

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

##### *3.1.1 Subyektif*

Pada tanggal 24-03-2013 Pukul 16.00 WIB oleh mahasiswi Siska Yulia.W didampingi oleh bidan Nafsul Muslichah S.ST. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan Nama Ibu Ny."S" umur 21 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), Agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT, Alamat Gajah Magersari RT.20, nomor telepon 08133871XXX, No.register : 199923. Nama suami Tn."I", umur 33 tahun, suku/bangsa (Jawa/Indonesia), Agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Gajah magersari.20. Keluhan utama (PQRST) :

Ibu datang dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya pada bidan.Dengan mengeluh nyeri pinggang.

1. Riwayat Kebidanan :
  - a. Kunjungan : ulang ke-8
  - b. Riwayat menstruasi : Ibu mengatakan menarce mulai umur 11 tahun dan Siklusnya teratur 30 hari. Banyak darah yang keluar 2- 3 kotek per hari Lama haidnya 7-8 hari Sifat darah cair berwarna merah segar,berbau anyir ibu tidak pernah disminorhoe dan tidak ada keputihan.

## 2. *Riwayat obstetri yang lalu* Riwayat obstetri yang lalu

Ibu pada saat ini hamil pertama dan tidak pernah mengalami keguguran

## 3. *Riwayat kehamilan sekarang*

- a. Keluhan TM I : ibu mengatakan pada awal kehamilan mengalami pusing, mual-mual dan muntah. Pusing dan mual-mual tersebut biasanya dirasakan pada pagi dan malam hari ketika bangun dari tempat tidur. Sedangkan ibu mengalami muntah saat dimasukin makanan. Dalam sehari ibu muntah  $\pm 3$  kali dengan jumlah cukup banyak sehingga nafsu makannya menurun dan kondisi badannya lemas.
- b. Keluhan TM II : ibu mengatakan keluhan pusing, mual-mual dan muntahnya sudah hilang dan nafsu makannya sudah mulai membaik.
- c. Keluhan TM III : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan pertamanya yang berusia 10 bulan dengan keluhan Nyeri pinggang.
- d. Pergerakan anak pertama kali : ibu mengatakan pergerakan janin terasa pada usia kehamilan 4 bulan
- e. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : 4-5 kali
- f. Penyuluhan yang sudah di dapat : Ibu mengatakan penyuluhan yang sudah didapatkan adalah nutrisi, istirahat, aktifitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan
- g. Imunisasi yang sudah didapat : Imunisasi yang sudah di dapat : TT ke V, diantaranya TT ke I saat ibu masih bayi, TT ke II saat ibu masih bayi, TT ke III saat ibu kelas 5 SD, TT ke IV saat ibu akan menikah (CPW) pada bulan 5/2012, TT ke V saat ibu sudah menikah.

#### 4. Pola kesehatan Fungsional

##### 1. Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu makan 3x/hari dengan menggunakan 1 porsi nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah jarang. Minum  $\pm$  6-7 gelas/hari.

Selama hamil : Ibu makan 2x lebih banyak dari sebelum hamil. Minum 7 – 8 gelas / hari.

##### 2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil : BAB  $\pm$  1x/hari (spontan, lunak, tidak nyeri) BAK  $\pm$  3-4 x/hari (spontan, tidak nyeri).

Selama hamil : BAK mengalami peningkatan sebanyak 6-7x sehari, tidak nyeri dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak.

##### 3. Pola Istirahat

Sebelum hamil : Tidur siang  $\pm$  1-2 jam/hari. Tidur malam  $\pm$  7-8 jam/hari.

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

##### 4. Pola Aktivitas

Sebelum hamil : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dll.

Selama hamil : Ibu biasa melakukan pekerjaan rumah namun pada kehamilan ini pekerjaan rumah dibantu oleh suami.

5. Pola reproduksi seksual

Sebelum hamil : Melakukan hubungan seksual 2x/minggu dan tidak ada keluhan.

