosional.

Rasionalisasi : keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial pasien dan proses persalinan.

- b. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasionalisasi : makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi, bila tidak tercukupi dapat memperlambat kontraksi.

- c. Atur posisi ibu yang nyaman.

Rasionalisasi : mempercepat penurunan kepala dan juga tidak menekan pembuluh darah janin.

- d. Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Rasionalisasi : ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri serta memberikan suplai oksigen ke janin.

- e. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh akan membuat ibu merasa tidak nyaman, serta memperlambat turunnya janin dan mengganggu kemajuan persalinan.

- 6) Lakukan observasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks.

Rasionalisasi : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat. Observasi tanda-tanda vital untuk memantau keadan ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

- 7) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.

Rasionalisasi : standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

## 2. Implementasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 03.15 WIB.

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 84 x/menit.

RR : 20 x/menit.

Suhu : 36,7 °C

VT Ø 8 cm, eff 80 %, ketuban (+), presentasi kepala H<sub>II</sub>, denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, disamping kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

DJJ 140 x/menit dan teratur.

- 2) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Melakukan persiapan persalinan, obat-obatan esensial dan tempat persalinan.
- 4) Melakukan persiapan alat dan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu.
  - a. Memberikan dukungan emosional, yaitu dengan cara mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk berdo'a.
  - b. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
  - c. Atur posisi ibu yang nyaman.
  - d. Ajarkan kepada ibu teknik relaksasi pada saat kontraksi.
  - e. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
- 6) Melakukan observasi DJJ, His, Nadi, setiap 30 menit, penurunan kepala janin, dan pembukaan serviks.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.

## Lembar observasi

Tabel 3.8. Lembar Observasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	TTV	His	DJJ	Ket ( VT, urine,bandl, input )
1.	Rabu, 09-01-2013 Jam 03.30 WIB	N : 84 x/menit.	4x, lamanya 45 detik.	142 x/detik.	
2.	Jam 03.45 WIB	N : 84 x/menit.	4x, lamanya 45 detik.	145x/menit.	Ibu ingin meneran dan ketuban pecah spontan jernih. VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-), presentasi kepala H <sub>III</sub> , denominator UUK kiri depan, tidak ada molase, disamping kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

## 3. Evaluasi

Rabu, 09-01-2013. Jam 03.45 WIB.

**S** : Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan rasanya ibu ingin mengejan serasa ingin buang air besar.

**O** : KU ibu dan janin baik, TFU pertengahan PX dan pusat (28 cm), puki, DJJ 145 x/menit, His 4 x, lamanya 45 detik, VT Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban (-) jernih , presentasi kepala H<sub>III</sub>, tidak ada

molase, tidak teraba tali pusat, disamping kanan/kiri tidak teraba bagian kecil dan terkecil janin.

**A** : Kala II.

**P** : 1. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.  
2. Lakukan asuhan persalinan normal langkah 1-27.

## 2) KALA II

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

**Kriteria Hasil** :

- Ibu kuat meneran.
- Bayi lahir spontan.
- Tangis bayi kuat.
- Warna kulit kemerahan.
- Gerak aktif.

### 1. Implementasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 03.45 WIB.

1. Mengenali tanda dan gejala kala II.
  - a) Doran (Dorongan untuk meneran).
  - b) Teknus (Tekanan pada anus).
  - c) Perjol (Perineum menonjol).
  - d) Vulka (Vulva membuka).
2. Memakai celemek plastik.

3. Meletakkan underpad bersih di bawah bokong ibu.
4. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
5. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
6. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran, istirahat jika tidak ada kontraksi dan memberi cukup cairan.
7. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
8. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat dan bahan.
9. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
10. Melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi underpad bersih dan kering, tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
11. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
12. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
13. Memegang secara biparietal dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir di bawah pubis, dan

kemudian gerakan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

14. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
15. Menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, lalu ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki) dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
16. Menilai segera bayi baru lahir.
17. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya.
18. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

## 2. Evaluasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 03.55 WIB.

**S** : Ibu mengatakan senang dan lega bayinya lahir dengan selamat dengan mengucapkan alhamdulillah.

**O** : Bayi lahir spt B, tanggal 09 Januari 2013 jam 03.55 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin ♂, anus +, kelainan kongenital –.

