

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Kehamilan**

##### 4.1.1 Pengumpulan data

###### 1. Subyektif

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 07 Mei 2014, pukul 15.05 WIB oleh Nur Laila, dan di dapatkan hasil nama ibu Ny. E, usia 33 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu berjualan, nama suami Tn. Z, usia 33 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Gembong, No. telepon 087845xxxxx, No. Reg 204/14.

###### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kram pada kakinya, sejak 2 hari yang lalu, mulai usia kehamilan 36 minggu.

###### 3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan ke 6, riwayat menstruasi menarce usia 13 tahun ( kelas 1 SMP ), siklus 28 hari, teratur, banyaknya 2-3 pembalut, lamanya 7 hari, sifat darah campuran terkadang cair dan menggumpal, warna merah segar, merah tua, dan merah kehitaman, baunya anyir, disminorhoe 1-2 hari, keputihan sesudah haid selama 3 hari, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit. **HPHT : 25-08-2013.**

#### 4. Riwayat Obstetri yang Lalu

Hamil ke 1, 9 bln, spt B, bidan, jenis laki-laki, BB 3200, PJ 50 cm. usia anak terakhir 4 th. Hamil ke 2, hamil ini.

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

##### 1) Keluhan

Trimester I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Trimester III : Ibu mengatakan pada kakinya sering kram.

Pergerakan anak pertama kali : 5 bulan.

2) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering.

3) Penyuluhan yang sudah di dapat :

Nutrisi, kebersihan diri, aktifitas, seksualitas, dan tanda-tanda bahaya kehamilan.

##### 4) Imunisasi yang sudah di dapat:

a. TT1 pada waktu bayi ibu mendapatkan imunisasi DPT

b. TT2 ibu mengatakan pada waktu SD kelas 1

c. TT3 ibu mengatakan pada waktu SD kelas 6

d. TT4 ibu mengatakan pada saat akan menikah

e. TT5 ibu mengatakan pada saat hamil pertama

#### 6. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Nutrisi : Sebelum hamil ibu mengatakan makan 3 x/kali sehari dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, sayur, dan minum 6-7 gelas/hari. Selama hamil ibu mengatakan makan 3-4 x/kali sehari dengan 1 porsi nasi, lauk-pauk, sayur, buah kadang-kadang dan minum air putih 7-8 x/hari.

- b. Pola Eliminasi : Sebelum hamil ibu BAK 5-6 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak. Selama hamil ibu BAK 6-7 x/hari dan BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak.
- c. Pola Istirahat : Sebelum hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam /hari. Selama hamil ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam/hari.
- d. Pola Aktivitas : Sebelum hamil ibu mengatakan bekerja berjualan bakso, pentol, es didepan rumah. Selama hamil ibu mengatakan melakukan aktivitas rumah tangga, dan ibu juga berjualan bakso, pentol, es didepan rumah.
- e. Pola Seksual : Sebelum hamil ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 2 kali dalam seminggu. Selama hamil ibu mengatakan mealkukan hubungan seksual dengan suaminya 1-2 kali dalam dua minggu.
- f. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan : Sebelum hamil ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi alkohol, narkoba, jamu dan obat-obatan serta tidak memelihara binatang peliharaan. Selama hamil ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengkonsumsi alkohol, narkoba, jamu dan obat-obatan (kecuali dari bidan) dan tidak memelihara binatang peliharaan.

#### 7. Riwayat Penyakit Sistemik yang Pernah di Derita

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi).

## 8. Riwayat kesehatan dan Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit (Jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, DM, hipertensi, dan kembar).

## 9. Riwayat Psiko-sosial-spiritual

### 1) Riwayat emosional :

Pada Trimester I: Ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya yang ke-2, Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada riwayat emosional, Trimester III: Ibu mengatakan kakinya sering kram ketika saat bangun tidur.