Selama hamil : Melakukan hubungan seksual 2x/minggu dan tidak ada keluhan.

6. 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.

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita : Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma,TBC Hepatitis, DM, Hipertensi, TORCH dan tidak mempunyai keturunan kembar..

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya hanya ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar dari ibu klien.

9. Riwayat psiko-social-spiritual

a. Riwayat emosional :

ibu sangat senang pada saat ibu mengetahui bahwa dirinya hamil, ibu mulai memperkenalkan kehamilannya ini kepada suami dan keluarga besarnya, pada akhir kehamilannya ini ibu merasa khawatir dan takut karena menurut

- ibu, kehamilannya ini sudah melebihi dari perkiraan persalinan yang di informasikan oleh bidan.
- b. Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apapun.
  - c. Hubungan dengan keluarga akrab, ibu sering bersenda gurau dengan suami dan keluarga besar. Ibu melakukan shalat 5 waktu, dan sering mengaji pada kehamilan ini. Namun hubungan dengan orang lain biasa, dikarenakan ibu masih orang baru di lingkungan rumah barunya.
  - d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini sangat antusias dan senang memperhatikan perkembangan janinnya. Dukungan keluarga dapat ditunjukkan seperti mengingatkan jadwal ibu control ulang, bahkan turut mengantarkan ke tempat pelayanan kesehatan saat ibu periksa hamil.
  - e. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu, keluarga hanya mendukung dengan adanya keputusan.
  - f. Ibu ingin melahirkan di RB dan Klinik AL-HAZMI Sidoarjo dan ditolong oleh bidan.
  - g. Ibu tidak ada tradisi selama kehamilan ini, karena kehamilan ini termasuk kehamilan ke empat, ibu hanya mengadakan pengajian pada usia kehamilan menginjak 4 bulan.

### 3.1.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : kooperatif

- d. Tanda –tanda vital
  - e. Tekanan darah : 100/60 mmHg dengan posisi berbaring
    - a. Nadi : 80 kali/menit dan teratur
    - b. Pernafasan : 20 kali / menit dan teratur
    - c. Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$  pada daerah aksila
  - f. Antropometri
    - a. BB sebelum Hamil : 45 kg (anamnesa)
    - b. BB periksa yang lalu : 52 kg (tanggal 01-03-2013)
    - c. BB sekarang : 56 kg
    - d. Tinggi Badan : 160 cm
    - e. Lingkar Lengan atas : 24 cm
  - g. HPHT : 15-06-2013
  - h. Taksiran persalinan : 22-03-2013
  - i. Usia Kehamilan : 40 Minggu 2 hari
2. Pemeriksaan Fisik.
- a. Wajah : Simetris, tidak oedem, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum.
  - b. Mata : Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, tidak ada gangguan penglihatan.
  - c. Mamae : Simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum sudah keluar kanan dan kiri.
  - d. Abdomen : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi.

- Leopold I : TFU  $\frac{1}{2}$  processus xipioideus – pusat, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
- Leopold II : Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri perut ibu. Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting. Bagian terendah tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terendah teraba  $\frac{1}{5}$  bagian ditepi atas symphysis
- TFU Mc. Donald : 29 cm
- TBJ/EFW : 2480gram
- DJJ : 138x/menit
- e. Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.
- f. Ekstremitas : Atas : Simetris, tidak odem, tidak ada gangguan rentan gerak.  
Bawah : Simetris, tidak oedem, tidak ada varices, tida ada gangguan rentan gerak.
3. Pemeriksaan panggul
- a. Distancia Spinarum : 26 cm
- b. Distancia cristarum : 25 cm
- c. Conjugata eksterna : 28 cm
- d. Lingkar panggul : 21 cm
4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Gol. Darah AB. Hb sahli 12,9 gr% (tgl 24/03/2013)
- b. Urine : Albumin/Reduksi -/-

5. Pemeriksaan lain :

- a. USG: Belum pernah dilakukan USG.

