

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

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

##### **3.1.1 Subjektif**

Tanggal : 18 - 03 – 2013      Oleh : Zahrotul fatchah      Pukul : 16.35 WIB

##### **1. Identitas**

Ny “T”/ Tn “D”, 20/21 tahun, jawa Indonesia/jawa Indonesia, islam/islam, SMP/SMA, IRT/Swasta, Bronggalan sawah Gg 04 No 04/ Bronggalan sawah Gg 04 No 04.

##### **2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan perutnya kenceng terutama di malam hari tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya dan datang ke BPS untuk kontrol ulang.

##### **3. Riwayat Kebidanan**

###### **a. Kunjungan: Ulang ke 4**

- 1) ANC kunjungan ke 1, Tanggal 17-07-2012, UK 3 minggu, dengan keluhan mual muntah, BB 45 kg.
- 2) ANC kunjungan ke 2, Tanggal 15-09-2012, UK 18 minggu , tidak ada keluhan BB 48 kg.
- 3) ANC kunjungan ke 3, Tanggal 09-03-2013, UK 36 minggu, tidak ada keluhan BB 56,5 kg.
- 4) ANC kunjungan ke 4, Tanggal 18-03-2013, UK 37 minggu dengan keluhan sering kenceng tetapi jarang. BB 56 kg.

- b. Riwayat menstruasi : ibu mengatakan mulai mens sejak usia 12 tahun, teratur, banyaknya 2 softex perhari, lamanya 6 hari, sifat darah cair, warna merah segar, bau anyir. Nyeri saat haid 2 hari sebelum menstruasi. Menstruasi terakhir sejak tanggal 27 juni 2012.

#### **4. Riwayat Obstetri yang Lalu**

HAMIL INI

#### **5. Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a. Pada awal kehamilan ibu mengatakan sering mual, pada akhir kehamilan tidak ada keluhan
- b. Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan bayinya pada usia 4 bulan dan sering dirasakan.
- c. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yang ke empat kalinya pada tanggal 18 maret 2013 di BPS.Maulina hasnida SE, Amd keb dan penyuluhan yang sudah di dapat yaitu tentang nutrisi, istirahat, kebersihan diri, persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan dan seksualitas.
- d. Imunisasi yang sudah didapat : ibu mengatakan waktu bayi imunisasinya lengkap dan saat SD pernah disuntik. TT sebelum nikah, dan TT saat hamil pertama

Pola Kesehatan Fungsional

- a. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 2-3x sehari dengan porsi 1 piring nasi, lauk, sayur. Minum 6-7 gelas / hari.

Selama hamil : Ibu mengatakan makan 3x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

Selama hamil : Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

c. Pola Istirahat.

Sebelum hamil : Ibu mengatakan istirahat siang 1 jam malam  $\pm$  6-7 jam perhari

Selama hamil : Ibu mengatakan istirahat siang  $\pm$  2 jam, istirahat malam  $\pm$  7-8 jam

d. Pola Aktivitas

Sebelum hamil :Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, dan lain – lain.

Selama hamil : Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

e. Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil :Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat berhubungan seksual

Selama hamil : Ibu mengatakn tidak ada keluhan saat berhubungan seksual

f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum hamil: Ibu mengatakan tidak merokok,tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan

Selama hamil: Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak menggunakan narkoba, obat – obatan, tidak minum jamu, tidak punya binatang peliharaan.

**6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita**

Tidak ada

**7. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Tidak ada

**8. Riwayat psiko-sosial-spiritual**

**a. Riwayat emosional :**

Trimester I :

Ibu mengatakan pada awal kehamilan tidak mudah marah, dan sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Trimester II :

Ibu mengatakan sangat senang karena merasakan gerakan janinnya,

Trimester III :

Ibu mengatakan tidak sabar menantikan persalinannya.