### 2) Status perkawinan

Ibu menikah usia 27 tahun, lamanya 6 tahun, menikah 1x dan suami yang ke-1, Kehamilan ini direncanakan, hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab, ibadah / spiritual patuh, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya sangat senang dengan adanya kehamilan ini.

Keluarga sangat mendukung dengan adanya kehamilan ini, dengan cara mengingatkan ibu untuk kontrol teratur, makan dan minum obat.

Pengambil keputusan dalam keluarga suami, ibu, dan keluarga.

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin BPS. Maulina Hasnida, tidak ada tradisi dalam keluarga.

## 10. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah menikah tidak menggunakan kb, setelah melahirkan anak yang pertama ibu kb suntik 3 bulan.

## 2. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif, Tanda – tanda vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, dengan

berbaring, Nadi : 80x/menit teratur, Pernafasan: 20x/menit teratur, suhu: 36°C aksila. BB sebelum hamil: 54 kg, BB periksa yang lalu: 58 kg, BB periksa sekarang : 63 kg, Tinggi badan: 155 cm, Lingkar Lengan Atas: 26 cm. Taksiran persalinan: 02-06-2014, Usia kehamilan: 36 minggu 3 hari, Skore Poedji Rochjati : 2.

1. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

b. Wajah : simetris, tidak ada odema pada wajah, tidak pucat, dan tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata : mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada nyeri tekan pada palpebra

d. Mamae : simetris, kebersihan cukup, terdapat pembesaran pada payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae dan puting susu, puting susu menonjol, tidak ada benjolan yang abnormal, ASI belum keluar.

e. Abdomen : terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, terdapat linea alba, kandung kemih kosong.

1) Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xiphoideus, teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

2) Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan disebelah kanan ibu, pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

3) Leopold III : bagian terendah janin teraba keras, bulat, yaitu kepala.

4) Leopold IV : belum masuk PAP

- a. TFU Mc.Donald : 32 cm.
- b. TBJ/EFW : 3100 gram.
- c. DJJ : 142x/menit.
- f. Ekstremitas : ekstermitas atas simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat. ekstermitas bawah simetris, terdapat kram pada kaki, tidak ada odema, tidak ada varices, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, reflek patella +/+.

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

Darah : tidak dilakukan

Urine : tidak dilakukan

## 3. Pemeriksaan Lain :

USG : tidak dilakukan

NST : tidak dilakukan

### 4.1.2 Identifikasi Diagnosa ,Masalah dan Kebutuhan

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>10001</sub>, UK 36 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : kram pada kaki.

Kebutuhan : 1. Berikan He tentang penyebab terjadinya kram kaki.

2. Berikan HE Tentang cara-cara mengatasi kram kaki.

### 4.1.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 4.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

#### 4.1.5 Planning

Hari, Tanggal, Jam : Rabu, 07-05-2014, pukul 16.30 WIB

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan ibu dapat memahami penyebab kram kaki yang dialami.

Kriteria Hasil :

1. Ibu mengerti penyebab dari kram kaki.
2. Ibu mampu mengulangi apa yang telah disampaikan petugas kesehatan
3. Ibu mampu mempraktekkan apa yang disarankan petugas kesehatan

#### **1. Intervensi**

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

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

- 2) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram kaki.

Rasional: pengetahuan yang cukup membantu ibu mencegah dan mengatasi kram kaki.

- 3) Berikan HE tentang cara-cara mengatasi kram kaki

Rasional: mengurangi kecemasan pada ibu dan mengurangi kram kaki

- 4) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Rasional: deteksi dini adanya komplikasi.

5) Berikan HE tentang persiapan persalinan.

Rasional: informasi tentang persiapan persalinan dalam meningkatkan kewaspadaan diri terhadap komplikasi selama persalinan.

6) Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Rasional: membantu ibu mengenali terjadinya persalinan sehingga membantu dalam proses penanganan yang tepat waktu.

7) Anjurkan kontrol ulang

Rasional: pemantauan yang berkesinambungan akan mencegah terjadinya komplikasi.