### 3.1.3 ASSESMENT

#### 1. Menginterpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> usia kehamilan 40 minggu 2 hari, Hidup, tunggal, letak kepala , intrauterine, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik
- b. Masalah : Nyeri pinggang dan perut kenceng
- c. Kebutuhan : Dukungan emosional, HE mengurangi nyeri pinggang dan HE tentang kenceng pada perut.

#### 2. Mengantisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

tidak ada

#### 3. Mengidentifikasi kebutuhanakan tindakan segera / kolaborasi / rujukan

tidak ada

#### 4. Melakukan Perencanaan

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan dalam waktu  $\pm$  30 menit

ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh  
*petugas*

*Kriteria Hasil :*

- a. Keadaan umum ibu dan janin baik
- b. *Ibudapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan oleh Bidan*



### 3.1.4 Planning

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan bidan.

Kriteria Hasil : a. Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan

b. Ibu dapat mengantisipasi ketidaknyamanannya saat ini.

c. Ibu merasa lebih nyaman, tenang serta ibu memahami kondisinya saat ini.

#### 1. Intervensi (Pukul 16.20 WIB)

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.

R/ Informasi mendorong penerimaan tanggung jawab dan meningkatkan keinginan untuk melakukan perawatan diri.

2. Jelaskan penyebab nyeri pinggang

R/ Lordosis dan regangan otot disebabkan oleh pengaruh hormone ( relaksin, progesterone ) pada sambungan pelvis dan perpindahan pusat gravitasi sesuai dengan pembesaran uterus.

3. Jelaskan penyebab perut kenceng

R/ Efek berhubungan progesterone pada aktifitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat.

4. Jelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri pinggang dan perut kenceng yang dialaminya.

R/ Informasi yang adekuat dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami.

5. Ajarkan tentang perawatan payudara ( pada usia kehamilan  $\geq$  40 minggu )  
R/ Pelepasan hormone oksitosi merangsang kontraksi rahim secara alami.
6. Anjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene.  
R/ Mempertahankan tingkat kebutuhan nutrisi, relaksasi, dan harga diri.
7. Berikan therapy sesuai dengan kebutuhan ibu  
Multivitamin 1x1  
B1 2x1  
R/ Ibu dapat menyiapkan terlebih dahulu kebutuhan apa yang baik untuk dirinya untuk menjaga ibu dan meringankan keluhannya.
8. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 31-03-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan  
R/ Untuk mengetahui perkembangan kondisi kehamilan ibu

## **2. Implementasi (Pukul 16.30 WIB)**

1. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini normal.
2. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang diakibatkan oleh peningkatan berat badan yang membawa bayi dalam uterus.
3. Menjelaskan perut kenceng yang dialami ibu adalah kontraksi yang ringan dan tidak teratur, dan hal ini normal di alami ibu hamil.
4. Menjelaskan pada ibu tentang penanganan nyeri yaitu ibu diharapkan memakai sepatu hak rendah, serta hindari mengangkat beban yang berat.
5. Menjelaskan pada ibu penanganan perut kenceng yaitu ibu diharapkan duduk dan istirahat jika kontraksi timbul.

6. Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara, yaitu mengompres puting susu dan sekitarnya dengan menempelkan kapas yang dibasahi minyak kelapa selama 3 menit. Setelah tiga menit, angkat dan bersihkan dengan waslap yang telah di basahi air hangat.
7. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene.
8. Memberikan therapy sesuai dengan kebutuhan ibu  
Multivitamin 1x1  
B1 2x1
9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 31-03-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

### **3. Evaluasi ( Minggu, 24 - 03 – 2013 Pukul 16.04 WIB)**

S : Ibu sudah mengerti tentang informasi dan penjelasan dari petugas kesehatan, ditandai dengan ibu dapat menjelaskan kembali sebagian dari informasi yang disampaikan.

O :Ibu dapat menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan oleh bidan

A : GIP00000 uk 40 minggu 2 hari.