**b. Status perkawinan**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin I : Umur 19 tahun

Lamanya : 1 tahun

**c. Kehamilan ini:** Di rencanakan

**d. Hubungan dengan keluarga:** Akrab, ibu sering berkumpul bersama keluarga

**e. Hubungan dengan orang lain:** Akrab,ibu sering berkumpul dan bercanda

**f. Ibadah / spiritual :** Patuh

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

Ibu sangat senang dan bahagia dengan adanya kehamilan ini.

**h. Dukungan keluarga :**

Suami mendukung kehamilan ini, dukungan tersebut ditunjukkan dengan cara memberikan perhatian terhadap istri .

**i. Pengambil keputusan dalam keluarga :**

Suami

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

BPS. Maulina Hasnida SE, Amd.Keb oleh Bidan

**k. Tradisi :**

Tasyakuran pada saat hamil usia 7 bulanan.

**l. Riwayat KB :**

Ibu tidak pernah menggunakan KB

### **3.1.2 Objektif**

#### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional: kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
  - 1) Tekanan darah: 120/70 mmHg, berbaring
  - 2) Nadi : 82 kali/menit, teratur

3) Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur

4) Suhu : 36,5 °C, aksila

e. Antropometri

1) BB sebelum Hamil : 45 kg

2) BB periksa yang lalu : 56,5 kg ( 09-03-2013)

3) BB sekarang : 56 kg (18-03-2013)

4) Tinggi Badan : 155 cm

5) Lingkar Lengan Atas : 24 cm

f. Taksiran persalinan : 04-04-2013

g. Usia Kehamilan : 39 minggu

**2. Pemeriksaan Fisik**

a. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.

b. Rambut : Hitam, kelembapan cukup, kebersihan cukup, tidak ada ketombe dan tidak ada rontok.

c. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.

d. Mulut dan gigi: Simetris, mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries dan epulis.

e. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga bersih, tidak ada secret dan cerumen, tidak ada gangguan pendengaran.

f. Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret, tidak ada pernafasan cuping hidung.

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar limfe, dan kelenjar vena jugularis.
- h. Dada : Simetris, tidak tampak retraksi dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing.
- i. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar.
- j. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican dan linea nigra, tidak terdapat bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xipoides – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kanan perut ibu.

Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian

( Divergen )

TFU Mc. Donald : 27 cm

TBJ/EFW : 2480 gram

DJJ : 140x/menit

- k. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.
- l. Ekstremitas: Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan rentan gerak.  
Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tida ada gangguan rentan gerak

### 3. Data Penunjang

a. pemeriksaan panggul :

- 1) Distencia spinarum : 26cm
- 2) Distencia cxristarum : 26,5cm
- 3) Conjungata eksterna : 16cm
- 4) Lingkar panggul : 83cm
- 5) Distencia tuberum : 13,5cm

b. Urin :

- Reduksi : negative (18-03-13)
- Darah : Hb: 12,5 gr% (18-03-13)

c. USG : GIP00000/T/H/ Perempuan/ BPD 30—BFD 29, ketuban cukup, plasenta di fundus, taksiran persalinan 10-04-2013.

#### 3.1.3 Assesment

##### Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : GIP00000 UK 39minggu, hidup, tunggal, letkep U, intra uterīn, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : cemas

Kebutuhan : dukungan emosional

#### 3.1.4 Perencanaan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  60 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : Ibu dapat mengerti penjelasan dan memahami penjelasan bidan.

### 3.1.5 Intervensi

1. Jelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.  
R/ Ibu dapat mengerti kondisinya dan bayi saat ini.
2. Jelaskan penyebab perut kenceng  
R/ Efek berhubungan progesterone pada aktifitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat
3. Anjurkan ibu untuk istirahat  
R/ Pemenuhan istirahat ibu.
4. Anjurkan ibu untuk memperhatikan personal hygiene.  
R/ menjaga kebersihan diri.
5. Berikan terapi menambahkan suplai darah pada ibu  
R/ menamah suplai darah ibu
6. Jelaskan tanda-tanda persalinan  
R/ meningkatkan pengetahuan ibu
7. Anjurkan kontrol ulang satu minggu lagi atau sewaktu waktu ada keluhan  
R/ pemantauan kondisi ibu dan janin

