

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

**4.1 KEHAMILAN**

**4.1.1 Pengumpulan Data**

**I. Subyektif**

Tanggal : 14-5-2014 Oleh : Anggraini Lutfi O. Pukul : 17.00

No. Register : 317 / 13

**1) Identitas**

Nama ibu Ny. R, usia 21 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. Z, usia 29 tahun, suku Madura bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan swasta, alamat Gubeng Masjid xxx Surabaya, No. telepon 08785\*\*

**2) Keluhan Utama (PQRST)**

Ibu mengatakan sering kencing terutama pada malam hari bisa mencapai 8-9x. Akan tetapi tidak mengganggu aktifitas.

**3) Riwayat Kebidanan**

Riwayat menstruasi

Ibu mulai menstruasi usia 12 tahun, teratur siklus 28 hari, banyaknya 2-3 softex/hari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, merah kehitaman, baunya anyir, disminorhoe 2 hari sebelum menstruasi, keputihan sebelum haid, tidak berbau, berwarna bening sampai putih susu, sedikit.

HPHT : 16-9-2013

#### 4) Riwayat Obstetri yang Lalu

Tabel 4.1 Data Riwayat Obstetri yang Lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	Hamil ke	U K	Peny	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usia	Kead	Lak
1	H	A	M	I	L		I	N	I				

#### 5) Riwayat Kehamilan Sekarang

##### a. Keluhan

Trimester 1 : Ibu mengatakan mual muntah pada pagi hari tetapi tidak mengganggu aktifitas

Trimester II : Ibu mengatakan tidak merasakan ada keluhan apa-apa.

Trimester III : Ibu mengatakan mengeluh sering kencing terutama menjelang malam hari tetapi tidak mengganggu aktifitasnya.

##### b. Pergerakan anak :

Pergerakan anak pertama kali di rasakan pada umur kehamilan 4 Bulan, pergerakannya aktif.

##### c. Frekuensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : Sering kali (> 4 kali)

##### d. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Ibu mengatakan pernah mendapatkan penyuluhan tentang nutrisi selama hamil, istirahat, aktivitas, persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan.

##### e. Imunisasi yang sudah di dapat :

imunisasi lengkap saat bayi (TT1), saat SD (TT2), saat CPW pada tahun 2013 (TT3), saat hamil 7 bulan pada tahun 2014 (TT4) .

## 6) Pola Kesehatan Fungsional

### a. Nutrisi

Sebelum hamil : ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari, dengan porsi nasi, ikan / lauk, sayur. Minum air putih 1 botol aqua besar 1500 ml perhari.

Selama hamil : ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi sedikit tapi sering dengan lauk nasi, ikan, sayur buah. Minum air putih 2 botol aqua besar 3000 ml perhari di tambah minum susu .

### b. Eliminasi

Sebelum hamil : ibu mengatakan BAK 4-5 kali perhari atau warna kuning jernih. Ibu BAB 1x perhari konsistensi lunak.

Selama hamil : ibu mengatakan BAK 10-11 kali perhari warna kuning jernih. Ibu BAB 1x perhari konsistensi lunak.

### c. Personal hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2x/hari, sikat gigi 3x/hari, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

Selama hamil : Ibu mengatakan mandi 3x/hari, sikat gigi 3x/hari, membersihkan payudara menggunakan air dan sabun, ganti pakaian 2x/hari dan membersihkan alat kelamin beserta anus setelah selesai BAB dan BAK.

**d. Istirahat**

Sebelum hamil : ibu mengatakan tidak pernah tidur siang, tidur malam sekitar 8-9 jam pola teratur.

Selama hamil : ibu mengatakan tidur siang sekitar 1 jam/hari, tidur malam sekitar 7-8 jam pola teratur.

**e. Aktivitas**

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu dll.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu dll. Terkadang dibantu ibunya.

**f. Seksual**

Sebelum hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan dengan suaminya 2 kali dalam seminggu.

Selama hamil : ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suaminya 1 kali dalam seminggu

**g. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan:**

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

Selama hamil : Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, tidak minum jamu dan tidak memiliki binatang peliharaan.

**8) Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita**

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, Diabetes, Hipertensi, dan lain – lain.

**9) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Dalam riwayat kesehatan dan penyakit keluarga di keluarga ibu tidak ada yang menderita Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, hipertensi, Diabetes, tidak ada keturunan kembar, dan lain – lain

**10) Riwayat psiko-social-spiritual****1. Riwayat Emosinal**

Trimester I : Ibu mengatakan lebih cepat marah dan sensitif terhadap lingkungan.

Trimester II : Ibu mengatakan mulai bisa menerima kehamilannya.

Trimester III : Ibu mengatakan siap menghadapi persalinannya.

**2. Status Perkawinan.**

Kawin : 1 kali

Suami ke : 1

Kawin 1

Umur : 20 tahun

Lamanya : 1 tahun

3. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan karena ingin mempunyai anak.