P : Menyepakati kontrol kembali 1 minggu tanggal 31-03-2013 atau sewaktu- waktu jika ada keluhan.

#### **3.1.5Catatan Perkembangan**

##### **a. Kunjungan Rumah I**

Tanggal : 25-03-2013      Oleh : Siska Yulia.W Oleh Observer Bidan Weni Pukul :  
10.00 WIB

S : Ibu merasa sakit pinggang mulai berkurang, namun perut kencang semakin sering dan teratur.

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. Terdapat striae albican, tidak terdapat bekas operasi, teraba lunak, kurang bundar, dan kurang melenting. TFU ½ processus xipoidius-pusat, Teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan dibagian kiri ibu. Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. TBJ 2790 gram, DJJ 134x/menit.

A : GI P<sub>00000</sub> UK 40 minggu 3 hari, tunggal, hidup, letak kepala U, kesan jalan lahir normal, ibu dan janin baik

P : Menganjurkan ibu tetap mempraktikkan penjelasan bidan untuk mengurangi ketidaknyamanan karena nyeri pinggang, ibu mengerti dan memahami.

1. Menganjurkan ibu untuk merawat dan membersihkan payudara.
2. Mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, dana untuk biaya persalinan, kendaraan, nama untuk calon bayi.
3. Memastikan ibu untuk minum multivitamin 1x1 dan B1 2x/hari.
4. Menganjurkan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ada keluhan.

### **3.2 Persalinan**

Tanggal : 26-03-2013

Osleh : mahasiswi Siska yulia.w didampingi oleh bidan Weni

Pukul : 09.30 wib

### 3.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada tanggal 26/3/2013 pukul 07.00 WIB. Kenceng – kenceng dirasakan sejak pada tanggal 25/1/2013 pukul 16.00 WIB, dan semakin sering dirasakan pada tanggal 26/1/2013 pukul 04.30 WIB. karena kenceng pada perutnya tapi tidak seberapa sakit.

### 3.2.2 Obyektif

k/u ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,7°C, colostrum keluar kanan dan kiri, TFU ½ processus xiphoideus-pusat, pada bagian fundus teraba kepala, bagian kiri perut ibu teraba punggung bayi, bagian terendah janin teraba kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP 3/5 bagian. TFU 29 cm, DJJ 136x/menit, TBJ 2480 gram, His 3x35". Terdapat bloody show yang keluar dari jalan lahir, vulva dan vagina tidak oedem, tidak varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada haemorroid pada anus.

Pemeriksaan Dalam Oleh Bidan Weni : Pukul 09.45 WIB oleh bidan Weni VT Ø

3 cm, effacement 35%, ketuban utuh, presentasi kepala

Hodge II.

### 3.2.3 ASSESMENT

Diagnosa : GIP00000 uk 40 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.

Masalah : Nyeri kontraksi pada perut,

Kebutuhan : Dampingi ibu, teknik relaksasi, dukungan emosional.

### 3.2.4 Planning

#### Kala I

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 8$  jam diharapkan persalinan masuk kala II

Kriteria Hasil : a. k/u ibu dan janin baik

- b. Adanya tanda gejala kala II ( dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka )
- c. His semakin adekuat dan teratur ( 2x atau lebih dalam 10 menit)
- d. Terdapat penurunan kepala janin sampai Hodge IV
- e. Terdapat pembukaan lengkap 10 cm

#### 1. Intervensi

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

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

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

R/ ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

3. Berikan asuhan sayang ibu.

a. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

R/ meningkatkan hidrasi dan rasa umum terhadap kesejahteraan.

b. Berikan posisi yang nyaman ( miring kiri )

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

c. Berikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan.

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

4. Ajarkan ibu teknik relaksasi

R/ menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral.

5. Berikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi)

R/ Meningkatkan relaksasi dan kenyamanan serta mengurangi rasa sakit pada saat his.