### 3.1.6 Implementasi

**Tabel 3 Implementasi**

No	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Paraf
1.	Selasa 18-03-2013 17.00 wib	Menjelaskan kepada ibu mengenai kondisinya dan janinnya saat ini bahwa	

		kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik	
2.	17.05 wib	Menjelaskan perut kenceng yang dialami ibu adalah kontraksi yang ringan dan tidak teratur, dan hal ini normal di alami ibu hamil.	
3.	17.10 wib	Menganjurkan ibu untuk istirahat siang 12 jam dan malam 7-8 jam.	
4.	17.15 wib	Menganjurkan mandi 2x/hari dan melakukan perawatan payudara (di bersihkan saat mandi) untuk persiapan menyusui.	
5.	17.20 wib	Memberikan terapi obat FE tablet 1x1 di minum tiap malam untuk mengurangi mual.	
6.	17.25 wib	Menjelaskan, tanda-tanda persalinan, ibu merasa kenceng-kenceng, kencengnya semakin lama semakin sering, dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah.	
7.	17.30 wib	Menganjurkan satu minggu lagi control ulang atau sewaktu ada keluhan	

### 3.1.7 Evaluasi ( selasa, 18 - 03 – 2013 )

S : Ibu mengatakan sangat lega, memahami dan dapat menjelaskan kembali yang sudah di jelaskan

O : k/u ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5°C, 3 jari bawah processus xipoid-pusat , DJJ 142x/menit.

A : GIV<sub>P30003</sub> uk 38 minggu,tunggal,hidup,intra uterin, let kep U,jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P : Menyetujui kontrol kembali 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan

### 3.1.8 Catatan Perkembangan

#### 1. Kunjungan Rumah I

Tanggal : 20-03-2013 Oleh : Zahrotul fatchah Pukul : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan sering kencing terutama saat malam hari

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 19x/menit, suhu 36,7°C. Terdapat striae albican dan linea nigra, tidak terdapat bekas operasi,

Leopold I : teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.

Leopold II: Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kanan dinding perut ibu.

Leopold III: Teraba bulat keras tidak melenting (kepala)

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. TFU 3 jari bawah processus xipoidius-pusat,(27cm), DJJ 128x/menit, gerak janin aktif.

A : GIP00000 uk 39 minggu,tunggal,hidup,intra uterin, let kep-U ,jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami
2. Memberikan HE pada ibu mengenai = tanda bahaya TM III, aktivitas, personal hygiene, polas istirahat, ibu memahami
3. Memberikan motivasi pada ibu untuk mengkonsumsi tablet FE tiap malam 1x1, ibu memahami
4. Mengingatkan control ulang 4 hari lagi, ibu memahami dan mau menjalankannya

### **3.2 Pengkajian Data Persalinan**

Tanggal : 27-03-2013

Oleh : Bidan Maulina dan Zahrotul Fatchah

Pukul : 23.00 WIB

#### **3.2.1 Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 20.00wib, dan mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 22.00wib

#### **3.2.2 Objektif**

k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6°C, colostrum keluar kanan dan kiri,

Leopold I : teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. TFU 3 jari bawah processus xipoidius-pusat(27)cm

Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kanan dinding perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat keras tidak melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian.

His 3x35”DJJ 140x/mnt. Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorrhoid pada anus.

Pemeriksaan Dalam : Pukul 23.00 WIB VT Ø 4 cm, effacement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

### 3.2.3 Assesment

### 3.2.4 Interpretasi Data Dasar

Diagnosis : GIP00000 uk 39 minggu, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

1. Masalah : cemas, takut, nyeri pada saat ada kontraksi
2. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini

Dukungan emosional

KIE teknik relaksasi

1. Identifikasi Diagnosis masalah dan diagnosis potensial

Tidak ada

2. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

## 1. Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 6$  jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap

Kriteria Hasil : k/u ibu dan janin baik

Adanya tanda gejala kala II ( dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka )

Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV

Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

### Intervensi

a. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini.