4. Ibu dan keluarga mempunyai hubungan yang akrab.

5. Ibu mempunyai hubungan baik dengan orang lain.

6. Ibu menjalankan shalat lima waktu, tetapi terkadang lupa tidak mengerjakan karena ketiduran.
7. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini karena ingin mempunyai anak. Ibu dan keluarga menginginkan yang terbaik untuk janinnya.
8. Keluarga mendukung adanya kehamilan ini dengan cara selalu memperhatikan pola makan dan aktivitas ibu.
9. Pengambil keputusan di dalam keluarga adalah suami dan ibu kandung.
10. Ibu menginginkan proses persalinannya ditolong di bidan Maulina Hasnida.
11. Tidak ada tradisi dalam keluarga, tetapi di dalam lingkungan sekitar terdapat tradisi 7 bulanan.
12. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apa pun karena ingin mempunyai anak.

## **II. Obyektif**

### **1) Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : compos mentis
- c) Keadaan emosional : kooperatif
- d) Tanda – tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg, dengan berbaring.
  - Nadi : 80x/menit, dengan teratur.
  - Pernafasan : 20x/menit, dengan teratur.
  - Suhu : 36,6°C , di aksila.

## e) Antropometri

BB sebelum hamil : 65 kg.

BB periksa yang lalu: 85 kg (tanggal 1-5-2014)

BB sekarang : 87 kg (tanggal 14-5-2014)

Tinggi badan : 158 cm.

Lingkar Lengan Atas: 33 cm.

f) Taksiran persalinan : 23-6-2014

g) Usia kehamilan : 34minggu

h) Skore Poedji Rochjati : skor awal ibu hamil = 2

**2) Pemeriksaan Fisik**

1. Wajah : Bentuk simetris, tidak ada odem, tidak terlihat pucat, bersih,  
tidak tampak cloasma gravidarum.
2. Rambut : Kebersihan cukup, warna hitam, tidak terdapat ketombe.
3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
4. Mulut dan Gigi : Mukosa bibir lembab, gigi tampak bersih, tidak ada  
caries, tidak ada stomatitis.
5. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada  
pernapasan cuping hidung.
6. Leher : Tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid  
dan vena jugularis.
7. Mammae : Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola, puting susu bersih,  
puting susu menonjol.

8. Abdomen : Terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 3 jari atas pusat, teraba lunak, bulat, dan tidak melenting.

Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan, pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen)

a. TFU Mc. Donald : 28 cm.

b. TBJ/EFW : 2635 gram.

c. DJJ : 142x/menit.

9. Genetalia : Tidak di kaji karena pasien malu.

10. Ekstermitas

Ekstermitas atas : simetris, tidak ada odema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, acral hangat.

Ekstermitas bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varises, tidak terdapat gangguan pergerakan, reflek patella +/-.

### **3) Pemeriksaan panggul**

a) Distansia spinarum : 30 cm

b) Distansia kristarum : 33 cm

c) Konjugata eksterna : 20 cm

d) Distansia tuberum : 16 cm

e) Lingkar panggul : 80 cm

#### **4) Pemeriksaan Laboratorium**

Darah : Hb 12gr% (pada tanggal 14-5-2014)

Urine

Albumin : negatif

Reduksi : negatif

#### **ASSESSMENT**

##### **4.1.2 Interpretasi Data Dasar**

1) Identifikasi Diagnosa, Masalah dan kebutuhan

Diagnosa : GIP00000, 34 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

2) Masalah : nokturia.

3) Kebutuhan :

a) Berikan HE tentang penyebab dari nokturia

b) Berikan HE cara untuk mengatasi nokturia

##### **4.1.3 Identifikasi terhadap diagnosa dan masalah potensial**

Infeksi Saluran Kencing

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

Tidak ada

#### **PLANNING**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  20 menit diharapkan ibu dapat memahami penyebab nokturia dan cara mengatasi.

Kriteria Hasil :

- a) Ibu mengerti penyebab dan cara untuk mengatasi nokturia
- b) Ibu mengerti Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dirumah.

#### **4.1.5 Rencana Asuhan Menyeluruh (Intervensi)**

1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nokturia .

Rasional : pengetahuan yang cukup membantu ibu mencegah dan mengatasi nokturia.

2. Berikan HE tentang cara-cara mengatasi nokturia dan bagaimana cara agar tidak terjadi ISK.

Rasional : Ibu mengetahui cara mengatasi bila terjadi nokturia dan cara menghindari dari ISK.

3. Diskusikan pada ibu tentang :

- a. Tanda bahaya kehamilan.

Rasional : Mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang akan terjadi selama kehamilan.

- b. Tanda persalinan sudah dekat.

Rasional : Membantu ibu dalam mengenali persalinan agar tiba di tempat persalinan tepat waktu.

- c. Persiapan persalinan.

Rasional : Membantu ibu dalam menyiapkan keperluan yang dibutuhkan dalam persalinan, contohnya : pakaian ibu dan pakaian bayi.

