

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1 PENGKAJIAN DATA KEHAMILAN

##### 3.1.1 SUBYEKTIF

Tanggal 11februari 2013 Oleh:Suheni Dwiani Putri Pukul : 17.00 wib

##### 3.1.1.1 Identitas

Nama Ibu	: Ny. B”	Nama Suami	: Tn. “E”
Umur	:28 tahun	Umur	:42 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	:Jawa/indonesia
Agama	:Kristen	Agama	:Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	:Swasta
Penghasilan	: _		(electron)
Alamat	: Jl.Gubeng Kertajaya 07 Surabaya	Penghasilan	
		Alamat	:Jl.Gubeng kertajaya 07 su

### 3.1.1.2 Keluhan utama(PQRST) :

Saat ini ibu sering merasakan sakit punggung tetapi tidak mengganggu aktivitas sehari – hari sejak 2 hari yang lalu.

### 3.1.1.3 Riwayat Kebidanan :

- a. Kunjungan : ulang ke 2
- b. Riwayat menstruasi : mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, teratur, banyaknya rata – rata 2 pembalut per hari, lamanya 5 – 7 hari. Disminorhe tidak ada. Keputihan kadang – kadang ada menjelang menstruasi, sedikit, tidak berbau, tidak gatal dan berwarna putih susu. Menstruasi terakhir tanggal 10 mei 2012
- c. Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat obstetri

Persalinan					BBL			Nifas			
UK	eny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usi a	Kead.	Lak
1	-	N	Bidan	BPS	-	PR	2900/51	Hdp	8th	baik	
2	-	N	Bidan	BPS	-	LK	3300/50	Hdp	15 bul an	Baik	
H A M I L I N I											

### 3.1.1.4 Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I :Ibu mengatakan pada awal kehamilan sering mengeluh mual tetapi tidak sampai mengganggu aktivitasnya.

Trimester II : Ibu mengatakan pada usia kehamilan >3 bulan tidak mempunyai keluhan apa-apa.

Trimester III :Ibu mengatakan pada usia kehamilan 9 bulan kadang-kadang perut ibu kenceng-kenceng dan merasakan sakit punggung

- 2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
- 3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm 7$  kali
- 4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

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

- 5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT 1x  
TT 1x (sebelum menikah)

### 3.1.1.5 Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1.Pola Nutrisi	mMakan: 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum: air putih $\pm 4-6$ gelas/hari.	Makan: 3-4x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedikit, lauk pauk, sayur, dan buah jarang.  Minum: air putih $\pm 5-7$ gelas/ hari. Minum susu 1 gelas/hari.
2.Pola Eliminasi	$\pm 1x/hari$  $\pm 3-4 x/hari$	BAB: $\pm 1x/hari$ , kadang 2hari sekali, tidak pernah sembelit dan diare.  BAK: $\pm 6-8 x/hari$

3.Pola Istirahat	Tidur siang: ± 1-2 jam/hari. Tidur malam: ± 7-8 jam/hari.	Tidur siang: ± 1 jam/hari, kadang tidak bisa tidur siang. Tidur malam: ± 6-7 jam/hari.
4.Pola Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, jarang mengepel, mencuci, memasak, dll dan dibantu oleh anggota keluarga lain.
5.Pola seksual	Melakukan hubungan seksual 3x dalam seminggu.	Pada awal kehamilan ibu tidak melakukan hubungan seksual, ketika hamil 7 bulan ibu melakukan hubungan seksual 2 kali.
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alkohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan	Tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum obat-obatan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.	Tidak merokok. Tidak minum alkohol,tidak mengkonsumsi narkoba, tidak minum alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum vitamin dari bidan, tidak minum jamu, tidak memelihara binatang peliharaan.