6. Persiapan peralatan persalinan.

R/ risiko penyebaran agen dan membatasi kontaminan.

7. Lakukan pemantauan kontraksi, DJJ, dan pembukaan

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

8. Lakukan pemantauan tanda gejala kala II

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

## **2. Implementasi**

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

2. Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan asuhan sayang ibu.
  - a. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup ( Minum air putih 2-3 gelas . Makan sedikit – sedikit di sela – sela kontraksi.
  - b. Memberikan posisi yang nyaman yaitu miring kiri untuk kemajuan proses persalinan
  - c. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih pendamping persalinan yaitu Suami dan keluarga.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara nafas panjang.
5. Memberikan kenyamanan kepada ibu (menggosok pinggang pada pusat nyeri dan perubahan posisi)
6. Mempersiapkan peralatan persalinan



### LEMBAR OBSERVASI KALA I

Ny. "S" DENGAN INPARTU FASE LATEN

Tgl/ Jam	His dalam 10'		DJJ	Tensi (mmHg)	Suhu (°C)	Nadi (x/mnt)	VT	Keterangan
	Berapa kali	Lamanya						
26- 03- 2013 13.30	3	40"	139	110/60	36,5	80	VT Ø 5cm, eff 50%,ketuban (+), presentasi kepala □,HII=	Keadaan umum ibu dan bayi baik
14.00	4	40	145			80		
14.30	4	40	138			80		
15.00	4	45	147			80		
15.30	4	45	136			80		
16.00	5	45	140			80		
16.30	5	50	144			80		
17.00	5	50	145	100/60	36,3	80	Vulva dan vagina tidak oedem dan tidak varices VT Ø 10cm, eff 100%,ketuban	

							(-) hijau jernih amniotomi, presentasi Kepala ,HIV= sutura tidak ada moulase	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

### 3. Evaluasi

#### Evaluasi Kala I ( Selasa, 26-3-2013 )

S : Ibu mengatakan perutnya kenceng semakin sering dan rasanya ingin seperti BAB.

O : k/u ibu baik, acral hangat, TFU 29cm, punggung kiri, DJJ 145x/menit, His 5x50'' dalam 10', vulva dan vagina tidak oedem, tidak teraba tonjolan spina, ketuban pecah secara amniotomi, warna jernih, VT Ø 10cm effecement 100%, presentasi kepala HIV, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan bagian kecil janin.

A : kala II

P : Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.

Mengajarkan ibu cara meneran yang benar.

Pimpin ibu meneran.

#### Kala II

#### Intervensi

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq$  30 menit diharapkan bayi dapat lahir spontan pervaginam dan bernafas spontan.

Kriteria : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif, warna kulit bayi kemerahan

### **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 peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan.
3. Memakai celemek plastik.
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 dengan dosis 10 unit 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. ( Hasil DJJ : 138x/menit )
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. Menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
14. Tidak dilakukan
15. Tidak dilakukan
16. Tidak dilakukan
17. Tidak dilakukan
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 tangisan bayi kuat, warna kemerahan, tonus otot baik.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
27. Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang bayi ( BB = 3400 gram, PB = 48 cm ). Oleh Mahasiswa Dhina
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

**Evaluasi kala II ( Pukul 17.25 WIB )**

S : Ibu sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat

O : Bayi lahir spt.B tanggal 26-3-2013 pukul 17.25 WIB bernafas spontan dan tangis bayi kuat. Jenis kelamin ♀, BB = 3400 gram, PB = 48 cm, anus (+),jumlah darah ± 100cc, TFU 1jari bawah pusat.

A : kala III

P : Lanjutkan manajemen aktif kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dosis 10 unit dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Melakukan penegangan tali pusat terkkendali.
3. Massase fundus uteri.

### **Kala III**

#### **Intervensi**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq$  15-30 menit diharapkan plasenta dapat lahir spontan.