TFU setinggi pusat, Kandung Kemih kosong, uterus globuler, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah ± 50 cc.

**A:** Kala III.

**P:** Lanjutkan Manajemen Aktif Kala III (Langkah 28-40).

### 3) KALA III

**Tujuan** : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\leq 30$  menit, diharapkan plasenta dapat lahir spontan lengkap.

**Kriteria Hasil** :

- Uterus berkontraksi dengan baik.
- Tidak terjadi perdarahan.
- Kandung kemih kosong.

#### 1. Implementasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 03.56 WIB.

19. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik Oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, dan terjadi pelepasan plasenta.
20. Menyuntikkan Oksitosin 10 UI secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
21. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
22. Menggunting tali pusat yg telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut, ikat tali pusat.
23. Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi, kemudian mengikatkan dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
24. Tengkurapkan bayi pada perut/ dada ibu. Tutupi selimut seluruh tubuh bayi dan memasang topi pada kepala bayi, kemudian biarkan bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

25. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
26. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi dan tangan lain merengangkan tali pusat.
27. Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
28. Menahan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta lepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
29. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpinil, kemudian dilahirkan dan ditempatkan pada tempat yang telah disediakan.
30. Meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan memutar dan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) segera setelah plasenta lahir.
31. Memeriksa kedua sisi plasenta bagian maternal dan fetal. Maternal = selaput korion dan kotiledon. Fetal = Selaput amnion, diameter, tebal, panjang tali pusat, insersi tali pusat.

## 2. Evaluasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 04.00 WIB.

**S** : Ibu mengatakan perutnya masih teraba keras dan mules.

**O** : Plasenta lahir spt lengkap pada tanggal 09 Januari 2013 jam 04.00 WIB. Bagian maternal (selaput korion dan kotiledon) lengkap, bagian fetal (selaput amnion) lengkap, diameter 23 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm, insersi sentralis. Jumlah darah yang keluar  $\pm$  300 cc.

**A:** Kala IV.

**P:** Lanjutkan observasi kala IV (Langkah 41-58).

## 4) KALA IV

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

**Kriteria Hasil** :

- TTV dalam batas normal.
- TFU dalam batas normal.
- Uterus berkontraksi dengan baik.
- Tidak terjadi perdarahan.
- Dapat mobilisasi dini.

### 1. Implementasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 04.05 WIB.

32. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

33. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
34. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
35. Menganjurkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi.
36. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
37. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit).
38. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
39. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
40. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
41. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
42. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
43. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
44. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a) Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama post partum.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum.

- c) Setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
45. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
46. Memeriksa pernafasan dan temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
47. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (Tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit. K (paha kiri).
48. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan (selang 1 jam pemberian Vit. K).
49. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV.

## 2. Evaluasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 06.00 WIB.

**S** : Ibu mengatakan senang dan bahagia semua berjalan dengan normal dan lancar.

**O** : KU ibu dan bayi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, Lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum derajat 1, jumlah darah yang keluar ± 70 cc. Buang air kecil 1x, dan belum buang air besar.

Bayi : BB = 2600 gram. PB = 48 cm. LK = 34 cm.

**A**: 2 jam post partum.

**P**: - Mobilisasi dini.

- Pindahkan ibu ke ruang nifas.

- Berikan KIE tentang :

- a. Asupan nutrisi ibu nifas.
- b. Kebutuhan eliminasi dan personal hygiene.
- c. Perawatan payudara.
- d. Pemberian ASI.
- e. Perawatan bayi.

- Berikan KIE tentang :

1. Tanda bahaya masa nifas.

- a. Nyeri kepala hebat.
- b. Pandangan kabur ( mata berkunang-kunang ).
- c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
- d. Nyeri epigastrium ( ulu hati ).
- e. Nyeri perut hebat.
- f. Perdarahan.
- g. Lochea berbau.
- h. Suhu tubuh meningkat.