Tabel 3.2Kesehatan fungsional

### 3.1.1.6 Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

Tidak ada

### 3.1.1.7 Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

Tidak ada

### **3.1.1.8 Riwayat psiko-social-spiritual**

- a. Riwayat emosional :Ibu mengatakan pada awal kehamilan sangat sensitive tetapi sangat senang dengan adanya kehamilan ini.Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya, pada akhir kehamilan Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya.
- b. Status perkawinan : ibu menikah 1 kali, pada pernikahan yang pertama, ibu menikah saat umur 20 tahun lamanya 8 tahun.
- c. Kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami
- d. Hubungan dengan keluarga akrab,
- e. Hubungan dengan orang lain akrab, dikarenakan ibu bukan orang baru di lingkungan rumah barunya.
- f. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilaan ini sangat senang dan Keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, dukungan keluarga tersebut dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu kontrol ulang, bahkan suami dan anak keduanya turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
- g. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
- h. Ibu ingin melahirkan di BPM Joeniati Soesanto di Jl. Mojo Kidul 95 Surabaya dan ditolong oleh bidan.
- i. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, tidak ada pengajian karena ibu beragama Kristen.
- j. Ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi KB apapun.

### 3.1.2 OBYEKTIF

#### 3.1.2.1 Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
  - ◆ Tekanan darah: 120/80 mmHg, berbaring
  - ◆ Nadi : 88 kali/menit, teratur
  - ◆ Pernafasan : 22 Kali / menit, teratur
  - ◆ Suhu : 36,6<sup>0</sup>C, aksila
- e. Antropometri
  - ◆ BB sebelum Hamil : 42kg
  - ◆ BB periksa yang lalu : 51kg ( 04-02-2013)
  - ◆ BB sekarang : 54 kg
  - ◆ Tinggi Badan : 151 cm
  - ◆ Lingkar Lengan Atas : 24cm
- f. Taksiran persalinan : 17-02-2013
- g. Usia Kehamilan : 39 minggu

#### 3.1.2.2 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- a. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada wajah.
- b. Rambut : Warna hitam, bergelombang, tidak terdapat ketombe, kebersihan dan kelembapan rambut cukup.

- c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
- d. Mulut & gigi : Mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat caries, tidak terdapat gingivitis.
- e. Telinga : Simetris, daun dan lubang telinga bersih, tidak terdapat cerumen dan tidak terdapat gangguan pendengaran.
- f. Hidung : Simetris, daun dan lubang hidung bersih, tidak terdapat polip pada hidung, dan tidak terdapat pernafasan cuping hidung.
- g. Dada : Simetris, Irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi dada.
- h. Mamae : Simetris, areola mammae hitam menyebar, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak terdapat benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan pada mammae.
- i. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae albicans, tidak terdapat luka bekas operasi.
  - ◆ Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xypoides, teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.
  - ◆ Leopold II : Teraba keras, panjang seperti papan pada dinding abdomen bagian kanan, pada dinding abdomen bagian kiri teraba bagian kecil janin.
  - ◆ Leopold III : Teraba bulat, keras, tidak melenting pada bagian bawah fundus.
  - ◆ Leopold IV : Divergen
  - ◆ TFU Mc. Donald :  $36 \text{ cm } \{ (36-11) \times 155 = 3875 \}$
  - ◆ TBJ/EFW : 3875 gram

◆ DJJ : 138 x/menit (kuat, teratur)

j. Genetalia : Vulva dan vagina tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, tidak terdapat candidoma lata atau acuminata, terdapat jaringan parut bekas jahitan ketika melahirkan anak pertama dan kedua.

Anus: tidak terdapat hemoroid.

h. Ekstremitas :

Atas:simertris, 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.

#### 4 Pemeriksaan Panggul

a. Distancia Spinarum : - cm

b. Distancia cristarum : - cm

c. Conjugata eksterna : - cm

d. Lingkar panggul : -cm

e. Distancia tuberum : - cm

} Tidak dilakukan

#### 5 Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:tidak dilakukan

b. Urine :

Albumine: tidak dilakukan

Reduksi : tidak dilakukan



6 Pemeriksaan lain :

6.1 USG : Tidak dilakukan

6.2 NST : Tidak dilakukan

### **3.1.3 ASSESMENT**

#### **3.1.3.1 Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : GIII P<sub>20002</sub>, uk 39 Minggu , tunggal, hidup, intra uterine, let kep U<sub>1</sub>, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Nyeri punggung
- c. Kebutuhan : HE istirahat, aktivitas

