

**BAB 4**  
**TINJAUAN KASUS**

**4.1 Kehamilan**

**1. Pengumpulan data dasar**

Hasil pengkajian data tanggal: 28-01-2014                      Jam: 08.00 WIB

a. Data Subyektif

1) Identitas

Nama Istri	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indo	Suku/Bangsa	: Jawa/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Potong rambut
Alamat	: Wonosari xxxxxxxx		

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan cemas karena kehamilannya sudah melewati taksiran persalinan.

3) Riwayat Kebidanan

Riwayat Menstruasi

Ibu mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan siklus 28 hari dan teratur tiap bulannya. Biasanya lama menstruasi 7 hari, banyaknya 1-4 hari (2-3 pembalut/hari), 5-7 hari (1-2 pembalut/hari) dengan sifat darah cair, warna merah segar, bau

anyir, tidak mengalami dismenorhoe dan keputihan. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 13-04-2013 dan hari taksiran persalinan tanggal 20-01-2014.

4) Riwayat obstetri yang lalu

Ibu saat ini hamil ketiga, hamil pertama usia kehamilannya 9 bulan, lahir normal, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3300 dan panjang badan 49 cm, ditolong bidan di Bidan Praktek Swasta, saat ini usia anaknya 7 tahun, keadaan baik dan minum Air Susu Ibu (ASI) selama 2 tahun. Sedangkan hamil kedua pernah keguguran pada usia kehamilan 2 bulan.

5) Riwayat kehamilan sekarang

(a) Keluhan

Trimester I : Ibu sering mual dan muntah

Trimester II : Ibu kadang-kadang nyeri pinggang

Trimester III : Ibu sering nyeri punggung dan BAK

(b) Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan

(c) Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 10 kali

(d) Penyuluhan yang sudah didapat : Nutrisi, istirahat.

(e) Imunisasi yang sudah didapat : TT 1, TT2, TT3

6) Pola aktivitas sehari-hari

(a) Pola Nurisi

Sebelum hamil yaitu ibu makan 3 kali/hari dengan porsi sedang porsi, menu nasi, lauk, sayur, dan buah jika ada. Minum air putih 7-8 gelas/hari.

Selama hamil yaitu nafsu makan berkurang pada awal kehamilan dan nafsu makan kembali normal sejak masuk usia kehamilan 4 bulan (makan 3 kali/hari dengan porsi sedang porsi, menu nasi, lauk, sayur, dan buah jika ada. Minum air putih 7-8 gelas/hari).

(b) Pola Eliminasi

Sebelum hamil yaitu ibu buang air besar (BAB) teratur tiap hari 1 kali/hari, warna kuning, bau khas, konsistensi lunak. Buang air kecil (BAK) 5-6 kali/hari, warna kuning jernih.

Selama hamil yaitu ibu buang air besar (BAB) teratur tiap hari 1 kali/hari warna kuning, bau khas, konsistensi lunak. Buang air kecil (BAK) 6-7 kali/hari, warna kuning jernih.

(c) Pola hubungan seksual

Sebelum hamil yaitu ibu melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan.

Selama hamil yaitu ibu mengurangi hubungan seksual.

(d) Pola Istirahat

Sebelum hamil yaitu ibu istirahat siang tidur 1 jam, malam tidur 6-7 jam.

Selama hamil yaitu ibu istirahat siang tidur 1-2 jam, malam tidur 8 jam.

(e) Pola Aktivitas

Sebelum hamil yaitu ibu aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga, mencuci, menyapu, memasak dan merawat anaknya.

Selama hamil yaitu ibu aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga, mencuci, menyapu, memasak dan merawat anaknya.

(f) Pola kebiasaan

Sebelum hamil yaitu ibu tidak mempunyai kebiasaan minum minuman alkohol, merokok, obat- obatan minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

Selama hamil yaitu ibu tidak mempunyai kebiasaan minum minuman alkohol, merokok, obat- obatan minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

7) Riwayat Kesehatan Sekarang dan Yang Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, penyakit menurun seperti jantung koroner, dan penyakit menahun seperti hipertensi, dan diabetes mellitus.

8) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, penyakit menurun seperti asma, jantung koroner, dan penyakit menahun seperti hipertensi, dan diabetes mellitus.

9) Riwayat Psikososial

(a) Riwayat Emosional

Trimester I yaitu ibu sangat bahagia dengan kehamilannya.