## 2. Implementasi

Hari, Tanggal, Jam : Rabu, 07-05-2014, pukul 17.00 WIB

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi yang dialami ibu saat ini hal yang fisiologis (wajar).

2) Menjelaskan pada ibu tentang penyebab kram kaki, yaitu :

a. Akibat aktivitas yang berat, dan berdiri yang terlalu lama.

b. Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah.

3) Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi/masalah yang dialami ibu, yaitu :

a. Duduklah lalu luruskan kaki yang kram, tekan telapak kaki dengan jari-jari tangan.

b. Kurangi berdiri terlalu lama.

c. Kompres dengan air hangat atau rendam kaki dengan air hangat agar aliran darah di kaki menjadi lancar.

4) Memberikan HE tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu penglihatan kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak seluruh tubuh,



nyeri ulu hati, nyeri perut bagian bawah janin tidak bergerak atau gerakannya berkurang, perdarahan, dan keluar air terus menerus pada vagina.

- 5) Memberikan HE tentang persiapan persalinan, yaitu BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan, uang, darah).
- 6) Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kenceng-kenceng yang menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan keluar cairan air ketuban baik merembes maupun pecah.
- 7) Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 22-05-2014.

### 3. Evaluasi : SOAP

Hari, Tanggal, Jam : Rabu, 07-05-2014 pukul 17.30 WIB

S : Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

O : K/U ibu dan janin baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmhg, N 80 x/menit, S: 36<sup>o</sup>c, RR: 21x/menit, BB 58 kg, TB: 155 cm, LILA 26 cm, Leopold 1: TFU 32 cm, leopold II: teraba pada perut sbelah kanan panjang keras seperti papan, leopold III: bagian terendah janin teraba keras, bulat, yaitu kepala, leopold IV: bagian terendah janin belum masuk PAP, TBJ: 3100 gram, DJJ 142x/menit, pada kaki terdapat kram.

A : G2P10001, UK 36 minggu 3 hari. hidup, tunggal, letak kepala , intrauteri, ukuran panggul luar dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang sudah disepakati atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

#### 4.1.6 Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal, Jam : Rabu, 15-05-2014, pukul 15.00 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan kram kakinya tetap ada akan tetapi sudah berkurang dan dapat teratasi, ibu merasa tidak ada keluhan.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 140x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (32 cm), PUKA, Letak kepala, belum masuk PAP, TBJ 3100 gram, oedema -/-, Hb sahli 11,5 gram, protein urine negatif.

A : G2P10001, UK 37 minggu 5 hari, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik.

2. Mengevaluasi keluhan kram kaki

Evaluasi : keluhan kram kaki tetap ada akan tetapi tidak khawatir lagi.

3. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya kehamilan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

4. Kunjungan di BPS. Maulina Hasnida Amd.keb sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui.

#### **4.1.7 Kunjungan Rumah II**

Hari, Tanggal, Jam : Minggu, 23-05- 2014, pukul 15.30 WIB

S : Keadaannya saat ini lebih baik, ibu mengatakan sering kenceng-kenceng

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5<sup>0</sup>C, RR 20x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 130x/menit, TFU pertengahan Proccesus xipoid dan pusat (34 cm), PUKA, Letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis ), TBJ 3.565gram, oedema -/-

A : G2P10001, UK 39 minggu, janin hidup, tunggal, let kep, intra uteri, ukuran panggul luar terkesan normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Memantau kesejahteraan ibu dan janin baik.

TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, DjJ dalam batas normal.

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik.

2. Memberikan HE tentang tanda-tanda persalinan

Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dan tindakan apa yang harus segera dilakukan.

3. Kunjungan di BPS. Maulina husnida, Amd,Keb. pada saat sewaktu waktu ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan menyetujuinya.