#### **3.1.3.2 Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Tidak ada

#### **3.1.3.3 Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

Tidak ada

### **3.1.4 PLANNING**

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

Kriteria Hasil : ibu dapat mengerti penjelasan dan dapat mengulangi kembali

## 1. Intervensi

Tabel 3.3 intervensi kehamilan

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.	R/ Ibu dapat mengerti kondisi bayinya dan dirinya saat ini.
2.	Jelaskan pada ibu mengenai penyebab nyeri punggung	R/ Menambah wawasan dan kemandirian ibu
3	Berikan HE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas</li> <li>• Nutrisi</li> <li>• Istirahat</li> <li>• Personal hygiene</li> <li>• Persiapan persalinan</li> <li>• Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III</li> </ul>	R/ Memperlancar peredaran darah. R/ Kebutuhan nutrisi ibu dan janin terpenuhi R/ Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi R/ Menjaga kebersihan diri R/ ibu lebih siap menghadapi persalinan R/ Mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan.
4	Informasikan ibu tentang tanda-tanda persalinan	Menambah wawasan Ibu
5.	Berikan multivitamin	R/ Menambah suplai vitamin pada ibu.
6.	Kontrol ulang 1 minggu lagi	R/ Memantau kondisi ibu dan janinnya.

## 2. Implementasi

Tabel 3.4 implementasi kehamilan

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf
1.	Senin/11-02-2012 17.10WIB	Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini, bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.	
2.	17.12WIB	Menjelaskan mengenai penyebab nyeri punggung hal ini wajar karena adanya peningkatan berat badan dan Rahim semakin membesar karena postur dan beban	
3	17.17 WIB	<p>Memberikan HE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivitas: mengurangi aktivitas yang terlalu berat.</li> <li>• Nutrisi: mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi (nasi, lauk pauk, sayur, ikan, buah, banyak kalori, protein (kacang-kacangan, ikan, ayam, keju, susu, telur), kalsium (susu, yoghurt) zat besi. Minum: 1500-2000 cc/hr, susu, dan jus tiap 24 jam</li> <li>• Istirahat: siang: 1-2 jam/hr. Malam: 7-8 jam/hr</li> <li>• Personal hygiene: mandi 2x/hari, melakukan perawatan payudara.</li> <li>• Persiapan persalinan: perlengkapan yang di butuhkan selama persalinan, dengan menyiapkan baju bayi, bedong, popok, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi, baju ganti ibu, celana dalam ibu.</li> <li>• Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III: pusing hebat, pandangan kabur, keluar air dari jalan lahir, keluar darah banyak dari jalan lahir.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya kenceng – kenceng yang semakin lama semakin kuat dan sering</li> </ul>	

4.	17.23 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya pengeluaran lender bercampur darah ( Bloody Show ) dari jalan lahir.</li> <li>• Keluar air Ketuban</li> <li>• Jika diperiksa dalam terdapat pembukaan jalan lahir dan adanya penurunan bagian terendah janin.</li> </ul>	
5.	17.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan multivitamin: Fe: 30 mcg x 1 dan B1 60 mcg 1X1</li> </ul> <p>menyepakati bahwa ibu harus datang kembali jika sewaktu – waktu ada keluhan ,dan tanda – tanda persalinan atau jika sudah tanggal 17 – 02 – 2013 belum ada tanda persalinan maka anjurkan datang kembali untuk control ulang kehamilannya.</p>	

### 3. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi

<p>senin/11-02-2012/  17.30WIB</p>	<p>S : ibu mengatakan lega, memahami dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>O: k/u ibu dan jann baik. TFU 3 jari bawah processus xypoideus. Puka. Let. Kep U-</p> <p>TD:120/80 mmHg.      RR: 22x/menit.</p> <p>N: 88x/menit.      S: 36,6°C</p> <p>A: GIII P<sub>20002</sub>, uk 39 minggu , tunggal, hidup, intra uterine, let kep U-,jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P: Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.</p>
--	---