2. Tanda bahaya bayi baru lahir.

- a. Merintih ( rewel / tidak mau menyusu ).
- b. Suhu tubuh meningkat (  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  ).
- c. Warna kulit kekuningan atau kebiruan.
- d. Nafas cepat (  $> 60$  x/menit ).
- e. Tali pusat merah, bengkak, berdarah, mengeluarkan nanah dan berbau.

- Berikan terapi :

- a. Vit. A 100.000 IU, diberikan segera setelah persalinan tgl 09-01-2013 pukul 06.00 WIB, dan pemberian Vit. A 100.000 IU kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian Vit. A yang pertama.
  - b. Analgesik 3 x 500 mg, 20 tablet 3x1 diminum setelah makan.
  - c. Antibiotik 3 x 500 mg, 20 tablet 3x1 diminum setelah makan.
- Dokumentasi.

### 3.3. Nifas

#### 3.3.1. SUBYEKTIF

Rabu, 09 Januari 2013. Jam : 10.00 WIB.

1) Keluhan utama :

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan jahitannya masih terasa nyeri setelah melahirkan 6 jam yang lalu, tetapi ibu tetap merasa senang dan bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.

2) Pola Kesehatan Fungsional

**Tabel 3.9. Pola Kesehatan Fungsional Nifas**

No.	Pola Kesehatan Fungsional	Setelah Bersalin
1.	Pola Nutrisi	Ibu makan 1x dengan ½ porsi dengan menu nasi, lauk pauk, dan sayur, dan minum air putih ± 6-7 gelas + teh manis 1 gelas.
2.	Pola Eliminasi	Ibu BAK 2x dan belum BAB.
3.	Pola Istirahat	Ibu istirahat 2 jam setelah dipindah ke ruang nifas.
4.	Pola Aktivitas	Aktivitasnya hanya berbaring di tempat

		tidur, duduk untuk menyusui bayinya, dan berjalan ke kamar mandi untuk ganti softeks dan BAK.
5.	Pola Seksual	Ibu tidak melakukan hubungan seksual.
6.	Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan.	Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, memakai narkoba, tidak menggunakan obat-obatan selain obat dan multivitamin yang diberikan oleh bidan. Suami ibu memelihara burung sebagai hewan peliharaan di rumah.
7.	Pola Personal Hygiene	Ibu mengatakan mandi 1x menggunakan sabun dan keramas. Ganti baju 1x setelah 2 jam melahirkan. Ganti pakaian dalam (celana dalam 2x dan ganti BH 1x).

- 1) Riwayat emosional : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya dan keadaan emosional ibu stabil.
- 2) Respon ibu dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya terlihat ibu mau menyusui dan mau memeluk bayinya.
- 3) Tradisi : Ibu mengatakan tetap mengikuti tradisi daerah yaitu “ Slapan “ (36 hari setelah melahirkan). Membuat tumpeng dengan lauk ayam dan lainnya.

### 3.3.2. OBYEKTIF

- 1) Riwayat persalinan :

**IBU :**

Kala I : 45 menit.

Kala II : 10 menit.

Dipimpin meneran : 10 menit.

Komplikasi : Kala I : Tidak ada / Kala II : Tidak ada.

Air ketuban : banyak : 800 cc, warna : jernih. Jam : 03.45 WIB.

Kala III : 5 menit.



balik kepada kita dengan cara menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan dirinya dan bayinya.

d. Tanda –tanda vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg. (posisi ibu berbaring).
- 2) Nadi : 86 kali / menit. (teratur).
- 3) Pernafasan : 20 kali / menit. (iramanya teratur).
- 4) Suhu : 36,8 °C. (diukur di aksila selama 3 menit).

3) Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema.
2. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.
3. Mamae : Simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan dan ASI sudah keluar pada kanan/kiri.
4. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, masih terdapat linea nigra yang terlihat dari symphysis ke pusar.
5. Genitalia: Bersih, vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varises, tidak ada condiloma, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene, terlihat luka jahitan yang masih basah pada perineum, dan tidak terdapat hemoroid pada anus.
6. Ekstermitas : Atas : simetris, tidak oedema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patela +/-.