## 4.2 Persalinan

Hari, tanggal : Selasa, 27-05-2014. Pukul 08.00WIB

### 4.2.1 Pengumpulan data

#### 1. Subyektif

##### 1) Keluhan Utama (PQRST)

Ibu datang ke BPS. Maulina hasnida, mengatakan perutnya kencengkenceng sejak 3 hari yang lalu pada tanggal 25-05-2014, dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 27-05-2014, jam 07.30, dan ibu cemas menghadapi persalinan.

##### 2) Pola fungsi kesehatan

- a. Pola Nutrisi : Makan 2x dengan  $\frac{1}{2}$  porsi, minum 5 gelas dan 1 gelas teh anget.
- b. Pola Eliminasi : Belum BAB dan BAK 3x.
- c. Pola istirahat : Belum tidur sejak tadi siang.
- d. Pola aktivitas : Ibu hanya tidur-tiduran dan miring kiri dan kanan

#### 3. Obyektif

##### 1) Pemeriksaan umum

###### a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg dengan berbaring, Nadi : 88x/menit teratur. Pernafasan : 21 x/menit teratur. Suhu :  $36,2^{\circ}\text{C}$  di aksila.

###### b. Antropometri

BB sekarang : 70 kg

## 2) Pemeriksaan fisik

Tidak ada kelainan, ibu terlihat cemas, pada abdomen HIS 4x10'x40'' TFU 34 cm, TBJ 3.565gram,Punggung bayi berada di kanan perut ibu, Letak kepala,Djj 140 x /mnt.

Pada genetalia : Vulva dan vagina tidak odema, terdapat bloody show, tidak ada varises,ada jaringan parut.

## 3) Pemeriksaan dalam

Vulva vagina tidak odema, tidak varices, jam 08.00 WIB, VT Ø 6 cm, eff 75%, ketuban positif, Presentasi kepala, H II, tidak teraba bagian – bagian kecil janin.

## 4.2.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : G2P10001, UK 39 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala, Intra uterin, K/U ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

Masalah : cemas menghadapi persalinan.

Kebutuhan :

1. Berikan dukungan emosional
2. Dampingi ibu selama persalinan
3. Berikan asuhan sayang ibu
4. Anjurkan ibu bedrest dan miring kiri
5. Penuhi asupan nutrisi ibu

## 4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial

Tidak ada

## 4.2.5 Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

#### 4.2.6 Planning

##### **Kala I**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan pada ibu multi terdapat pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : 1. k/u ibu dan janin baik

2. his semakin adekuat 4 x 10"40"

3. Adanya pembukaan 10 cm, eff 100 %

##### **Intervensi**

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.

Rasional : mengurangi kecemasan pada ibu dan keluarga

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

Rasional : untuk memperlancar semua tindakan yang akan dilakukan.

3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasional : standart operasional persalinan

4. Berikan asuhan sayang ibu

Rasional : mengurangi kecemasan pada ibu

5. Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : memantau kesejahteraan janin.

6. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi dan lembar partograf

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

## **Implementasi**

Hari, Tanggal, jam : selasa, 27-05-2014, pukul 08.00 WIB

1. memberikan informasi hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya kepada ibu dan keluarganya.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga sebagai persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.
3. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi oleh petugas kesehatan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
  - a) Memberikan dukungan emosional, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.
  - b) Memberikan posisi yang nyaman: menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar terjadi penurunan kepala dan pembukaan.
  - c) Memberikan makanan dan minuman yang cukup.
  - d) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
5. Melakukan observasi DJJ setiap 30 menit.
6. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam lembar observasi.

Tabel 4.2 Lembar observasi

NO.	Hari/Tanggal/Jam	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine, bandl, input)
1.	selasa,27-05-2014, Jam 08.00 WIB	TD:110/70 N:88x/m R : 21x/m S : 36,2°C	4x10'x40"	140 x/m	Vulva vagina tidak oedema, tidak varices, tidak ada molase, Ø 6 cm, eff 75%, ket. + , H.II, tidak teraba bagian kecil janin, tidak ada tali pusat menumbung.
2.	Jam 08.30	N: 80x/m	4x10'x40"	136x/m	
3.	Jam 09.00	N: 80x/m	4x10'x45"	139x/m	
4.	Jam 09.30	N: 82x/m	5x10'x50"	140x/m	
5.	Jam 10.00	N: 82x/m	5x10'x50"	140x/m	
6.	Jam 10.20	N: 84x/m	5x10'x50"	130x/m	VT: Ø 10 cm,eff: 100%, ket - spt, HIII,tidak teraba bagian terkecil janin dan tali pusat yang menumbung.