### 3.2 CATATAN PERKEMBANGAN

#### 3.2.1 Kunjungan rumah ANC 1

no	Hari/jam/tgl	Evaluasi	paraf
1	Rabu, 13 februari 2013 15.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan keadanya baik, ibu mengatakan timbul kenceng – kenceng hilang timbul sejak 2 jam yang lalu, tetapi tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu khawatir dengan keadanya</p> <p>O : Ibu terlihat lebih tenang, K/U ibu baik, kesadaran compos mentis ibu kooperatif, TD 120 / 70 mmHg, N 80x/menit, S 36,7 , RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema, kebersihan payudara cukup, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, pada abdomen, tidak ada pengeluaran lender dan darah pada jalan lahir</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, teraba bundar, lunak, tidak melenting</li><li>• Leopold II : teraba keras, panjang seperti papan, pada abdomen sisi kanan ibu</li><li>• Leopold III : teraba bundar, keras, melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan</li><li>• Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 4/5 ( teraba 4 jari diatas sympisis )</li></ul> <p>DJJ (+) 140 x/menit, teratur, punctum maksimal kanan bawah TFU mc.donald 35 cm Pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, reflek patella +/+, ibu kooperatif dalam mengkonsumsi terapi oral</p> <p>A : GIIP20002, 39 minggu , janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, kesan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik</p>	

		<p>P :1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin 2. Menjelaskan pada ibu tentang pola aktivitas</p>	
--	--	--	--

### 3.2.2 Catatan perkembangan persalinan

NO	Hari, tgl , jam	Evaluasi	Paraf
1	Jum'at, 15februari 2013 19.00 WIB	<p>S :Ibu mengatakan perut nya kenceng-kenceng sejak tanggal 15-02-2013 pukul 08.00 WIB. Frekwensi 1x, lamanya kira-kira 15detik dalam 10 menit, kekuatannya lemah Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir dan darah sejak pukul 18.00 WIB Pergerakan janin dalam 3 jam terakhir kira-kira 3x</p> <p>O : : k/u ibu baik ,kesadaran composmentis TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,8<sup>o</sup>C, RR 18x/menit BB periksa yang lalu 53 kg (04-02-2013) BB sekarang 54 kg</p> <p>Usia Kehamilan 39 minggu Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, wajah tidak pucat, tidak icterus, tidak edema, concungtiva merah muda, sclera putih, pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada kedua areola dan puting, puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, pada abdomen tidak ada luka jahitan bekas operasi, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan. Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, teraba bundar, lunak, tidak melenting Leopold II: teraba panjang, keras, seperti</p>	

		<p>papan, pada sisi kanan perut ibu, dan teraba bagian kecil janin pada sisi kiri perut ibu</p> <p>Leopold III : teraba keras, bundar, melenting, bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 4/5 (teraba 4 jari diatas sympisis)</p> <p>TFU Mc. Donald : 35 cm  TBJ/EFW : 3565 gram (35-12)x155  DJJ : 144 x/menit, teratur, punctum maksimum kanan bawah</p> <p>Pada pemeriksaan genetalia kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat pengeluaran lender dan darah, VT :tidak teraba tonjolan spina, Ø 4 cm eff 25 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala HI, UUK depan</p> <p>Pada ekstermitas atas dan bawah tidak edema, tidak ada gangguan pergerakan</p> <p>A : Diagnosa : GIII P20002, 39 minggu , janin tunggal hidup tunggal, let kep, intra uteri, jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif</p> <p>Masalah : cemas menghadapi persalinan  Kebutuhan : 1. Dukungan emosional  2. Asuhan sayang ibu</p> <p>Antisipasi diagnosa/masalah potensial tidak ada  Identifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi tidak ada</p> <p>P : Kala 1</p>	
--	--	--	--



## **Kala I**

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

Kriteria hasil : - k/u ibu baik

- K/U ibu dan janin baik
- His semakin adekuat
- Adanya tanda gejala kala II (dorann, teknus, perjol, vulka)
- Terdapat pembukaan lengkap