R/ memberikan dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri.

b. Berikan informed consent kepada keluarga

R/ keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan

c. Berikan asuhan sayang ibu.

1) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.

2) Berikan posisi yang nyaman ( miring kiri )

R/ meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden.

3) Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

R/ peningkatan ansietas dan / atau kehilangan kontrol bila dibiarkan sendiri.

d. Persiapan peralatan persalinan.

R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.

e. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan

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

f. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

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

### **Implementasi**

a. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal.

b. Memberikan asuhan sayang ibu.

1) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup Makan sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.

2) Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan

3) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

c. Mempersiapkan peralatan persalinan

d. Melakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan

e. Melakukan observasi tanda gejala kala II

Tabel 4 Lembar Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket( VT, urin, input)
1.	Tgl 27/3/2013				
	23.30 wib	N:80x/mnt	3x35'' 10'	136x/mnt	
	00.00	N:80x/mnt	3x35'' 10'	138x/mnt	
	28-03- 2013				
	00.30 wib	N:84x/mnt	3x40'' 10'	128x/mnt	
	01.00 wib	N:84x/mnt	4x40'' 10''	136x/mnt	
	01.30 wib	N:84x/mnt	4x45'' 10'	148x/mnt	
	02.00 wib	N:80x/mnt	4x45'' 10'	150x/mnt	
	02.30 wib	N:84x/mnt	4x45'' 10'	138x/mnt	
	03.00 wib	N:88x/mnt	4x50'' 10'	128x/mnt	
		TD:110/80mmHg			
		S:36,6			
		N:84x/mnt			VT Ø 8cm.eff 75%
	03.30 wib	N:84x/mnt	4x50'' 10'	136x/mnt	Ket +, uuk HII, tidak teraba tali
	04.00 wib	N:88x/mnt	4x45'' 10'	152x/mnt	pusat Ibu ingin meneran VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif jernih, Hodge III <sup>+</sup> , tidak ada molase,tidak teraba bagian terkecil janin

#### Evaluasi Kala I ( Rabu, 28-03-2013 )

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng dan rasanya ingin meneran seperti buang air besar

O : k/u ibu baik, DJJ 138x/menit, His 4x45'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah spontan, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 100%, presentasi kepala HIII, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : kala II

P : 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaasn sudah lengkap.

- Memposisikan ibu
- Mengecek alat
- Mengajarkan ibu cara meneran yang benar jika ada kontraksi
- Menolong persalinan sesuai asuhan persalinan normal

## 2. Kala II

### Intervensi

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

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

### Implementasi

1. Mengenali gejala dan tanda kala II ( ibu merasa ada dorongan meneran, ibu yang merasakan tekanan semakin meningkat padarektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka ).
2. Memastikan kelengkapan perlatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik dan sepatu boot

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 periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depah kebelakang dengan menggunakan kapas savlon atau kapas DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam keadaan terbalik.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi atau his untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Mendukung dan memberi ibu pada saat meneran.
  - b. Mengajukan ibu istirahat diantara kontraksi.

14. Menganjurkan ibu untuk setengah duduk, menjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan underped, di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi potongan under pad. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat, jika tidak ada lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (

memasukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan ibu jari dan jari – jari lainnya ).

25. Melakukan penilaian segera bayi baru lahir
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
27. Meletakkan kain bersih dan kering pada perut ibu, periksa kembali uterus untk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus

### **Evaluasi kala II ( Tgl 28-03-2013 Pukul 04.30 WIB )**

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : tanggal 28-03-2013 pukul 04.30 WIB, bayi lahir spt-B bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin ♀ , warna kemerahan

A : kala III

- P :
- Memberitahu ibu bahwa akan di suntik.
  - Menginjeksi oksitosin 10 UI
  - Melakukan penegangan tali pusat terkkendali
  - Massase fundus uteri.