#### 4.1.6 Pelaksanaan Perencanaan (Implementasi)

Rabu, 14 Mei 2014

Pukul : 17.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nokturia:
  - a) Pembesaran uterus pada rongga pelvik yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih selama trimester pertama dan ketiga.
  - b) Tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk ke jalan lahir.
2. Memberikan HE tentang cara-cara mengatasi nokturia dan cara agar tidak terjadi ISK :
  - a. Cara mengatasi sering kencing
    - a) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih.
    - b) Perbanyak minum disiang hari.
    - c) Kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi nokturia.
    - d) Kurangi asupan cairan 2-3 jam sebelum waktu tidur.
    - e) Batasi minum-minuman yang mengandung bahan diuretik alamiah (kopi dan teh).
  - b. Mencegah terjadinya Infeksi saluran kencing :
    - a) Perbanyak minum air putih 2-3 liter/hari. Hal ini berfungsi untuk mengencerkan konsentrasi bakteri didalam kandung kemih.
    - b) Jangan menahan kencing. Menahan kencing hanya akan membuat bakteri berkembang pada saluran kencing,
    - c) Pakailah celana dalam dari bahan katun untuk menjaga area tersebut kering,

- d) Hindari celana dalam yang terlalu ketat yang akan membuat panas dan basah/berkeringat, membuat area tersebut mudah untuk ditumbuhi bakteri,
- e) Bersihkan area kemaluan mulai dari depan ke arah belakang.  
Hal ini untuk mengurangi masuknya bakteri dari daerah anus ke area saluran kencing.

2. Mendiskusikan pada ibu tentang :

- a. Tanda bahaya kehamilan :
  - a) Sakit kepala hebat,
  - b) bengkak pada tangan, wajah, kaki,
  - c) demam tinggi,
  - d) perdarahan dari kemaluan,
  - e) penglihatan kabur dan muntah terus menerus
- b. Tanda persalinan sudah dekat :
  - a) Beberapa minggu sebelum persalinan ibu merasa bahwa keadaannya lebih enteng (lightening).
  - b) Adanya his palsu atau his pendahuluan
  - c) Keluar lendir
  - d) Pada pemeriksaan ternyata fundus uteri lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul.
- c. Persiapan persalinan :
  - a) Mempersiapkan baju ibu, celana dalam ibu, pembalut, jarik dan kebutuhan yang lainnya.

- b) Mempersiapkan baju bayi, popok, bedong, topi bayi dan perlengkapan atau kebutuhan yang lainnya.
- c) Mempersiapkan uang jika terjadi suatu kegawatan yang harus segera dilakukan tindakan.
- d) Mempersiapkan kendaraan yang akan digunakan jika persalinan sudah akan dimulai.
- e) Mempersiapkan surat-surat yang harus dibawa saat persalinan akan dimulai.

#### **4.1.7 EVALUASI**

Rabu, 14 Mei 2014, Pukul 17.20 WIB, didapatkan hasil :

S : Ibu mengatakan bahwa dirinya sudah paham dan mengerti yang telah di jelaskan petugas kesehatan.

O : Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang di berikan petugas kesehatan.

A : Ibu GIP00000, 34 minggu, hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- a) Mengingatkan pada ibu untuk selalu mengkonsumsi vitaminnya setiap hari secara teratur.
- b) Melakukan kunjungan ulang tanggal 16-6-2014 di BPS Maulina Hasnida. Ibu menyepakati dilakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah disepakati.

- c) Melakukan kunjungan rumah tanggal 21-5-2014. Ibu menyepakati untuk dilakukan pemeriksaan di rumah.

#### **A. CATATAN PERKEMBANGAN**

##### **i. Kunjungan Rumah ANC ke-1**

Kunjungan rumah dilakukan pada hari rabu, 21 Mei 2014, Pukul 11.00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut:

S : Ibu mengatakan kondisinya baik akan tetapi pada waktu malam hari sering nokturia.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C di ukur aksila, pernapasan 22x/menit teratur. Pada pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan hasilnya tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 132x/menit, TFU 3 jari atas pusat, PUKI, letak kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen), TBJ 2945 gr, oedema -/-.

A : G1P00000, UK 35 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham penjelasan yang di berikan.

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nokturia dan cara mengatasinya.

Evaluasi : Ibu bisa mengulang kembali penjelasan yang di berikan.

3. Mengingatkan ibu untuk minum multivitamin tablet Fe dan kalsium secara teratur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum multivitamin secara teratur.

4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke BPS Maulina Hasnida pada tanggal 16-6-2014 atau datang sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang kembali.

## ii. Kunjungan Rumah ANC Ke-2

Kunjungan rumah dilakukan pada hari Sabtu, 21 Juni 2014, Pukul 16.00 WIB dan didapatkan hasil sebagai berikut:

S : Ibu mengatakan kondisinya sehat, nokturia yang dialami ibu sudah bisa di atasi.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,4°C di ukur aksila, pernapasan 20x/menit teratur. Pada pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan hasilnya tidak ada kelainan, colostrum belum keluar, DJJ 148x/menit, TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, PUKI, letak kepala, Divergen (4/5 teraba di tepi atas symphysis ), TBJ 3100 gr, oedema -/-.