Trimester II yaitu ibu mudah tersinggung.

Trimester III yaitu ibu Ibu cemas karena kehamilannya sudah melewati taksiran persalinan.

(b) Status Pernikahan

Nikah : 1 kali

Suami ke : 1

Nikah 1 : Umur 21 tahun

Lamanya : 8 tahun

(c) Kehamilan ini

Kehamilan ini direncanakan.

(d) Hubungan dengan keluarga

Hubungan dengan keluarga sangat akrab.

(e) Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain biasa.

(f) Ibadah/spiritual

Ibu patuh dalam beribadah.

(g) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya

Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya saat ini.

(h) Dukungan keluarga

Ibu dan keluarga sangat mendukung dan memotivasi untuk rutin memeriksakan kehamilannya.

(i) Pengambil keputusan dalam keluarga

Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suminya atas persetujuan istri.

(j) Tempat petugas yang diinginkan untuk bersalin

Ibu ingin bersalin di BPS dan ditolong bidan.

## (k) Tradisi

Ibu tidak memiliki tradisi seperti minum jamu, pijat perut dan pantang makanan.

## (l) Riwayat KB

Setelah menikah ibu tidak menggunakan kontrasepsi karena ibu ingin langsung mempunyai anak kemudian setelah melahirkan anak ke 1 ibu menggunakan KB suntik 1 bulan.

## b. Data Obyektif

## 1) Pemeriksaan umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos mentis
- (c) Keadaan emosional : Kooperatif

## (d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg (berbaring)

Nadi : 86 kali/menit (teratur)

RR : 20 kali/menit (teratur)

Suhu : 36,3 °C (axila)

## (e) Antropometri

Berat badan sebelum hamil : 52 kg

Berat badan periksa yang lalu : 62 kg

Berat badan sekarang : 65 kg

Tinggi badan : 156 cm

Lingkar lengan atas : 24 cm

- (f) Taksiran persalinan : 20-01-2014

## 2) Pemeriksaan Fisik

- (a) Kepala : Tidak ada luka, tidak ada ketombe
- (b) Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem, dan tidak pucat.
- (c) Mata : Simetris conjungtiva merah muda, sklera putih.
- (d) Hidung : Simetris, tidak ada secret.
- (e) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
- (f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- (g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- (h) Dada : Simetris, pernafasan spontan, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
- (i) Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae lividae.

Palpasi pada Leopold I TFU 2 jari dibawah px teraba kurang bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold II pada sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan dan pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian keras, bulat dan tidak bisa digoyang. Leopold IV pada bagian terendah janin sudah masuk PAP. TFU Mc. Donald: 34 cm. TBJ :  $(34-13) \times 155 = 3255$  gram. DJJ = 140 kali/menit teratur.

## (j) Ekstremitas

Atas dan bawah : Simetris, tidak ada oedem dan varises.

## 3) Pemeriksaan Penunjang

USG tanggal 28-01-2014, hasilnya baik, ketuban masih cukup dan disarankan untuk USG ulang 1 minggu lagi bila belum lahir oleh dr. kandungan.

Hasil USG : Janin : tunggal, hidup, intrauterine, kepala

Plasenta : corpus depan

Ketuban : cukup

**2. Interpretasi Data Dasar**

- a) Diagnosa : G<sub>III</sub> P<sub>10011</sub>, usia kehamilan 41 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan post date.
- b) Masalah : Ibu cemas karena kehamilannya sudah melewati taksiran persalinan.
- c) Kebutuhan : Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga serta memberikan dukungan emosional.

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

Tidak ada

**4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera / kolaborasi / rujukan**

Merujuk dan kolaborasi dengan dr. Sp.OG untuk melakukan USG.

**5. Intervensi**

- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu  $\pm$  30 menit ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan.

b) Kriteria Hasil : Keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi komplikasi.

c) Intervensi dan Rasionalisasi

(1) Lakukan pendekatan pada ibu dan bina hubungan baik.

Rasional : Langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif.

(2) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Mengetahui keadaan ibu dan bayinya.

(3) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan post date

Rasional : Meningkatkan pengetahuan ibu dan deteksi dini adanya komplikasi.

(4) Jelaskan tanda-tanda persalinan.

Rasional : Mengetahui tanda-tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan.