### **3. Kala III**

#### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq$  30 menit diharapkan plasenta dapat lahir.

Kriteria hasil : plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

#### **Implementasi**

28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas distal lateral. Menjepit 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
30. Menggantung tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi) penggantungan dilakukan diantara 2 klem
31. Mengganti handuk yang basah dg kering dan bersih selimuti dan tutup kepala bayi dengan topi bayi, tali pusat tidak perlu di tutup dengan kasa steril
32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 meter dari vulva
33. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. tangan lain menegangkan tali pusat
34. Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas ( dorso cranial ) secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri.
35. Melakukan penegangan dan dorongan dorso cranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
36. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput keuban terpinl kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah di sediakan

37. Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada tempat yang disediakan. Periksa kelengkapan plasenta.
- a. Maternal : Kotiledon lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput utuh.
  - b. Fetal : Diameter 19 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm, tali pusat sentralis. Berat 500 gram.

### **Evaluasi kala III ( Pukul 04.38 WIB )**

S : Ibu merasa perutnya masih terasa mulas.

O : Plasenta lahir lengkap secara schutzle, selaput utuh, berat 500 gram, terdapat 19 kotiledon, selaput korion dan amnion utuh, diameter 20 cm, tebal 1,5 cm, panjang tali pusat 48 cm.

A : kala IV

P : terdiri atas:

1. Mengevaluasi kemungkinan lacerasi pada perineum dan vagina
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
3. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
4. Memastikan kandung kemih kosong

### **Kala IV**

#### **Intervensi**

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.

### **Implementasi**

39. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium
40. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
41. Menimbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri.
42. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
  - a. Setiap 15 menit pada 1 jam PP.
  - b. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua.
43. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi
44. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan
46. Memeriksa pernafasan dan temperature ibu
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.
48. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

50. Memastikan ibu nyaman, menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu.
51. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
52. Mencelupkan sarung tangan kotor, balikkan bagian dalam ke luar kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
53. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
54. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan observasi kala IV.

**Evaluasi kala IV ( Pukul 06.45 WIB )**

S : Ibu mengatakan merasa senang karena banyinya sudah lahir,

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TFU: 2 Jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, jumlah darah:  $\pm 100$ cc, lochea rubra,

BB: 2700 gram, PB: 49cm, vit K +, BAK +, BAB -.

A : post partum fisiologis 2 jam.

P : terdiri atas:

1. Memindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung
2. Memberitahu penyebab mules, ibu memahami
3. Memberitahu tanda nifas, ibu memahami
4. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, ibu melaksanakan
5. Memberikan HE ibumobilisasi, nutrisi, istirahat, teknik relaksasi, ibu memahami
6. Memberikan terapi:
  - a. Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
  - b. Fe 500mg (Penambah darah dan multivitamin) 1x1

c. Multivitamin

d. Vit A 1x1

### **3.3 Nifas**

#### **3.3.1 Subjektif**

Pada tanggal 28-03-2013 Jam 15.00 WIB

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan terasa mules, mules ibu di rasakan sejak kelahiran bayinya tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya

2. Pola kesehatan fungsional

1) Pola nutrisi

Setelah bersalin: makan 1x dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, minum:  $\pm$  5-6 gelas

2) Pola eliminasi

Setelah bersalin: BAB: Belum BAB, BAK  $\pm$  3-4 kali

3) Pola isitirahat

Setelah bersalin : tidur 4 jam

4) Pola seksual

Setelah bersalin :Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

#### **3.3.2 Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

## 2. Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR : 18 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

## 3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak icterus.

Mamae : terdapat hyperpigmentasi pada aerola mammae, ASI sudah keluar sedikit.