### 3.3.3. ASSESMENT

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P<sub>20002</sub>, 6 jam post partum.
- b. Masalah : Mules dan nyeri luka jahitan.
- c. Kebutuhan : KIE penyebab dan cara mengatasi mules dan nyeri, KIE personal hygiene, KIE nutrisi.

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada.

#### 3) Identifikasi Bebutuhan akan Tindakan Segera/Kolaborasi/Rujukan

Tidak ada.

### 3.3.4 PLANNING

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami kondisi dirinya dan tidak terjadi komplikasi.

**Kriteria Hasil** : - KU ibu dan bayi baik.

- TTV dalam batas normal.
- TFU dalam batas normal.
- UC baik dan keras.
- Tidak terjadi perdarahan.
- Bayi cukup nutrisi.

## 1. Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasionalisasi : Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

- 2) Jelaskan penyebab rasa mules dan nyeri luka jahitan pada ibu.

Rasionalisasi : mules adalah hal fisiologis, karena adanya proses involusi uterus serta nyeri karena adanya perlukaan pada jaringan sehingga mengantarkan impuls syaraf motorik yang menghantarkan pada hipotalamus sehingga mengantarkan nyeri.

- 3) Berikan KIE tentang:

- a. Nutrisi

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

- b. Perawatan payudara.

Rasionalisasi : payudara yang kotor dan tidak dirawat serta dibersihkan sebelum dan sesudah menyusui dapat menjadi sarang kuman dan penyakit baik pada ibu dan bayi.

- c. Kebutuhan eliminasi dan cara personal hygiene.

Rasionalisasi : kandung kemih yang penuh akan menghambat proses involusi uterus. Mandi yang teratur dapat merangsang sirkulasi perineal dan meningkatkan pemulihan, pembersihan yang sering pada daerah luka jahitan di perineum.

d. Aktifitas dan istirahat.

Rasionalisasi : dapat menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan sebagai proses pemulihan.

e. Motivasi ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar.

Rasionalisasi : ASI kaya akan zat yang dibutuhkan oleh bayi. Sebab dengan ASI Eksklusif 6 bulan dapat memberikan keuntungan yang banyak pada ibu dan bayi.

f. Perawatan bayi sehari-hari.

Rasionalisasi : asuhan sayang bayi dan sebagai wujud kasih sayang antara ibu dan bayinya. Dengan perawatan yang benar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik.

4) Berikan KIE tentang:

a. Tanda bahaya masa nifas.

b. Tanda bahaya bayi baru lahir.

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

5) Persiapan ibu untuk pulang.

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

- 6) Jadwalkan ibu kontrol ulang 1 minggu, atau bila didapatkan tanda bahaya masa nifas dan bayi.

Rasionalisasi : menguatkan hubungan anatara pengkajian kesehatan dan hasil positif pada ibu dan bayi.

## 2. Implementasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 10.15 WIB.

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi yang baik/sehat.

- 2) Menjelaskan penyebab rasa mules dan nyeri luka jahitan pada ibu.

Mules yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan selalu dialami ibu post partum, sebab mules tersebut merupakan efek yang ditimbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil. Serta nyeri pada luka jahitan karena adanya saraf yang terputus dan dijahit. Proses penyembuhan luka akan berlangsung dengan baik dan rasa nyeri tersebut merupakan hal yang fisiologis.

- 3) Memberikan KIE tentang :

- a. Nutrisi.

Makan dengan gizi seimbang (nasi, lauk pauk, sayur, buah. minum 8-9 gelas/hari.

- b. Perawatan payudara.

Payudara sering dibersihkan dengan kasa dan baby oil pada daerah puting dan areola supaya tidak kering dan mudah lecet.

Usahakan sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan. Apabila payudara terasa tegang, kompres dengan air hangat.

c. Kebutuhan eliminasi dan cara personal hygiene.

Sering BAK/BAB untuk mempercepat proses involusi uterus. Setelah BAK/BAB cebok dengan sabun dan air dari arah depan ke belakang sampai bersih.

d. Aktifitas dan istirahat.