(5) Anjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual secara pelan-pelan dan berhati-hati.

Rasional : Masuknya sperma (prostaglandin) akan merangsang timbulnya kontraksi.

(6) Anjurkan ibu kontrol setelah USG atau jika ada tanda-tanda persalinan.

Rasional : Mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

## 6. Implementasi

Tanggal : 28-01-2014

Jam : 09.00 WIB

a. Melakukan pendekatan pada ibu dan bina hubungan baik.

- b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi: 86 kali/menit, suhu: 36,3 °C, RR: 20 kali/menit, TFU: 34 cm, kepala masuk PAP 4/5, punggung kanan, DJJ 140 kali/menit dan kehamilannya post date.
- c. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan post date dan bahaya yang bisa timbul akibat kehamilan post date antara lain partus lama, perdarahan post partum, distosia bahu, IUFD, gawat janin.
- d. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu ketuban pecah, kenceng-kenceng semakin sering dan kuat, dan keluar lendir dan darah.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan suami secara dengan pelan-pelan dan lebih hati-hati karena dapat mempercepat terjadinya persalinan.
- f. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang setelah USG atau jika ada tanda-tanda persalinan.

## 7. Evaluasi

Tanggal : 28-01-2014

Jam : 09.20 WIB

- S : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan tentang kondisinya.
- O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan yang di berikan oleh bidan mengenai kondisinya dan bersedia mengikuti saran bidan untuk USG.
- A : G<sub>III</sub> P<sub>10011</sub> usia kehamilan 41 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan post date.
- P : Kontrol setelah USG atau jika ada tanda-tanda persalinan.

**SOAP PERKEMBANGAN**

Kunjungan Rumah (KR)

Tanggal : 31-01-2014

Jam : 11.30 WIB

S : Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, tidak ada keluhan, gerak janin banyak dan ibu sudah melakukan USG tanggal 28-01-2014, hasilnya baik, ketuban masih cukup dan disarankan untuk USG ulang 1 minggu lagi bila belum lahir oleh dr. kandungan.

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 86 kali/menit

Penafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36 °C

Tinggi fundus uteri : 34 cm

DJJ : 142 kali/menit teratur

HIS : Belum ada

Hasil USG : Janin : tunggal, hidup, intrauterine, kepala

Plasenta : corpus depan

Ketuban : cukup

A : G<sub>III</sub> P<sub>10011</sub>, usia kehamilan 41 minggu 4 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan post date.

P : Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaannya dan anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

## 4.2 Persalinan

### 1. Pengumpulan data dasar

Hasil pengkajian data tanggal: 01-02-2014

Jam: 04.00 WIB

#### a. Data Subyektif

##### 1) Keluhan

Ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

##### 2) Riwayat Psikologis

Perasaan gelisah, ibu mengatakan bahwa gerak janin semakin sering.

#### b. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

###### (a) Keadaan emosional

Cemas akan menghadapi persalinan.

###### (b) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

##### 2) Pemeriksaan Fisik

(a) Kepala : Tidak ada luka, tidak ada ketombe.

(b) Wajah : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem, dan tidak pucat.

(c) Mata : Simetris conjungtiva merah muda, sklera putih.

- (d) Hidung : Simetris, tidak ada secret.
- (e) Mulut : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries pada gigi.
- (f) Telinga : Simetris, tidak ada serumen.
- (g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada bendungan vena jugularis.
- (h) Dada : Simetris, pernafasan spontan, tidak ada suara wheezing dan ronchi.
- (i) Payudara : Bentuk simetris, terdapat hyperpigmentasi areola mammae, konsistensi padat, puting susu menonjol, kolostrum keluar kanan dan kiri.
- (j) Abdomen : Perut membesar sesuai usia kehamilan, hiperpigmentasi linea nigra, terdapat striae lividae.  
  
Palpasi pada Leopold I TFU 2 jari dibawah px teraba kurang bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold II pada sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan dan pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III pada bagian terendah janin teraba bagian keras, bulat dan tidak bisa digoyang. Leopold IV pada bagian terendah janin sudah masuk PAP. TFU Mc. Donald : 34 cm. TBJ :  $(34-12) \times 155 = 3410$  gram. DJJ = 140 kali/menit teratur.
- (k) Genitalia : Tampak keluar lendir bercampur darah, dan tidak ada hemorroid pada anus. Pemeriksaan dalam: Pembukaan

serviks 4 cm, effacement 75 %, selaput ketuban positif utuh, letak kepala, denominator uuk kanan depan, Hodge I dengan penurunan kepala <sup>4/5</sup> bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

(l) Anus : Tidak terdapat hemorrhoid.