**Evaluasi**

Hari, Tanggal : selasa, 27-05-2014, Pukul : 10.20 WIB

S : ibu mengatakan ingin meneran

O : K/U ibu baik, N: 82x/m, S: 36,8 °C RR: 21x/m, ketuban pecah spontan

jernih, VT: Ø 10 cm, eff 100%, let kep, H III, Tidak ada molase, DJJ :

130 x/menit, His : 5 x 10'50"

A : masuk kala II

P : 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang baik.

3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN



**Kala II**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  30 menit diharapkan bayi lahir pervaginam, spontan, dan menangis spontan.

- Kriteria Hasil :
1. ibu kuat meneran
  2. Bayi lahir spontan
  3. Bayi menangis kuat
  4. bayi bergerak aktif
  5. warna kulit kemerahan

**Implementasi**

Lakukan Asuha Persalinan Normal 1-27

1. Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II.
2. Pakai celemek.
3. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
6. Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas DTT.
7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembuaan lengkap.
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
9. Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.

10. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
11. Pinta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
12. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
13. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
14. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
19. Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawaharcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
24. Nilai segera bayi baru lahir.
25. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
26. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.

### **Evaluasi**

Hari, Tanggal : selasa, 27-05-2014, Pukul : 10.35 WIB

S : ibu mengatakan lega karena bayi sudah lahir dengan selamat.

O : tanggal 27-mei-2014 jam 10.35 bayi lahir spontan B, menangis kuat, gerak aktif, tidak ada kehamilan kembar, Ibu K/U baik TD: 120/70 mmhg, N : 84x/m, 36°C, 22x/m.

A : kala III

- P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Memberitahukan ibu akan disuntik 10 UI oksitosin, pada bagian lateral.
  3. Observasi adanya tanda-tanda pelepasan plasenta

#### 4. Melakukan PTT

### **Kala III**

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

Kriteria Hasil :

1. Plasenta lahir lengkap
2. Kontraksi uterus baik
3. Kandung kemih kosong

### **Implementasi**

Melakukan Asuaha Persalinan Normal 28-38

28. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.

Setelah 1 menit setelah bayi lahir.

29. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.

30. Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

31. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

32. Letakkan satu tangan diatas kain pada perit ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

33. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteru skearah belakang (dorso-kranial).

34. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
35. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
36. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
37. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
38. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

### **Evaluasi**

Hari, Tanggal : selasa, 27-05-2014, Pukul : 10.45 WIB.

S : ibu mengatakan lega karena plasenta sudah lahir spontan.

O : plasenta lahir spontan lengkap, bagian maternal : selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap, Bagian fetal: insersi centralis, panjang tali pusat 45 cm, jumlah perdarahan  $\pm$  150cc, kontraksi uterus baik, keras, kandung kemih kosong, TFU : setinggi pusat, tidak ada laserasi. K/U ibu baik TD : 110/80 mmhg, N : 84x/m, S : 36,7°C, RR : 22x/m.

A : kala IV

P : - Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga hasil dari pemeriksaan.

4. Mengajarkan ibu cara masase yang benar dan menilai kontraksi yang baik.

**Kala IV**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan 2 jam diharapkan K/U ibu baik dan stabil, kontraksi uterus baik dan keras, tidak ada perdarahan.