A : GIP00000, usia kehamilan 38 minggu 4 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uterin, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

- 1) Memastikan pada ibu untuk meminum multivitamin kalsium dan Fe secara teratur.

Evaluasi : Ibu mengkonsumsi multivitamin yang di berikan, diminum setiap hari sesuai anjuran bidan

- 2) Menganjurkan pada ibu tetap menjaga pola nutrisi, pola istirahat dan memperhatikan tanda persalinan.

Evaluasi : Dalam melakukan pekerjaan rumah, ibu di bantu keluarga.

Ibu tetap beristirahat siang kurang lebih 1,5 jam/hari dan istirahat malam kurang lebih 8 jam/hari.

- 3) Memastikan bahwa ibu sudah mempersiapkan pakaian dan kebutuhan dalam persalinan.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan di butuhkan saat proses persalinan akan di mulai dan di letakkan pada sebuah tas.

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS Maulina jika sudah ada tanda-tanda persalinan sudah dekat atau ada keluhan yang lainnya.

Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia untuk datang apabila sudah akan bersalin.

### **iii. Kunjungan ANC Ke-8**

**Senin/23-6-2014,**

**Pukul 10.00 WIB**

S : Ibu mengatakan kondisinya baik, nokturia yang dialaminya ibu sudah bisa diatasi.

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/90mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C di ukur aksila, pernapasan 20x/menit teratur. Pada pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan

hasilnya tidak ada kelainan, colostrum keluar sedikit, DJJ 132x/menit, TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, PUKI, letak kepala, kepala belum masuk PAP (konvergen), TBJ 3100 gr, oedema -/-.

A : G1P00000, UK 38 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham penjelasan yang di berikan.

2. Mengingatkan ibu untuk minum multivitamin tablet Fe dan kalk secara teratur.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk meminum multivitamin secara teratur.

3. Menganjurkan ibu untuk tidak beraktivitas yang terlalu berat/tidak terlalu lelah, tetap menjaga pola nutrisi dan istirahat yang teratur.

Evaluasi : dalam melakukan pekerjaan rumah ibu dibantu keluarga, ibu istirahat siang 1 ½ jam/hari dan istirahat malam 8 jam/hari.

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke BPS Maulina jika sudah ada tanda-tanda persalinan sudah dekat atau bila terjadi keluhan yang lainnya.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang kembali.

## **4.2 PERSALINAN**

### **4.2.1 Pengumpulan Data**

#### **I. Subyektif**

Pada tanggal 26 Juni 2104, pukul 04.00 WIB, ibu datang ke BPS Maulina Hasnidah dengan keluhan perutnya mules tetapi hanya sebentar kemudian hilang lagi pukul 00.30 WIB, mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 03.30 WIB, serta ibu merasa cemas.

#### **II. Obyektif**

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/80 mmHg dengan posisi berbaring, nadi 82x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur dan suhu 36,7 °C diukur pada aksila, usia kehamilan 39 minggu 2 hari.

##### **1. Pemeriksaan Fisik**

- a) Mamae : Colustrum sedikit keluar, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola mamae kiri/kanan.
- b) Abdomen : Terdapat pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae livide, kandung kemih kosong.  
  
Leopold I : TFU 3 jari bawah processus xipoid, teraba lunak, bulat, dan tidak melenting.  
  
Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian janin yang panjang, keras, seperti papan, pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 3/5 teraba ditepi atas syimpisis.

TFU Mc. Donald : 31 cm.

TBJ/EFW : 3100 gram.

DJJ : 140x/menit teratur.

HIS : 3x10 menit lamanya 30 detik

#### c) Genetalia

Vulva : Kebersihan terjaga, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene.

Vagina : Tampak keluar lendir bercampur darah.

Anus : Tidak ada hemoroid.

## 2. Pemeriksaan Dalam.

Pemeriksaan dalam pada tanggal 26-6-2014, pukul 04.00 WIB. VT Ø 3 cm, eff 50%, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, kiri depan, Hodge I, sutura tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin, tidak teraba tonjolan spina ischiadica.

### ASSESSMENT

#### 4.2.2 Interpretasi data dasar.

Diagnosa : GIP00000, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah : Cemas karena perutnya masih mules.

Kebutuhan :

- 1) Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga,
- 2) Berikan dukungan emosional,
- 3) Berikan asuhan sayang ibu,
- 4) Anjurkan pada ibu untuk tidur miring kiri,
- 5) Dampingi ibu selama persalinan.

#### **4.2.3 Antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial.**

Tidak ada.

#### **4.2.4 Identifikasi kebutuhan segera.**

Tidak ada.

### **Planning**

#### **KALA I**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  4 jam diharapkan pembukaan 7cm.

**Kriteria hasil** :

- a) Keadaan umum ibu dan janin baik,
- b) Terdapat penurunan bagian terendah janin,
- c) His adekuat,
- d) Pembukaan 7 cm,

#### **4.2.5 INTERVENSI**

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

Rasional : Alih informasi kepada ibu dan keluarga terhadap kondisi pasien.