(e) Ekstremitas

Atas dan bawah : Simetris, tidak ada oedem dan varises.

## 2. Menginterpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G<sub>III</sub> P<sub>10011</sub>, usia kehamilan 41 minggu 5 hari, tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif dengan post date.
- b. Masalah : Cemas akan menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan : Mengajari ibu teknik relaksasi, memberi support pada ibu.

## 3. Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

## 4. Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan

- a. Berikan nutrisi pada ibu.
- b. Pantau kemajuan persalinan secara cermat.

## 5. Intervensi

a. Kala I

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

Kriteria Hasil : Keadaan ibu dan janin baik, tidak ada komplikasi saat persalinan, pembukaan lengkap, dan adanya tanda gejala kala II yaitu doran, teknus, perjol, vulka.

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

Rasional : Ibu dan keluarga tidak khawatir akan kondisinya.

2) Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga.

Rasional : Inform consent dilakukan untuk persetujuan melakukan tindakan.

3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : Kenyamanan ibu dan bayi sangat diperlukan saat persalinan.

4) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.

Rasional : Mengifisiensikan waktu.

5) Beri asuhan sayang ibu, berikan dukungan emosional, atur posisi ibu, berikan nutrisi dan cairan yang cukup, anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih, dan lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Mengurangi ketakutan pada ibu, memberi kenyamanan pada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, mengurangi komplikasi pada ibu.

6) Observasi tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit dan observasi DJJ setiap 30 menit dalam partograf.

Rasional : Mendeteksi sedini mungkin jika ada komplikasi.

## 6. Implementasi

- a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini baik.
- b. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga dengan pendekatan secara terapeutik untuk persetujuan akan dilakukan tindakan.
- c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi untuk proses kelahiran bayi.
- d. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan yaitu partus set, heating set, Doppler, APD, oksitosin, lidokain, Vit K, Oxy tetrasiklin, underpad dan larutan klorin.
- e. Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberi dukungan emosional, mengatur posisi ibu, membrikan nutrisi dan cairan yang cukup, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih, dan melakukan pencegahan infeksi.
- f. Mengobservasi tekanan darah setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit dan observasi DJJ setiap 30 menit dalam partograf.

## LEMBAR OBSERVASI

**Tabel 4.2 Lembar Observasi Fase Aktif**

NO	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1.	01-02-2014 04.00 WIB	Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 84 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,5 °C	3 kali dalam 10 menit selama 40 detik	148 x/menit	Pembukaan serviks 4 cm, effacement 75 %, selaput ketuban positif utuh, letak kepala, denominator uuk kanan depan, Hodge I dengan penurunan kepala <sup>4/5</sup> bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.
2.	04.30 WIB	Nadi: 84 x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 40 detik	143 x/menit	Membantu ibu memberi minum dan makan 4 sendok nasi.
3.	05.00 WIB	Nadi: 84 x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 45 detik	146 x/menit	Membantu ibu dalam memilih posisi meneran.
4.	05.30 WIB	Nadi: 84 x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 45 detik	144 x/menit	
5.	06.00 WIB	Nadi: 84 x/menit	3 kali dalam 10 menit selama 45 detik	146 x/menit	Pembukaan serviks 10 cm, effacement 100 %, selaput ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, letak kepala, denominator uuk kanan depan, Hodge IV dengan penurunan kepala <sup>0/5</sup> bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

## 7. Evaluasi SOAP

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 06.00 WIB

S : Ibu mengatakan ingin meneran.

O : HIS : 3 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ : 146 kali/menit.

Genitalia : tampak keluar lendir bercampur darah, dan tidak ada hemorroid pada anus dan terlihat tanda gejala kala II (doran, teknus, perjol, vulka). Pemeriksaan dalam : Pembukaan serviks 10 cm, effecement 100 %, selaput ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, letak kepala, denominator uuk kanan depan, Hodge IV dengan penurunan kepala <sup>0/5</sup> bagian, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin dan terkecil janin.

A : P<sub>20012</sub> kala II

- P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.  
 2. Menyiapkan alat dan memposisikan ibu.  
 3. Memimpin ibu untuk meneran dan melahirkan bayi.