Kriteria Hasil :

1. Kontraksi uterus baik dan keras
2. Tidak ada perdarahan

**Implementasi**

Lakukan Asuhan Persalinan Normal 39-54

39. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
40. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
41. Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
42. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan.
43. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
44. Evaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
45. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
46. Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi.
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
49. Bersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah.
50. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
53. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
54. Lengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

### **Evaluasi**

Hari, Tanggal : selasa, 27-05-2014, Pukul : 12.45 WIB

S : Ibu mengatakan bahagia karena proses persalinan berjalan dengan lancar. Ibu masih lelah dan perutnya masih terasa mules-mules.

O : K/U ibu baik TD: 110/70 mmhg, N : 84x/m, S: 36°C, RR: 22x/m, kontraksi uterus baik, keras, TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea Rubra  $\pm$  1 softex penuh, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada bayi : Bayi lahir spt B, jk laki-laki, BB/PB : 3600/50. Bayi dilakukan IMD hanya 15 menit, dan sudah mendapat imunisasi Vit.K dosis 0,5 iu.

A : P20002 ibu post partum fisiologis 2 jam

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
4. Memberikan terapi obat pada ibu : Fe, Vit A.

### 4.3 Nifas

Hari, tanggal : Selasa, 27-05-2014. Pukul 12.45 WIB , oleh : Nur laila

#### 4.3.1 Pengumpulan data

##### 1. Subyektif

##### 1) keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih mules-mules tapi sudah agak mendingan,ibu sudah bisa mobilisasi dini dan BAK,sudah tidak capek lagi, dan tidak pusing, dan ibu mengatakan Asinya keluar sedikit.

##### 2) pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi: ibu makan dengan porsi sedang yaitu nasi lauk dan sayur, minum air putih,teh.
2. Pola eliminasi : ibu BAK 2x dan belum BAB
3. Pola istirahat : ibu istirahat dengan tiduran dan duduk
4. Pola aktifitas : ibu melakukan aktivitas dirumah dengan dibantu keluarga.

##### 4. Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional kooperatif, TTV : TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80x/menit dengan teratur, RR 24x/menit, S 36,2<sup>0</sup>C dengan teratur.



## 2) Pemeriksaan Fisik

Wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah mudah, tidak ada nyeri tekan pada palpebra. Pada payudara bersih, terdapat ASI yang sudah keluar pada bagian kanan dan kiri tetapi belum lancar, tidak ada nyeri tekan. Pada abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, UC keras, kandung kemih kosong. Pada genetalia tidak ada odema pada vulva dan vagina, terdapat lochea rubra, tidak berbau busuk, tapi berbau anyir. Pada ekstremitas atas tidak ada odema, turgor kulit baik, dan ekstremitas bawah tidak ada odema, tidak ada gangguan pergerakan.

### 4.3.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : P20002 Post partum 2 jam fisiologis

Masalah : ASI keluar sedikit

Kebutuhan :

1. KIE tentang nutrisi
2. KIE tentang perawatan payudara

### 4.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

### 4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

### 4.3.5 Planning

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama dirawat di BPS

Maulina husnida, diharapkan tidak ada komplikasi.

Kriteria Hasil :

1. K/U ibu dan bayinya baik
2. involusi uterus baik

3. kontraksi uterus keras
4. kandung kemih kosong
5. perdarahan sedikit
6. TFU 2 jari bawah pusat
7. ASI lancar

#### Intervensi

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : mengurangi kecemasan pada ibu

2. Anjurkan ibu untukenuhi nutrisi masa nifas dengan makan makanan yang bergizi.

Rasional : adanya asupan nutrisi yang bergizi dan seimbang akan membantu proses perbaikan pada sel-sel yang rusak akibat proses kehamilan sampai nifas.

3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.

Rasional : mencegah terjadinya infeksi.

4. Memberikan HE tentang tanda bahaya masa nifas

Rasional : mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas

5. Berikan multivitamin seperti tablet fe 1x 1, vit A dosisnya 100.000 IU.

Rasional : membantu mempertahankan kadar hb pada ibu

#### Implementasi

Hari, tanggal : Selasa, 27-05-2014. Pukul 13.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan dirinya dan bayinya saat ini baik.