Intervensi : Senin, 15-02-2013, pukul 19.15 WIB

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan  
R/ mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu
2. Lakukan informed consent dan informed choice pada semua tindakan yang akan dilakukan  
R/ mengetahui dan dapat bekerja sama dengan tindakan yang akan dilakukan
3. Lanjutkan observasi dan ajarkan tehnik relaksasi  
R/ memantau kemajuan persalinan dan menambah kemandirian ibu
4. Berikan asuhan saying ibu  
R/membantu kesiapan menghadapi persalinan
5. Siapkan peralatan pertolongan persalinan  
R/kelengkapan alat mempengaruhi proses persalinan
6. Siapkan rujukan  
R/Antisipasi jika sewaktu-waktu terjadi keadaan yang membutuhkan rujukan
7. Lakukan observasi sesuai partograf

R/memantau kemajuan persalinan

Lembar Obsevasi

NO	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1	Jum'at , 15-02-2013 19.30 WIB	N 84 x/m	2x10'x20''	142 x/m	Urine ± 50 cc Hidrasi ± 150 cc
	20.00 WIB	N 84 x/m	2x10'x20''	140 x/m	
	20.30 WIB	N 86 x/m	3x10'x25''	150 x/m	
	21.00 WIB	N 82 x/m	3x10'x30''	149 x/m	Hidrasi ± 50 cc
	21.30 WIB	N 82 x/m	3x10'x35''	136 x/m	Urine ± 150 cc
	22.00 WIB	N 82 x/m	4x10'x40''	139 x/m	
	22.30 WIB	N 82 x/m	4x10'x45''	140 x/m	
	23.00 WIB	N 82 x/m	4x10'x45''	140 x/m	Ketuban pecah jernih, VT tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm eff 100 %, ketuban utuh, sutura tidak ada molase, kepala HIV, UUK depan

NO	Hari/tgl/jam	Evaluasi	Paraf
1	Jum,at 15 februari 2013 23.00 WIB	<p>S : Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti ingin BAB</p> <p>O : vulva dan vagina tidak edema, portio lunak, tidak teraba tonjolan spina, Ø 10 cm eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih, sutura tidak ada molase, kepala HIV, UUK depan, terdapat doran, teknus, perjol, vulka</p> <p>A : GIII P20002, UK 39 minggu, kala I Fase Aktif</p>	

		<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pertolongan persalinan Langkah 1 -27</li> </ul>	
--	--	---	--

## **Kala II**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 – 60 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam

Kriteria : ibu kuat meneran, Bayi lahir spontan, Tangis bayi kuat

Intervensi : Jum,at, 15-02-2013, pukul 23.05 WIB

1. lihat Adanya TandaPersalinan Kala Dua.( terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vuva yang membuka)
2. Pastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat spuit sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.
3. Pakai celemek plastik.
4. Pastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir.
5. Gunakan sarung tangan steril pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Ambil spuit dengan tangan yang memakai sarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.

7. Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Lakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan selaput ketuban.
9. Celupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal
11. Beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
15. letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. letakan underped steril di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.
19. Lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi underped, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi, untuk membantu lahirnya kepala
20. periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. anjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Lakukan penilaian selintas :
  - a. Apakah bayi menangi kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - b. Apakah bayi bergerak aktif ?

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

No	Hari/tgl/jam	Evaluasi	Paraf
1.	Jum'at 15 februari 2013 23.15 WIB	<p>S :Ibu mengatakan sangat lelah dan perutnya masih terasa mules, ibu senang bayinya lahir selamat.</p> <p>O : Tanggal 15-02-2013 jam 23.15 wib bayi lahir spt-B, jenis kelamin (perempuan), bayi bernafas spontan, kulit kemerahan, PB 50 cm, BB 3600 gram. TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus globuler, talipusat memanjang, terdapat semburan darah 300 cc</p> <p>A : P30003 kala III</p> <p>P : Melanjutkan Manajemen Aktif kala III.</p>	

### **Kala III**

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap

Kriteria Hasil : - Kotiledon lengkap, selaput utuh,

- Kontraksi Uterus baik

- Kandung kemih kosong

- Tidak terjadi perdarahan

Intervensi : Jum'at, 15-02-2013, pukul 23.40 WIB

28. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem umbilikal kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
32. Letakan bayi pada kontak kulit ibu ke kulit bayi, dengancara meletakkan tengkurap di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Letakan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