### b. Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan  $\pm$  60 menit persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Implementasi :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, merasakan tekanan

yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial yaitu menggelar kain di tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi dan menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Memakai celemek
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) dan letakkan di partus set/wadah DTT atau steril.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Mendengarkan denyut jantung janin batas normal 120-160 kali/menit.

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
- 15) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Mengambil kain bersih, lipat 1/3 bagian dan letakkan di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat sub-occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong ibu, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 22) Setelah kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar kepala menghadap kesalah satu paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati kearah bawah sampai bahu anterior/depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior/belakang lahir.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dan lakukan sangga susur.
- 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) Menilai segera bayi baru lahir yaitu menangis kuat/tidak dan bergerak dengan aktif/tidak.
- 26) Segera mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi.

#### Evaluasi SOAP

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 06.15 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mulas

O: Bayi lahir spontan, tanggal : 01-02-2014, jam : 06.15 WIB, jenis kelamin : perempuan, berat badan : 3300, panjang badan : 50 cm, apgar skor : 7-8,

Anus: + , kulit bayi kering dan mudah mengelupas, kuku tangan dan kaki panjang, rambut kepala banyak dan tebal, tali pusat mengerut dan berwarna agak pucat.

A : P<sub>20012</sub> kala III

P : Lakukan manajemen aktif kala III:

1. Suntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
2. Jepit, gunting tali pusat dan ganti handuk basah dengan handuk kering
3. Penegangan tali pusat dan massase uterus
4. Mengecek/menilai kelengkapan plasenta

c. Kala III

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

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras.

Implementasi :

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

30) Setelah 2 menit jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (*skin to skin*) selimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
- 36) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara

sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

40) Sambil tangan kiri melakukan massage pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

#### Evaluasi SOAP

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 06.25 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya mulas setelah persalinan.

O: TFU : setinggi pusat, uterus globuler, UC : keras, terdapat semburan dari jalan lahir. Plasenta lahir lengkap tanggal : 01-02-2014, jam : 06.25, berat : 500 gram, insersi sentralis, insufisiensi terdapat putih-putih pada pinggiran plasenta, panjang tali pusat: 45 cm, UC : keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan 150 cc. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,7 °C

A : P<sub>20012</sub> kala IV

P : 1. Memindahkan ibu ke ruang nifas.

2. Mengajarkan ibu untuk IMD/ mengajarkan pemberian ASI eksklusif.

3. Mengobservasi 2 jam post partum.

4. Melakukan pencatatan dalam partograf.

d. Kala IV

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

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

Implementasi :

41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif apabila ada robekan, dilakukan heacting.

42) Memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam pastikan kontraksi uterus baik.

43) Membiarkan bayi berada di atas perut ibu setidaknya sampai menyusu selesai.

44) Menimbang berat badan bayi, olesi mata dengan salep Tetrasiklin 1 % kemudian berikan vitamin K 1 injeksi 1 mg IM di paha kiri.

45) Melanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu :

(a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama pasca persalinan

(b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

(c) Setiap 20-23 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

46) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa merasakan uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan untuk melakukan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

47) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi.

- 48) Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu.
- 49) Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 50) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT. Mengganti pakaiannya dengan pakaian bersih/kering.
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 54) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %.
- 55) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %.
- 56) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 57) Melengkapi partograf (APN, 2008).

#### Evaluasi SOAP

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 08.25 WIB

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya karena lahir selamat.

O : Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/90 mmHg, nadi :84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36,7 °C, TFU : 2 jari bawah pusat, perdarahan 150 cc, kandung kemih kosong, UC : keras, lochea : rubra.

A : P<sub>20012</sub> post partum 2 jam

P : 1. Pindahkan ibu ke ruang nifas

Evaluasi : Ibu setuju

2. Observasi TTV, TFU, UC, perdarahan, kandung kemih

Evaluasi : Kondisi ibu baik

3. Berikan *health education* tentang ASI, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene

Evaluasi : Ibu mengerti

## **CATATAN PERKEMBANGAN**

### **Kunjungan Rumah**

Tanggal : 03-02-2014

Jam : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan jarang menyusui karena air susunya keluar tetapi sedikit.

O : Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi :84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36 °C, kolostrum : keluar (+/+) dan ASI keluar banyak, TFU : 2 jari bawah pusat, perdarahan ¼ kotek, kandung kemih kosong, UC : keras, lochea : rubra, luka jahitan bersih dan tidak ada tanda infeksi.

A : P<sub>20012</sub> post partum hari ke 2

P : 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Berikan HE tentang ASI, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene.

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Anjurkan ibu untuk kontrol atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti

### 4.3 Nifas

#### 1. Pengkajian

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 14.25 WIB

a. Data Subyektif

- 1) Keluhan utama yaitu ibu mengatakan nyeri perut/mulas setelah melahirkan.
- 2) Riwayat Psikososiospiritual yaitu ibu merasa letih karena selesai melahirkan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, pernafasan: 20 kali/menit, suhu : 36 °C.

2) Pemeriksaan Fisik

(a) Payudara : Membesarnya, adanya hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol +/+, kebersihan cukup, kolostrum dan ASI sudah keluar.

(b) Abdomen : TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, dan kandung kemih kosong.

(c) Genetalia : terdapat lochea rubra, terdapat jahitan derajat II, keadaan jahitan baik, tidak tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, dan kebersihan perineum cukup bersih.

#### 2. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : P20012 , 6 jam post partum.

- b. Masalah : Ibu mengatakan nyeri pada perut (after pains) dan nyeri pada luka jahitan.
- c. Kebutuhan: Berikan *health education* tentang mobilisasi, nutrisi, aktivitas, personal hygiene, dukungan emosional.

### **3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Tidak ada

### **4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/ kolaborasi/ rujukan**

Tidak ada

### **5. Intervensi**

- a. Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  6-8 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.
- b. Kriteria Hasil : TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan tidak terjadi perdarahan 6 jam post partum.
- c. Intervensi dan rasionalisasi
  - 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.  
Rasional : Ibu dan keluarga lebih kooperatif dalam pemberian asuhan.
  - 2) Beritahu ibu penyebab dan cara mengatasi nyeri.  
Rasional : Mengurangi kecemasan ibu.
  - 3) Ajarkan ibu masase uterus.  
Rasional : Mengurangi terjadinya vasokonstriksi dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah.

- 4) Lakukan observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan 6 jam post partum.

Rasional : Deteksi dini kelainan masa nifas.

- 5) Anjurkan ibu makan dan minum.

Rasional : Nutrisi dan kebutuhan dasar ibu nifas.

- 6) Ajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat.

Rasional : Mencegah infeksi masa neonatal.

- 7) Berikan konseling tentang perawatan perineum, mobilisasi dini, istirahat, tanda bahaya, cara meneteki dan cara pemberian ASI.

Rasional : Menambah wawasan dan pengetahuan ibu.

- 8) Berikan multivitamin pada ibu:

Rasional : Memenuhi kebutuhan multivitamin pada klien.

- 9) Anjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 04-02-2013 untuk imunisasi hepatitis B atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

## 6. Implementasi

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 14.30 WIB

- 1) Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberitahu ibu tentang mulas dan nyeri adalah fisiologis dialami oleh ibu nifas.
- 3) Mengajarkan ibu untuk masase uterus
- 4) Melanjutkan observasi Tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan 6 jam post partum.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi :84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36,3 °C, TFU : 2 jari

bawah pusat, perdarahan 1 koteks, kandung kemih kosong, UC :  
keras, lochea : rubra.

- 5) Mengajarkan ibu makan dan minum.
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun.
- 7) Memberikan konseling tentang :
  - (a) Perawatan perineum dan personal hygiene yaitu merawat perineum tidak perlu memakai betadin. Hanya dengan dibersihkan yang bersih, dan cara membersihkan itu dari depan ke belakang. Mandi minimal 2 kali/hari, mengganti pembalut jika setelah BAB dan BAK, tidak perlu menunggu penuh.
  - (b) Mobilisasi dini yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan latihan miring kiri dan kanan.
  - (c) Istirahat yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat juga saat bayinya tidur. Dan bangun saat menyusui bayinya agar istirahatnya tidak kurang.
  - (d) Tanda bahaya nifas dan bayi yaitu pada nifas pusing berlebihan dan penglihatan kabur, wajah dan ekstremitas bengkak, demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , payudara merah, panas dan nyeri, perdarahan pervaginam yang banyak dan menggumpal, rasa sakit ketika BAB. Dan pada Bayi yaitu pernafasan cepat, terlalu panas  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , warna kulit biru, pucat, kuning, hisapan lemah, mengantuk, banyak muntah, tali pusat bengkak, merah keluar nanah, dan berbau busuk, tidak

kencing dalam 24 jam pertama, tangisan lemah. Jika terjadi salah satu tanda tersebut segera ibu hubungi petugas.