Kurangi aktifitas yang berat dan banyak istirahat untuk menjaga stamina ibu supaya tetap bisa merawat bayinya dengan baik.

e. Motivasi ASI Eksklusif dan cara menyusui yang benar.

Bayi sering disusui minimal tiap 2 jam sekali. Cara menyusui bisa sambil tiduran atau duduk. ASI di tiap payudara harus sampai habis.

f. Perawatan bayi sehari-hari.

Mandikan bayi minimal 2x/hari dang anti baju tiap mandi. Popok diganti tiap kali bayi BAK/BAB, kasa tali pusat diganti setelah mandi dengan kasa kering steril.

4) Memberikan KIE tentang :

a. Tanda bahaya masa nifas.

1. Nyeri kepala hebat.
2. Pandangan kabur ( mata berkunang-kunang ).
3. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
4. Nyeri epigastrium ( ulu hati ).
5. Nyeri perut hebat.

6. Perdarahan.
  7. Lokea berbau.
  8. Suhu tubuh meningkat.
- b. Tanda bahaya bayi baru lahir.
1. Merintih ( rewel / tidak mau menyusu ).
  2. Suhu tubuh meningkat (  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  ).
  3. Warna kulit kekuningan atau kebiruan.
  4. Nafas cepat (  $> 60$  x/menit ).
  5. Tali pusat merah, bengkak, berdarah, mengeluarkan nanah dan berbau.
- 5) Mempersiapkan ibu untuk pulang:
- a. Memandikan bayi.
  - b. Menilai darah yang keluar pada ibu.
- 6) Jadwalkan ibu kontrol ulang 1 minggu, atau bila didapatkan tanda bahaya masa nifas dan bayi.

### 3. Evaluasi

Rabu, 09 Januari 2013. Jam 10.45 WIB.

**S** : Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan dari bidan dan bersedia melaksanakannya.

**O** : TFU 2 jari di bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong, Lochea rubra. Bayi sehat, menyusu aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tali pusat masih basah.

**A** : 6 jam post partum.

**P** : - Lanjutkan intervensi di rumah.

- KIE tentang perawatan bayi di rumah ( dijemur setiap pagi jam 07.00 – 08.00 WIB ).
- Anjurkan ibu minum obat teratur.
- menganjurkan imunisasi bayinya di bidan/PUSKESMAS.
- Kontrol 1 minggu lagi ( tanggal 16 Januari 2013 ) atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

### 3.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

#### 1) *Kunjungan Rumah Ke-1*

Rabu, 16-01-2013 / Jam 09.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan senang dengan adanya kunjungan rumah ini dan ibu juga mengatakan bahwa hari ini ibu dalam keadaan sehat tidak ada keluhan serta bayinya dapat menyusu dengan aktif.

**O** : Keadaan umum : Sehat tampak berenergi

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Rr : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °c

TFU 3 jari atas symphysis, kandung kemih kosong, Lokea sanguinolenta, dan jahitan sudah mulai kering.

**A** : 1 minggu post partum.

**P** : 1. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan bayinya.

2. KIE pemenuhan nutrisi

- a. Makan 3x/hari, dengan menu yang beragam, seperti; ikan laut, daging, tahu, tempe. Minum air putih minimal 2 liter/hari ( 2 botol aqua besar ).
  - b. Perbanyak makan sayur dan makanan berserat ( bayam, kangkung, sup, dll ).
3. KIE tanda bahaya bayi baru lahir.
  4. Kunjungan rumah ke-2 1 minggu lagi ( tanggal 23-01-2013 ) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

## 2) *Kunjungan Rumah Ke-2*

Kamis, 24-01-2013 / Jam 19.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan sudah mampu untuk mengasuh bayinya sendiri serta ingin berjualan lagi setelah slapan.

**O** : Keadaan umum : Sehat tampak berenergi

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Rr : 20 x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>c

TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokea serosa, jahitan sudah kering.

**A** : 2 minggu post partum.

**P** : 1. Anjurkan ibu tetap memenuhi nutrisinya dengan baik dan ditambah dengan minum susu.

2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola aktivitas dan pola istirahatnya.

3. Perawatan bayi sehari-hari.
4. Konseling KB.