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

Rasional : Lembar persetujuan tindakan medis dari pasien.

3. Berikan asuhan sayang ibu.

- a) Berikan dukungan emosional.

Rasional : mengurangi tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan.

- b) Atur posisi ibu dengan duduk, miring kiri dan miring kanan

Rasional : Membantu memberikan kenyamanan pada ibu dan mempercepat proses kelahiran.

- c) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri .

- d) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan sumber energi selama proses persalinan.

- e) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

- f) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Menciptakan persalinan bersih, aman bagi ibu dan bayi, pencegahan infeksi silang.

- g) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.

Rasional : Memantau keadaan umum ibu dan mempermudah melakukan tindakan.

- h) Observasi DJJ setiap 30 menit.

Rasional : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

- i) Dokumentasikan hasil pemantauan dalam partograf

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

#### 4.2.6 IMPLEMENTASI

Kamis/26-06-2014

Pukul : 04.00 WIB

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik.

TD : 110/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20 x/menit, teratur, S : 36,7<sup>0</sup>C,

TFU 3 jari bawah prosesus xipoid (31cm), DJJ : 140x/menit, Let.kep,

PUKI, Ket.+, VT Ø 3cm, eff 50%, H.I

2. Melakukan inform concent sebagai persetujuan tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui.

3. Memberikan asuhan sayang ibu

- a) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tidak cemas dengan keadaannya sekarang.

- b) Memberikan posisi yang nyaman dengan duduk, tidur miring kiri atau jalan-jalan di sekitar ruang bersalin.

- c) Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan nafas dalam.
  - d) Memberikan makanan dan minuman yang cukup sebagai sumber tenaga.
  - e) Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
  - f) Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.
4. Melakukan observasi dan pengisian partograf

## Lembar Observasi

Tabel 4.2 Lembar observasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine, bandl, input)
1.	Kamis/26-6-2014 Jam 04.00	TD : 110/80 mmHg, N: 82x/mnt, Rr:20x/mnt, S : 36,7 <sup>0</sup> C,	3x10'x30''	140x/mnt	Ibu minum teh hangat ½ gelas. VT Ø3cm, eff 50%, Ket.+, Let.kep, uuk, kidep, H.II, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin.
2.	Jam 05.00	N:80x/mnt	3x10'x30''	136x/mnt	Ibu makan roti 1 bungkus.
3.	Jam 06.00	N: 84x/mnt	3x10'x30''	140x/mnt	Ibu kencing.
4.	Jam 07.00	N: 82x/mnt	3x10'x35''	140x/mnt	Ibu makan 4-5 sendok nasi dan lauk pauk
5.	Jam 08.00	TD:120/80 mmHg N:80x/mnt S:36,5 <sup>0</sup> C RR:20x/mnt	4x10'x35''	142x/mnt	Ibu mengatakan kencing-kencing bertambah, VT Ø7cm, eff 75%, Ket.+, Let.kep, uuk, kidep, H.II, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin.

#### 4.2.7 Evaluasi

Kamis, 26-06-2014

Pukul : 08.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan lama .

O : K/U ibu dan janin baik, TD : 120/80mmHg, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,5°C, His : 4x10'35", DJJ : 142x/mnt, Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT→ tidak teraba tonjolan spina, Ø 7 cm, eff 75 %, ketuban +, Let.kep, uuk, kidep, HII, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin.

A : GIP00000, UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, inpartu kala II.

P :

1. Lanjutkan observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
2. Lanjutkan observasi DJJ setiap 30 menit, HIS setiap 30 menit.

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  3 jam diharapkan pembukaan lengkap dan ibu masuk kala II. .

**Kriteria hasil** :

- a) Keadaan umum ibu dan janin baik,
- b) Terdapat penurunan bagian terendah janin,
- c) His adekuat,
- d) Pembukaan lengkap,
- e) Adanya tanda gejala kala II (dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).

#### 4.2.8 INTERVENSI

1. Lanjutkan observasi nadi setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, HIS setiap 30 menit.

Rasional : Memantau keadaan umum ibu dan janin. Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

2. Lanjutkan pemberian asuhan sayang ibu.

- a) Berikan dukungan emosional.

Rasional : mengurangi tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan.

- b) Atur posisi ibu dengan duduk, miring kiri dan miring kanan

Rasional : Membantu memberikan kenyamanan pada ibu dan mempercepat proses kelahiran.

- c) Ajarkan pada ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.

Rasional : Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri .

- d) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan sumber energi selama proses persalinan.

- e) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional : Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

f) Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional : Menciptakan persalinan bersih, aman bagi ibu dan bayi, pencegahan infeksi silang.

g) Dokumentasikan hasil pemantauan dalam partograf

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

#### 4.2.9 IMPLEMENTASI

Kamis/26-06-2014

1) Melanjutkan observasi nadi setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, HIS setiap 30 menit.