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

#### **Implementasi**

29. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. 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

31. Tidak dilakukan
32. Memotong tali pusat.
33. Tidak dilakukan
34. Tidak dilakukan
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan di tepi atas symphysis untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
37. 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.
38. 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.
39. 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. Memeriksa 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.
  - c. Perdarahan : 100 cc.

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

### **Evaluasi kala III ( Pukul 17.35 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. Uterus teraba keras, jumlah darah  $\pm$  50cc, tidak terdapat laserasi, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Masuk kala IV

P : Lanjutkan manajemen aktif kala IV

( Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan )

### **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**

41. Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.



43. Tidak dilakukan
44. Tidak dilakukan
45. Memberikan imunisasi Hb uniject dengan dosis 0,5 cc pada paha kanan anterolateral bayi setelah 1 jam pasca penimbangan atau pengukuran.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
  - a. Setiap 30 menit pada 1 jam PP pertama ( kontraksi uterus bulat dan keras, perdarahan 10 cc ).
  - b. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua ( kontraksi uterus bulat dan keras, perdarahan sedikit ).
47. Mengajarkan pada ibu cara massase dan menilai kontraksi dengan cara menginstruksikan telapak tangan ibu ke perut bagian bawah dan melakukan pemutaran pada perut bagian bawah selama 15 detik, jika ibu merasa perut bagian bawah bulat dan keras disertai dengan adanya rasa mulas, hal tersebut normal, ibu mengerti.
48. Mengevaluasi dan mengamati perdarahan ( jumlah darah yang keluar  $\pm$  250 cc ).
49. Tidak dilakukan
50. Tidak dilakukan
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, setelah itu cuci dan bilas.
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

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

**Evaluasi kala IV ( Pukul 18.00 WIB )**

S : Ibu mengatakan merasa lega proses persalinan berjalan dengan lancar dan normal

O : k/u ibu baik, kesadaran composmentis, BAK (+), TD 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit.

A : P10001 post partum fisiologis 2 jam.

P : 1. Pindah ibu keruang nifas

2. Berikan HE tentang mobilisasi dini, asupan nutrisi ibu nifas, personal hygiene, perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya nifas.

3. Berikan KIE tentang terapi oral

a. Parasetamol 3x1

b. Multivitamin 1x1

c. Vit. A dosis 200.000 IU setelah pasca persalinan.

4. Lanjutkan observasi

### 3.3 Pengkajian Data nifas

#### Kunjungan I ( Postpartum 3-6 jam )

Tanggal : 26 -31 - 2013      Oleh : Siska Yulia.W Pukul : 20.00 WIB

##### 3.3.1 Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, melahirkan tanggal 26-3-2013 pukul 17.35 WIB.Ibu mulai memberikan ASI pada bayinya.

##### 3.3.2 Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C.

##### Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU 2 jaribawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea rubra 5cc.

##### 3.3.3 Assesment

Diagnosa : P10001 postpartum fisiologis 2 jam.

Masalah : Mules

Kebutuhan : mobilisasi dini, personal hygiene, asupan nutrisi ibu nifas.

### **3.3.4 Planning**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan involusi uterus dapat berjalan normal.

Kriteria hasil: Involusi uterus, kontraksi keras, tidak terjadi perdarahan.

#### **1.Intervensi**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarganya

R/ Informasi dapat mengurangi ansietas berkenaan dengan rasa takut tentang ketidaktahuan yang dapat memperberat persepsi nyeri.

2. Jelaskan penyebab mules yang dirasakan ibu

R/ Selama 12 jam pertama postpartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang. Faktor-faktor yang memperberat afterpain meliputi multipara, distensi uterus, menyusui.

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein tinggi, peningkatan cairan.

R/ protein tinggi dan peningkatan cairan menghasilkan regenerasi jaringan baru dan merangsang eliminasi

4. Beritahu tentang kebersihan

R/ Berperan pada adaptasi yang positif dari perubahan fisik dan emosional.