No	Hari/jam/tanggal	Evaluasi	Paraf
1	Ju'mat 15 februari 2013 23.45 WIB	<p>S :Ibu mengatakan perutnya terasa mules</p> <p>O : lahir lengkap pada tanggal 15-02-2013 pukul 23.45 WIB. Berat 500 gr, diameter18 cm, tebal 2 cm, panjang talipusat 55 cm.</p> <p>A : P30003 Kala IV</p> <p>P : lanjutkan asuhan persalinan normal langkah 42 - 58</p>	



## **Kala IV**

Tujuan ; Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan tidak ada perdarahan dan komplikasi.

Kriteria Hasil : - TTV dalam batas normal

- Uterus berkontraksi baik
- Tidak ada perdarahan
- Dapat mobilisasi dini

Intervensi : jumat, 15-02-2013, pukul 23.45 WIB

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu
43. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik tetrasiklin 1%, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
44. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

48. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
52. Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
53. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
54. Bersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
55. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
56. Lengkapi partograf.

No	Hari/jam/tanggal	Evaluasi	Paraf
	Jum'at 15 februari 2013 23.50 WIB	S : Ibu mengatakan senang dan sangat lega karena persalinannya berjalan normal.  A : K/u ibu baik, acral hangat, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, TD 110/70 mmHg N 80x/menit	

		<p>S 36,8<sup>0</sup>C          bayi BB 3600 gr, PB 50 cm, tidak ada kelainan kongenital, bayi sudah BAB dan belum BAK</p> <p>A : P30003, 2 jam post partum</p> <p>P :-1.Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung          2.Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar          3. Berikan HE tentang : mobilisasi dini, nutrisi, personalhygiene          4.melanjutkan terapi oral          Paracetamol 500mg 3 x 1 dan          Multivitamin dengan kadar Fe 30 mg 3 X1          Vitamin A dosis 200.000 IU setelah persalinan</p>	
--	--	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN

### NIFAS 8 JAM POST PARTUM

Sabtu, 16-02-2013, pukul 10.00 WIB

S : ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan dikemaluannya ketika ibu bergerak dan jalan

O : KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 84 x/ menit, S 36,6 C, TFU 2 jari diatas symphysis, UC Keras, tidak ada perdarahan , kandung kemih kosong

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada edema

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema

Mamae: pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, colostrum keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat I, terdapat pengeluaran lochea rubra  $\pm$  30 cc

A : Diagnosa : P30003 , 8 jam post partum

Masalah : nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan : 1. KIE personal hygiene

2. KIE kebutuhan nutrisi

3. KIE kebutuhan istirahat

P : Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 20 menit diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil : KU ibu baik, tidak terjadi komplikasi

Intervensi : sabtu, 16-02-2013, pukul 10.05 WIB

1. jelaskan mengenai hasil pemeriksaan

R/ Menambah wawasan ibu

2. jelaskan penyebab nyeri luka jahitan

R/Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab nyeri luka jahitan yang dialami ibu

3. berikan informasi tentang makanan bergizi untuk ibu nifas

R/ Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori diantaranya mengandung protein banyak cairan.

4. Berikan informasi tentang mobilisasi

R/ menambah wawasan ibu

5. Berikan tanda bahaya nifas

R/ deteksi dini adanya komplikasi masa nifas

6. Berikan konseling tentang pemberian ASI awal

R/ bayi mendapatkan nutrisi yang maksimal

7. Ajarkan perawatan payu dara

R/mencegah terjadinya infeksi

Implementasi

1. Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal

2. Menjelaskan penyebab nyeri luka jahitan dikarenakan adanya perlukaan vagina yang ditemukan setelah persalinan

3. Memberikan informasi tentang makanan bergizi yang mengandung banyak protein banyak cairan seperti sayur sayuran dan buah buahan

4. Memberikan tentang informasi tentang mobilisasi dengan tidur terlentang selama 8 jam persalinan, kemudian boleh miring kanan ke kiri.

5. Memberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti infeksi, demam, morbiditas puerperalis, perdarahan nifas sekunder bila terjadi 34 jam atau lebih sesudah persalinan,

6. Memberikan tentang konseling pemberian asi awal sampai dengan bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan
7. Mengajarkan tentang perawatan payudara payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya

Evaluasi :

S : ibu mengatakan keadaanya lebih baik, ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan

O : ibu terlihat lebih tenang, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan bidan

A : P30003 , 8 jam post partum

P : kunjungan rumah 3 hari lagi tgl 18-02-2013, atau kontrol ulang jika ada keluhan sewaktu-waktu

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN RUMAH 1 NIFAS HARI KE 3

Hari, Tanggal : Senin, 18-02-2013

Jam : 15.00 WIB

Oleh : Suheni dwiani p

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hanya nyeri pada puting susu

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos metis, Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).

TD 120/80 mmHg

N 84 x/menit

S 36,7o C

RR 20 x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada edema

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema

Mamae: pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, terdapat luka pada puting susu sebelah kanan

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU 3 jari bawah pusat, UC keras,  
Kandung kemih kosong

Genitalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada  
hemoroid, terdapat luka jaitan perineum derajat I, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran  
lochea rubra  $\pm$  20 cc

BAYI : keadaan umum baik, tidak icterus, tali pusat belum lepas,BAK (+), BAB (+), hanya  
minum ASI

A : P30003 , 3 hari post partum

P :Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.

- Menganjurkan ibu menetekinya sesering mungkin
- Mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat
- menganjurkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat
- Ingatkan untuk datang ke tempat pelayanan jika sewaktu-waktu terjadi keluhan



## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN RUMAH 2 NIFAS HARI KE 8

Hari, Tanggal : Sabtu, 23-02-2013

Jam : 09.00 WIB

Oleh : Suheni Dwiani Putri

S : Ibu mengatakan sedikit kesulitan dalam mengurus bayinya karena anak ke 2 masih rewel. Ibu merasa nyaman dengan keadaannya saat ini, ASI sudah lancar

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos metis, Involusi uterus baik dan kontraksi baik (keras).

TD 120/80 mmHg

N 80 x/menit

S 36,7<sup>o</sup> C

RR 18 x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ikterus, tidak ada edema

Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema

Mamae : pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI sudah lancar pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan,

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU pertengahan pusat-symphisis, UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea serosa  $\pm$  20 cc

BAYI : keadaan umum baik, tidak icterus, tali pusat sudah lepas ( 22-02-2013), BAK (+), BAB (+), hanya minum ASI

A : P30003 , 8 hari post partum

P : 1.Beritahu mengenai hasil pemeriksaan

2.anjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi

3.Anjurkan ibu meningkatkan istirahat

4. Kaji tanda – tanda bahaya nifas

5.untuk memberikan asi eksklusif

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN RUMAH 3 NIFAS HARI KE 14

Hari, Tanggal : Jum'at, 29-02-2013

Jam : 16.00 WIB

Oleh : Suheni Dwiani Putri

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa nyaman dengan keadaannya saat ini, ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan lahap

O : Keadaan umum ibu baik, Kesadaran compos metis,

- TD 120/80 mmHg
- N 82 x/menit
- S 36,7<sup>o</sup> C
- RR 22 x/menit

Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan

Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI sudah lancar pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan,

Abdomen : tidak ada luka jahitan bekas operasi, TFU tidak teraba, UC keras, Kandung kemih kosong

Genetalia : kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jaitan, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea alba

BAYI : keadaan umum baik, tidak icterus, BAK (+), BAB (+), hanya minum ASI

A : P30003 , 14 hari post partum

P :1.Beritahu mengenai hasil pemeriksaan

2.anjurkan ibu untuk tetap mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan

3.Anjurkan ibu meningkatkan istirahat

4. Kaji tanda – tanda bahaya nifas( demam, infeksi, dan perdarahan)

5. Anjurkan ibu memberikan asi eksklusif dan pastikan menyusui dengan benar dan tidak ada kesulitan