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi masa nifas, seperti makanan yang mengandung protein (ikan, daging, telur, tahu tempe, kacang-kacangan), dan makanan yang bergizi. Kecuali makanan yang menjadikan ibu alergi.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, yaitu membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK mulai dari depan ke belakang sampai bersih, mengganti softex tiap 2 jam sekali, mandi 2-3x sehari. Dan mengganti pakaian 2-3x sehari.
4. Memberikan HE tanda bahaya masa nifas yaitu pusing yang hebat, mata berkunang-kunang, odema diseluruh tubuh, demam tinggi, lochea berbau.
5. Memberikan multivitamin : tablet fe 1x1, vit A

### **Evaluasi**

Hari, tanggal : Selasa, 27-05-2014, Jam 13.10 WIB

S : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.

O : k/u ibu dan baik, TD 110/70 mmHg dengan berbaring, N 80x/menit dengan teratur, RR 24x/menit, S 36,8<sup>0</sup>C dengan teratur Uc keras, Tfu 3 jari bawah pusat, locha rubra, Asi keluar sedikit.

A : P20002 post partum 2 jam fisiologis

P : 1. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikaan.

Evaluasi : ibu ingat untuk minum obat, dan segera minum obat.

2. Melakukan observasi secara berkala lanjutan selama di Bps maulina hasnida.

Evaluasi : petugas kesehatan melakukan pemeriksaan TTV secara periodik.

## Catatan perkembangan

### 1) Kunjungan Rumah I

Hari, Tanggal : juma'at, 30 -05-2014, jam : 15.30 WIB

S : ibu mengatakan asi keluar tapi tidak lancar.

O : K/U ibu baik, kesadaran compos mentis, ibu kooperatif, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3<sup>0</sup>C, RR 21 x/menit, pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, ibu tidak pucat, tidak icterus, conjungtiva merah muda, sclera putih, wajah tidak edema.

Pada payudara : kebersihan payudara cukup, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar sedikit pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada peradangan vagina, terdapat lochea rubra.

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak.

Pada bayi : tidak ikterus, tali pusat belum lepas, masih basah, tidak berbau, dan tidak ada peradangan, minum ASI aktif.

A : P20002 post partum 3 hari fisiologis

P :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan

E/valuasi : ibu mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan.

2. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik

3. Mengevaluasi pemberian multivitamin apakah diminum atau tidak.

Evaluasi : ibu meminum multivitamin yang diberikan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

4. Memberikan HE tentang nutrisi yang baik dan cara menyusui yang baik,serta perawatan bayi dan ibu, personal hygiene.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 31-05-2014

Evaluasi : ibu menyetujui rencana kunjungan ulang berikutnya.

## 2) Kunjungan Rumah II

Tanggal/Hari/Jam: selasa, 03-06-2014, 16.00 WIB

S: ibu mengatakan asi sudah lancar.

O: k/u ibu baik, TD:110/70 mmhg, N:82x/m, S:36,8 C, RR:21x/m,

TFU : pertengahan pusat symphysis, kontraksi uterus keras, lochea: sanguinolenta, tidak ada tanda – tanda infeksi, ASI kanan dan kiri sudah keluar.

A: P20002 Post partum fisiologis hari ke-7

P :

1. Memantau perkembangan ibu dan bayinya selama masa nifas

Evaluasi : keadaan umum ibu dan bayi baik

2. Menjelaskan tentang KB untuk menyusui dan kapan harus ber KB

Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta ibu juga mengajukan pertanyaan terkait dengan ber-KB.

3. Memberikan HE tentang cara perawatan bayi.

Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali tentang cara merawat bayinya dengan menjemur bayinya setiap pagi jam 06.00 WIB dan segera mengganti popok jika bayi BAK atau BAB.

4. Menganjurkan untuk ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.

Evaluasi : ibu menyetujui saran yang telah diberikan jika ada komplikasi atau masalah segera ke pelayanan kesehatan.