Tabel 4.3 Lembar observasi

Hari/Tanggal/Jam	TTV	HIS	DJJ	Ket (VT, urine, bandl, input)
Kamis/26-6-2014 Jam 08.30	N: 82x/mnt	4x10'x40"	140x/mnt	Ibu minum susu hangat 1 gelas, ibu melakukan jalan-jalan dan duduk. Ibu BAK.
Jam 09.00	N:84x/mnt	4x10'x45"	138x/mnt	Ibu minum air putih ½ botol aqua kecil 600 ml.
Jam 09.30	N:83x/mnt	4x10'x45"	136x/mnt	Ibu BAK, stimulasi puting susu.
Jam 10.00	N:84x/mnt	4x10'x45"	130x/mnt	Ibu mengatakan ingin meneran dan kencengkenceng bertambah sakit. VT Ø10cm, eff 100%, Ket.-spontan jernih, Let.kep, uuk, kidep, H.III, tidak ada molase, tidak ada bagian terkecil janin.

- 2) Memberikan asuhan sayang ibu :
- b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tidak cemas dengan keadaannya sekarang.
  - c. Memberikan posisi yang nyaman dengan duduk, tidur miring kiri atau jalan-jalan di sekitar ruang bersalin.
  - d. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar ibu merasa rileks saat adanya kontraksi dengan cara menganjurkan ibu untuk melakukan nafas dalam.
  - e. Memberikan makanan dan minuman yang cukup sebagai sumber tenaga.
  - f. Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin agar kandung kemih tidak menghalangi turunnya kepala dan tidak mempengaruhi HIS.
  - g. Melakukan observasi dan pengisian partograf

#### **4.2.10 Evaluasi**

Kamis/26-06-2014

Pukul : 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan ada tekanan pada anus dan ingin meneran

O : K/U ibu dan janin baik, N : 84x/menit, His : 4x10'45", DJJ : 130x/mnt,

Vulva dan vagina tidak ada odema dan tidak ada peradangan

VT → Ø 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan jernih, Let.kep, uuk, kidep, HIII, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil janin, tidak teraba tonjolan spina ischiadica.

A : GIP00000, UK 39 minggu 2 hari, hidup, tunggal, inpartu kala II.

P : Lakukan pertolongan Persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal Langkah 1 sampai dengan Langkah 27.

### **Kala II**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  60 menit diharapkan bayi lahir spontan pervaginam, bernapas spontan.

**Kriteria Hasil** : Ibu kuat meneran, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, A-S = 8-9.

### 3. Implementasi

Kamis, 26 juni 2014

Pukul : 10.00 WIB.

- 1) Mengenali tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingteri ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan mematahkan ampul oksitosin dan masukkan spuit ke dalam partus pak.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan prosedur 7 langkah dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk.
- 5) Memakai sarung tangan steril pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin 10 iu ke dalam spuit yang telah di sediakan tadi dengan menggunakan sarung tangan steril dan letakkan dalam partus pak.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas savlon dari arah depan kebelakang.
- 8) Melakukan periksa dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5% kemudian lepas terbalik serta rendam dalam larutan clorin selama 10 menit.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, beri posisi yang nyaman untuk meneran.
- 12) Meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 13) Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneranan istirahat jika tidak ada kontraksi dan dorongan meneran serta memberi cukup cairan.
- 14) Menganjurkan pada ibu untuk kembali mengambil posisi yang nyaman saat ada dorongan meneran.
- 15) Letakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan mendekatkannya.
- 18) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.

- 20) Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala putar paksi luar.
- 22) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 23) Melahirkan badan dengan teknik sangga.
- 24) Melahirkan kaki dengan teknik susur.
- 25) Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
- 26) Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memeriksa tidak ada lagi bayi dalam rahim.

#### 4. **Evaluasi Kala II**

Kamis/26 juni 2014

Pukul : 10.15 WIB.

S : Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

O : Tanggal 26 Juni 2014, pukul 10.15 WIB bayi lahir spontan belakang kepala, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin perempuan, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital.

A : PI000I, masuk kala III

P : Masuk kala III, Lakukan Manajemen Aktif KALA III sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40.

#### **Kala III**

**Tujuan** : Setelah dilakukanasuhan kebidanan selama  $\pm$  15 - 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan lengkap

**Kriteria Hasil** : Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, tidak rapuh, tidak terjadi perdarahan  $\leq$  500cc

### 1. Implementasi

Kamis/26 Juni 2014                      Pukul 10.15 WIB.

- 28) Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
- 29) Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
- 30) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi ,mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
- 31) Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, pengguntingan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
- 32) Ikat tali dengan klem tali pusat.
- 33) Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin), menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan IMD.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.

- 36) Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas (dorso cranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
- 37) Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso cranial).
- 38) Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian di lahirkan dan di tempatkan pada tempat yang telah di sediakan.
- 39) Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras (kurang lebih 15 detik).
- 40) Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

### **Evaluasi Kala III**

Kamis/26-6-2014

Pukul : 10.26

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

O : Keadaan umum ibu baik, tanggal 26-6-2014, jam 10.26 WIB plasenta lahir spontan lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 40 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 20 cm, tebal 3 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, terdapat laserasi derajat II, jumlah darah 150 cc.

