

## BAB III TINJAUAN KASUS

### 3.1 Kehamilan

#### 3.1.1 SUBYEKTIF

Tanggal 11 Desember 2012

Oleh :Siti Maya Ulfah

Pukul : 18.30

#### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny S.	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/bangsa	: Jawa / Ind	Suku/bangsa	: Jawa / Ind
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Buruh Cuci	Pekerjaan	: Tukang Bangunan
Penghasilan	: Rp. 600.000,-	Penghasilan	: Rp. 750.000,-
Alamat	: Karang menjangan 5/14, surabaya	Alamat	: Karang Menjangan 5/14 , surabaya
No. telp.	: -	No. telp.	: -
No. register	: 05 – 31 – 55		

2. **Keluhan utama** : Ibu mengatakan rasa nyeri di punggung sedikit mengganggu, terutama dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya sehari - hari. Keluhan ini mulai dirasakannya sekitar 2 minggu yang lalu. Namun ibu tetap berusaha melakukan aktivitasnya seperti biasa. Jika nyeri dirasa sudah sangat mengganggu, ibu mengatasinya dengan segera berbaring dan istirahat.

#### 3. Riwayat Kebidanan

a. Kunjungan : ulang ke - 10

b. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menarche saat usia 12 tahun dengan siklus 30 hari teratur setiap bulannya. Dengan ganti softex 2x ganti, lamanya 7 hari dan sifat

darahnya cair, berwarna merah segar, berbau anyir dan tidak disminorea.  
Haid terakhir tanggal 20 – 03– 2012 dan HPL 27 – 12 – 2012.

#### 4. Riwayat obstetrik yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat obstetrik yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	UK	Peny	Jenis	Pnlg	Tmp	Peny	JK	PB/BB	H/M	Usia	Kead.	Lak.
1	9bln	-	Spt B	Bidan	BPs	-	♂	48/3000	H	8 th	baik	ya
2	9bln	-	Spt B	Bidan	BPs	-	♂	48/2800	H	6 th	baik	ya
	H	A	M	I	L		I	N	I			

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
  - TM I : Ibu mengatakan sering mual-mual
  - TM II : Ibu mengatakan merasakan gerakan bayinya pertama kali saat usia kehamilan  $\pm$  4 bulan, keluhan sering pusing
  - TM III : Ibu mengatakan merasakan rasa nyeri dipunggungnya
2. Keluhan saat ini : Ibu mengatakan rasa nyeri di punggungnya sedikit mengganggu aktivitasnya sehari - hari
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm$  3 kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat : Nutrisi, aktivitas, tanda – tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan
5. Imunisasi : Ibu mengatakan sudah pernah mendapat imunisasi TT 5 lengkap (saat bayi TT1 & TT2, kelas 1SD TT3, kelas 6 SD TT4, suntik TT5 saat hamil anak pertama usia 6bulan )

#### 6. Riwayat KB

KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama, dan lepas 8 bulan sebelum hamil anak kedua. Setelah kelahiran anak kedua menggunakan KB suntik 3 bulan dan lepas 1,5<sup>th</sup> (2010) sebelum kehamilan anak ketiga.

## 7. Pola kebiasaan sehari – hari

Tabel 3.2 pola kebiasaan sehari-hari

Pola Kebiasaan	Sebelum hamil	Selama hamil
1. Pola Nutrisi	Ibu mengatakan makan $\pm 2 - 3$ kali perhari porsi sedang dengan nasi dan lauk, buah dan sayur jarang, dan minum $\pm 4 - 5$ gelas per hari	Ibu mengatakan makan $\pm 4$ kali perhari porsi kecil dengan nasi dan lauk, buah dan sayur jarang, dan minum $\pm 6 - 7$ gelas per hari
2. Pola Eliminasi	Ibu mengatakan BAB $\pm 1$ kali per hari dengan feces lembek dan bau khas, dan BAK $\pm 3$ kali per hari	Ibu mengatakan BAB $\pm 1$ kali per hari dengan feces lembek dan bau khas, dan BAK $\pm 6-7$ kali per hari
3. Pola istirahat	Ibu mengatakan istirahat siang $\pm 1$ jam dan istirahat malam $\pm 5$ jam.	Ibu mengatakan istirahat siang $\pm 1,5$ jam dan istirahat malam $\pm 6$ jam
4. Pola aktivitas	Ibu mengatakan biasa menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan mencuci baju seperti biasa sehari-hari.	Ibu mengatakan tetap melakukan pekerjaannya seperti biasa saat sebelum hamil (pekerjaan rumah tangga dan mencuci baju)