5. Tingkatkan tidur dan istirahat

R/ menurunkan laju metabolisme dan memungkinkan nutrisi dan oksigen yang digunakan untuk proses pemulihan dari kebutuhan energy.

6. Beritahu tanda bahaya nifas

R/ mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

7. Berikan terapi oral ( parasetamol 3x1, Fe 1x1, multivitamin 3x1 )

R/ Menjaga kondisi ibu dan bayi.

#### **4. Implementasi**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya bahwa yang dirasakan ibu dalam batas normal.

2. Menjelaskan penyebab mules pada ibu, dikarenakan adanya kontraksi dengan relaksasi yang terus menerus pada uterus dan ini normal.

3. Berikan informasi tentang pentingnya makanan berprotein, peningkatan 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 ada pantangan makanan kecuali ibu mempunyai riwayat alergi.

4. Memberitahu tentang kebersihan

a. Mandi 2-3x/hari dan gosok gigi teratur

b. Ganti pembalut setelah merasa penuh agar ibu merasa nyaman

5. Meningkatkan tidur dan istirahat minimal 8 jam tiap hari.

6. Memberitahu tanda bahaya nifas

a. Pusing yang menetap

b. Pandangan kabur

c. Suhu meningkat

- d. Payudara bengkak dan memerah
  - e. Darah keluar tidak berhenti dan jalan lahir
7. Berikan terapi oral ( parasetamol 3x1, Fe 1x1, multivitamin 3x1 )

### **3. Evaluasi ( Pukul 20.30 WIB)**

S : Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan oleh bidan

O : Ibu dapat menjelaskan kembali penjelasan bidan

A : P10001 postpartum fisiologis 3 jam

P : Ingatkan ibu untuk melanjutkan terapi, anjurkan ibu untuk ASI Eksklusif, ingatkan ibu untuk control ulang tanggal 30-3-2013.

### **3.3.5 Catatan perkembangan**

#### **A. Kunjungan rumah I ( Postpartum 7 hari )**

Pada tanggal : 2 - 4 – 2013      Oleh : Siska Yulia.W      Pukul : 09.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi sehat dan menyusu dengan lahap.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal ( Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C.

**Pemeriksaan Fisik**

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

Mamae : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.

Abdomen : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU pertengaha pusat - syimpisis, kandung kemih kosong.

Genetalia : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea sanguinolenta 10 cc.

A : P10001 post partum fisiologis kari ke 7

**P:**

1. Mengajarkan ibu tetap mempraktikkan penyuluhan tentang masa nifas yang disampaikan oleh bidan, ibu paham dan mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi protein tinggi dan meningkatkan cairan.
3. Memperertahankan untuk menjaga kebersihan
4. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan tidur dan istirahat.
5. Mengkaji tanda-tanda bahaya ibu nifas
6. Mengajarkan untuk memberi ASI Eksklusif.
7. Memberitahu ibu untuk peka terhadap tanda-tanda bahaya BBL
8. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.

**B. Kunjungan rumah II ( Postpartum 14 hari )**

Pada tanggal : 9 - 4 – 2013      Oleh : Siska Yulia.W      Pukul : 15.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, ASInya lancar dan bayi menyusu dengan lahap. Bayinya agak panas dan pilek.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda vital normal ( Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,7°C ).

**Pemeriksaan Fisik**

**Mata** : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

**Leher** : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.

**Mamae** : Simetris, bersih, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar kanan dan kiri.

**Abdomen** : Tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat striae albican, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.

**Genetalia** : Vulva dan vagina tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartholine, tidak ada bekas jahitan, keluar lochea alba 5 cc.

**A** : P10001 post partum fisiologis hari ke 14

**P:**

1. Memberikan konseling Imunisasi pada bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada ibu dan bayinya.



4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
5. Menganjurkan ibu agar tidak cemas dan tetap tenang dan dengan kondisi yang dialami bayinya.
6. Mengingatkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu ibu atau bayi ada keluhan.
7. Anjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari post partum atau usia bayinya 40 hari.