A : P10001, masuk kala IV

P : Kala IV, Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai dengan langkah 58.

#### **Kala IV**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras, tidak ada komplikasi pada masa nifas.

#### **1. Implementasi**

Kamis/26 Juni 2014                      pukul : 10.26 WIB.

- 41) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, adanya luka jahitan derajat 1.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 43) Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
- 44) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a. Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - c. Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
- 45) Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
- 46) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.

- 47) Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 48) Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam Post partum.
- 49) Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu di cuci dan bilas.
- 50) Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
- 51) Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
- 52) Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
- 53) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 54) Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
- 55) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 56) Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

## **2. Evaluasi Kala IV**

Kamis/26 Juni 2014

Pukul : 12.25 WIB.

S : Ibu mengatakan lelah, capek dan ngantuk, perutnya terasa mules-mules.

O : Keadaan umum ibu baik dan bayi baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit teratur, suhu 36,7 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, jumlah darah yang keluar ±150cc.

A : P10001, 2 jam post partum fisiologis.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
2. Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.
3. Berikan HE tentang : Mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
4. Berikan KIE tanda bahaya masa nifas :  
Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak, lochea berbau, rasa sakit dibawah abdomen atau punggung, rasa sakit kepala yang terus menerus, pandangan kabur, bengkak pada tangan, kaki dan wajah, demam, muntah, payudara merah dan panas, kehilangan nafsu makan yang lama.
5. Observasi 6-8 jam PP.
6. Lanjutkan Terapi :
  - a. Analgesik
  - b. Antibiotik
  - c. Fe, Vit. A

### **4.3 NIFAS**

#### **4.3.1 Pengumpulan Data**

##### **I. Subyektif**

Tanggal : 26 Juni 2014

Pukul : 16.00 WIB.

##### **Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan dikemaluannya.

## II. Data Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional kooperatif dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit teratur, pernafasan 20x/menit teratur dan suhu 36,5 °C.

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- b) Mamae : simetris, hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, tidak terdapat massa dan benjolan abnormal, ASI keluar kolostrum +/+.
- c) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong.
- d) Genetalia :
  - Vulva : Tidak terdapat oedema
  - Vagina : Adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat oedema.
  - Perineum : Terdapat luka jahitan,
  - Anus : Tidak ada Haemoroid.
  - kandung kemih : ± 200 cc
  - jumlah darah yang keluar ± 100 cc

### Assesment

#### 4.3.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P10001, post partum 6 jam fisiologis

Masalah : Nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan : Jelaskan penyebab dari nyeri luka jahitan dan cara menyusui yang benar.

#### 4.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak ada

#### 4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

#### Planning

**Tujuan** : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan dan dapat menjalankan nifas normal tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien.

**Kriteria Hasil** : TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.

### 5. Intervensi

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Rasional : Informasi dapat mengurangi rasa cemas yang dialami ibu.

- 2) Beritahu penyebab nyeri luka jahitan yang dialaminya, dan cara mengatasinya.

Rasional : Mengurangi kecemasan ibu.

- 3) Berikan HE tentang upaya memperbanyak ASI.

Rasional : Informasi yang di berikan dapat mengurangi kecemasan pada ibu serta membantu ibu dalam memberikan ASI pertama.

- 4) Ajarkan pada ibu cara masase uterus.

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

- 5) Ajarkan pada ibu cara menyusui yang benar

Rasional : Posisi menyusui yang benar dapat membangun bounding attachment antara ibu dan anak.

- 6) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat.

Rasional: Mencegah infeksi neonatal.

## 6. Implementasi

Kamis, 26 juni 2014

Pukul : 16.00

- 1) Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 2) Memberitahu pada ibu tentang mulas dan nyeri luka jahitan yang dialaminya adalah hal yang normal dan ibu tidak perlu cemas.
- 3) Memberikan HE upaya memperbanyak ASI dengan cara :
  - a) Menyusui bayi setiap 2 jam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara.
  - b) Bangunkan bayi dan duduklah selama menyusui
  - c) Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik
  - d) Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui
  - e) Tidurlah bersebelahan dengan bayi
  - f) Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
  - g) Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan hal-hal tersebut.

4) Mengajarkan pada ibu tentang :

Cara masase uterus dengan meletakkan tangan diatas fundus dengan gerakan memutar searah jarum jam dan agak sedikit ditekan. Jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa.

5) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI :

- a. Seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada ibu.
- b. Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara
- c. Ibu akan melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya.
- d. Areola tidak akan dapat terlihat dengan jelas
- e. Bayi terlihat tenang dan senang
- f. Ibu tidak akan merasakan sakit pada puting susu
- g. Kepala tidak menengadah

6) Mengajari ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril tanpa menggunakan alkohol dan tidak boleh dibubuhi apapun.

## 2. Evaluasi

Kamis/26 juni 2014

Pukul : 16.30

S : Ibu mengatakan keadaannya saat ini baik dan sudah mengerti tentang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas kesehatan serta ibu dapat mengulang kembali dari penjelasan yang disampaikan.

O : Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/mnt teratur, suhu 36,5<sup>0</sup>C di ukur di aksila, RR 20x/mnt teratur, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih ± 200 cc , UC keras, perdarahan ±150cc.

A : P10001, post partum 6 jam fisiologis

P :

1) Persiapan pasien pulang

1. Pastikan ibu telah mengetahui tentang perawatan perineum, gizi ibu menyusui, kebersihan diri, perawatan payudara, istirahat, dan pendidikan kesehatan lainnya yang telah kita berikan selama ibu dirawat.
2. Beritahu ibu untuk segera menghubungi bidan jika dirumah terjadi tanda-tanda bahaya seperti : perdarahan banyak, pengeluaran vagina berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi, bengkak pada wajah/tangan, payudara merah dan panas.
3. Beri suplemen zat besi
4. Diskusikan tentang rencana kontrasepsi pasca persalinan

2) Lanjutkan intervensi tentang :

- a. Lanjutkan observasi TTV, TFU, UC, kandung kemih dan perdarahan.
- b. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang hari senin, tanggal 4 juli 2014 untuk pemeriksaan masa nifas dan imunisasi Hepatitis B atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

## Catatan Perkembangan

### 1. Kunjungan Rumah Ke-1

Senin, 30-6-2014

Pukul : 10.00

S : Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi tidak banyak pada kedua payudara

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 : 20 x/menit.

Pada mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.

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

Pada abdomen : UC keras, TFU 2 jari bawah pusat.

Pada genetalia : kebersihan cukup, tidak ada odem pada vagina, terdapat lochea sanguilenta, terdapat luka jahitan perineum yang sudah menyatu

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak, tidak ada varises.

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

A : P10001 post partum 3 hari fisiologis.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE untuk memperbanyak ASI :
  - a. Menyusui bayi setiap 2 jam sekali dengan lama menyusui 10-15 menit setiap payudara.
  - b. Bangunkan bayi , lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui.
  - c. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik
  - d. Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman, minumlah setiap kali habis menyusui
  - e. Tidurlah bersebelahan dengan bayi
  - f. Ibu harus meningkatkan makan dan minum
  - g. Ibu harus membangun rasa percaya diri dengan melakukan hal-hal tersebut dapat memproduksi ASI lebih banyak.

Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan petugas.

3. Memberikan HE :

- a. Pola nutrisi

Anjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi secara teratur 3x/hari dengan menu sayur-sayuran, lauk pauk yang mengandung protein seperti telur dan ikan laut, cukup karbohidrat dan lemak. Minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari.

- b. Vitamin

Anjurkan ibu untuk mengonsumsi pil zat besi untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari setelah persalinan. Dan minum vitamin

A 200000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi lewat ASI.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang di berikan petugas kesehatan, ibu meminum vitamin yang di berikan sesuai dosis yang di berikan.

4. Mengingatkan ibu untuk Kunjungan di BPS. Maulina Hasnida tgl 4-7-2014 untuk pemeriksaan masa nifas dan imunisasi Hepatitis B atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang kembali

### **Kunjungan Rumah Ke-2**

Selasa/10-7-2014

Pukul : 17.00 WIB

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai dirinya, ASI sudah lancar pada kedua payudara.

O : K/U ibu baik, kesadaran composmentis ibu kooperatif, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit.

Pada mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra.

Pada payudara : Kebersihan payudara cukup, tidak ada massa maupun nyeri tekan, ASI keluar lancar pada payudara kanan dan kiri.

Pada abdomen : TFU tidak teraba diatas symphysis.

Pada genitalia : kebersihan cukup, tidak ada odem pada vagina, terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan perineum yang sudah menyatu

Pada ekstermitas : simetris, tidak ada bengkak, tidak ada varises.

Pada bayi : bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B, gerak aktif, kulit kemerahan, tidak ikterus, tidak ada ruam popok, minum ASI eksklusif, tali pusat sudah lepas.

A : P10001 post partum hari ke-14 fisiologis

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja.
2. Memberikan konseling tentang pola seksual.

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagian tanpa rasa nyeri. Pada budaya dan agama hubungan seksual dilakukan jika ibu selesai 40 hari setelah persalinan. Diharapkan pada 40 hari setelah persalinan keadaan ibu pulih kembali.

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti

3. Memberikan HE tentang :
  - a. Pola nutrisi yang bergizi dan seimbang
  - b. Perencanaan KB, anjurkan ibu untuk memakai KB khusus ibu menyusui.

Evaluasi : ibu paham dan bisa mengulang kembali penjelasan yang di berikan.

4. Memberikan HE tentang cara perawatan bayi.
  - a. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan, memberikan pakaian, menjaga personal hygiene pada bayi.
  - b. Menyusui bayi sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam, beriakan ASI saja minimal sampai bayi berumur 6 bulan.

Evaluasi : ibu paham dan bisa mengulang kembali penjelasan petugas kesehatan.