(e) Mengajarkan ibu cara meneteki yang benar yaitu dengan cara bayi menghadap ke perut ibu dan mata bayi lurus dengan puting susu.

(f) Cara pemberian ASI dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain maupun susu formula.

8) Memberikan multivitamin pada ibu yaitu asam mefenamat 3x1 untuk obat analgesik/ anti nyeri, caviplex/novabion 3x1 untuk vitamin/ penambah darah, dan amoxilin 3x1 untuk antibiotik).

9) Menganjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 04-02-2013 untuk imunisasi hepatitis B atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

## 7. Evaluasi SOAP

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 14.35 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas.

O : Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36,3 °C, TFU : 2 jari bawah pusat, perdarahan 1 koteks, kandung kemih kosong, UC : keras, lochea : rubra, laserasi derajat 2 yaitu robekan mengenai mukosa bibir, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum.

A : P<sub>20012</sub> 6 jam post partum

P : 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti.

2) Beritahu ibu penyebab dan cara mengatasi nyeri.

Evaluasi : Ibu mengerti.

3) Ajarkan ibu masase uterus.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4) Lakukan observasi Tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan 6 jam post partum.

Evaluasi : Ibu mengerti.

5) Anjurkan ibu makan dan minum.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6) Ajarkan ibu dan keluarga untuk merawat tali pusat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7) Berikan konseling tentang perawatan perineum, mobilisasi dini, istirahat, tanda bahaya, cara meneteki dan cara pemberian ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8) Berikan multivitamin pada ibu: Asam mefenamat 3x1 untuk obat analgesik/anti nyeri, caviplex/novabion 3x1 untuk vitamin/penambah darah, dan amoxilin 3x1 untuk antibiotik).

Evaluasi : Ibu mengerti dan mau meminum obat.

9) Anjurkan ibu kunjungan ulang tanggal 04-02-2013 untuk imunisasi hepatitis B atau jika ada keluhan sewaktu-waktu.

Evaluasi : Ibu mengerti.

Tanggal : 01-02-2014

Jam : 15.15 WIB

Ny "S" pulang dari BPS Sri Wahyuni, S.ST Surabaya pada tanggal 01-02-2014 jam 15.15 WIB.

## CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 04-02-2014      Jam : 08.00 WIB      Tempat : BPS Sri Wahyuni, S.ST

S : Ibu mengatakan ingin kontrol jahitan.

O : Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi :84 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36 °C, TFU : 2 jari bawah pusat, perdarahan ¼ kotek, kandung kemih kosong, UC : keras, lochea : rubra, luka jahitan bersih dan tidak ada tanda infeksi.

A : P<sub>20012</sub> post partum hari ke 3

P : 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Berikan HE tentang ASI, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene.

Evaluasi : Ibu mengerti

3. Anjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti

## Kunjungan Rumah

Tanggal : 06-02-2014

Jam : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang.

O : Tanda-tanda vital : tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi :84 x/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36,5 °C, TFU : Pertengahan pusat-symphisis, perdarahan ¼ kotek, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: keras, lochea : sanguinolenta, luka jahitan bersih dan tidak ada tanda infeksi.

A : P<sub>20012</sub> post partum hari ke 5

P : 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Berikan HE tentang ASI, nutrisi, mobilisasi, personal hygiene.

Evaluasi : Ibu mengerti

### **Kunjungan Rumah**

Tanggal : 08-02-2014

Jam : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan senang karena sudah memberikan banyak ASI.

O : Tanda-tanda vital : tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi :84 x/menit, pernafasan : 20 kali/menit, suhu : 36 °C, TFU : pertengahan symphysis-pusat, perdarahan ¼ kotek, kandung kemih kosong, kontraksi uterus: keras, lochea : serosa, luka jahitan bersih dan tidak ada tanda infeksi.

A : P<sub>20012</sub> post partum hari ke 7

P : 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Evaluasi : Ibu mengerti