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

Genetalia : Kandung kemih kosong, lokhea rubra 1 pembalut

### 3.3.3 Assesment

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosis : Post Partum 6 Jam
- b. Masalah : Perut terasa mules
- c. Kebutuhan : 1) Jelaskan penyebab mules  
2) Jelaskan cara mengatasi mules

#### 2. Antisipasi Diagnosis/Masalah Potensial

Tidak ada

#### 3. Identifikasi dan Menetapkan kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Tidak ada

### 3.3.4 Perencanaan

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama 30 menit ibu dapat mengerti penjelasan dari bidan.

Kriteria hasil : a. K.U Ibu baik

b.TTV dalam batas normal

c.Mules berkurang

d.Involusi berjalan normal

#### **Intervensi**

1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan

R/ memberikan informasi mengenai antisipasi kesehatan ibu

2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab perut terasa mules

R/ informasi yang tepat dapat menambah pengetahuan ibu tentang yang di rasakannya saat ini

3) Anjurkan ibu untuk makan tidak tarak kecuali ada alergi makanan tertentu

R/mecukupi kebutuhan nutrisi dan cairan

4) Beritahu tentang kebersihan

R/ Mengantisipasi tidak terjadi infeksi

5) Beritahu tanda bahaya nifas

R/mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

6) Anjurkan ibu untuk kotrol ulang

R/pemantaua kondisi ibu

#### **Implementasi**

Minggu, 28 Maret 2013 Jam 15.00 WIB

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab perut terasa mules yang di sebabkan karena adanya proses involusi sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa mules ketika digunakan untuk beraktivitas, mules yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
- 3) Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
  - (a) Makan 3x sehari porsi sama seperti hamil, ditambah makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, susu, dan lain – lain.
  - (b) Minum air putih minimal 3 liter perhari dan tidak boleh tarak.
- 4) Memberitahu ibu tentang kebersihan
  - (a) Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur
  - (b) Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman
- 5) Pusing yang Memberitahu tanda bahaya nifas
  - (a) menetap
  - (b) Pandangan kabur
  - (c) Suhu meningkat
  - (d) Darah keluar tidak berhenti dan jalan lahir
- 6) Anjurkan control ulang 3 hari lagi atau sewaktu-waktu ada keluhan

**Tabel 5 EVALUASI**

<b>Hari, Tanggal/Jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Selasa, 28 Maret 2013 jam 15.30	S :Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan. O :K.U ibu baik TTV:

	Tekanan darah : 110/80 mmHg. Nadi : 80x/menit Pernafasan : 20 x/menit Suhu :36.5 °C TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, tampak bekas luka jahitan perineum A : Post Partum 6 Jam P :- Persiapkan ibu untuk pulang - Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif - Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi - Anjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi
--	---

### 3.3.5 Catatan Perkembangan

#### 1. Kunjungan Rumah I ( Postpartum 7 hari )

Pada tanggal : 31 - 03 – 2013 Oleh : Zahratul fatchah Pukul : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan sedikit nyeri luka jahitan,tetapi tidak sampai mengganggu aktifitas

O : k/u ibu baik, muka tidak pucat, tidak oedema, Konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI keluar lancar, BAB +, BAK +, TFU: 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, luka masih basah, kebersihan cukup, Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

TD : 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,5C.

A : P10001, post partum hari ke 4 fisiologi.

P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.  
 - Memberikan He imunisasi dasar lengkap, perawatan bayi, Istirahat, Aktivitas. Ibu memahami.  
 - Menjelaskan ibu untuk kontrol ulang dan imunisasi bayinya BCG dan polio 1 pada hari sabtu tanggal 06-04-2013

#### 2. Catatan Perkembangan KR Nifas 2

Kamis, tanggal 11 april 2013. Pukul 09.00 wib

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

O : k/u ibu baik, muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, ASI keluar lancar, BAK +, BAB +, Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, TFU: tidak teraba, terdapat lochea alba, luka bekas jahitan sudah menutup dan kering.

TD : 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,8C.

A : P10001, post partum hari ke 14 fisiologi.

P : a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.  
b. Memberikan HE pada ibu mengenai KB, seksualitas, ibu memahami.