<p>5. Pola seksual</p>	<p>Ibu mengatakan berhubungan seksual tanpa ada keluhan.</p>	<p>Ibu mengatakan berhubungan seksual dengan hati-hati dan tanpa ada keluhan.</p>
<p>6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan :</p> <p>merokok, alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan binatang peliharaan .</p>	<p>Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan maupun jamu dan tidak punya binatang peliharaan.</p>	<p>Ibu mengatakan tidak pernah merokok, minum alcohol, menggunakan narkoba, obat – obatan maupun jamu dan tidak punya binatang peliharaan.</p>
<p>7. Pola personal hygiene</p>	<p>Ibu mengatakan mandi 2kali sehari (pagi-sore) , sikat gigi 2kali sehari (pagi-sore), cebok setiap selesai BAB dan BAK dari arah depan kebelakang, Ganti baju 2kali sampai 3kali sehari.</p>	<p>Ibu mengatakan mandi 2kali sehari (pagi-sore), sikat gigi 2kali sehari (pagi-sore), cebok setiap selesai BAB dan BAK dari arah depan kebelakang, ganti baju 2 kali sampai 3kali sehari.</p>

**8. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :**

1. Jantung : tidak pernah
2. Ginjal : tidak pernah
3. Asma : tidak pernah
4. TBC : tidak pernah
5. Hepatitis : tidak pernah
6. DM : tidak pernah
7. Hipertensi : tidak pernah
8. Dll

**9. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

1. Jantung : tidak ada
2. Ginjal : tidak ada
3. Asma : tidak ada
4. TBC : tidak ada
5. Hepatitis : tidak ada
6. DM : nenek dan ibu kandung menderita diabetes
7. Hipertensi : tidak ada
8. Gemeli : tidak ada
9. Dll

**10. Riwayat psiko-social-spiritual**

a. Komunikasi

ibu berkomunikasi dengan bahasa verbal menggunakan bahasa indonesia

b. Riwayat emosional :

Trimester I : Ibu mengatakan takut karena jarak antara kehamilan jauh.

Trimester II : Ibu mengatakan sudah lebih mampu mengontrol emosinya

Trimester III : Ibu mengatakan emosinya stabil dan biasa saja

c. Keadaan emosional saat ini : kooperatif

d. Status perkawinan

- Kawin : 1 kali
- Suami ke : 1
- Kawin I : umur 20 tahun

- Lamanya : 16 tahun
- e. Kehamilan ini : Direncanakan
  - f. Hubungan dengan keluarga : akrab
  - g. Hubungan dengan orang lain : akrab
  - h. Ibadah / spiritual : patuh
  - i. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya : Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.
  - j. Dukungan keluarga : Ibu mengatakan bahwa dukungan keluarga padanya begitu besar, seperti membantunya menyelesaikan pekerjaan rumah tangganya sehari - hari
  - k. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan bahwa pengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya
  - l. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin : Ibu mengatakan saat bersalin nanti ingin ditolong oleh bidan di BPM Joeniati Soesanto, S.ST
  - m. Tradisi : Ibu mengatakan telah mengadakan acara tasyakuran 7 bulan kehamilannya beberapa waktu yang lalu

### **3.1.2 OBYEKTIF**

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

- a. Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu kooperatif,
- b. Tanda –tanda vital
  - ◆ Tekanan darah : 110/ 70 mmHg dengsn berbaring
  - ◆ Nadi : 84 kali/menit teratur
  - ◆ Pernafasan : 18 Kali / menit teratur dan dangkal
  - ◆ Suhu : 36,8 °C aksila
- a. Antropometri
  - ◆ BB sebelum Hamil : 37 kg
  - ◆ BB periksa yang lalu : 45 kg ( 04-12-2012 )
  - ◆ BB sekarang : 44 kg
  - ◆ Tinggi Badan : 148 cm
  - ◆ Lingkar Lengan : 24 cm
- b. Taksiran persalinan : 27 – 12– 2012

## 2. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Simetris, tidak oedem pada wajah, tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
2. Rambut : Kebersihan cukup, kulit kepala bersih, warna rambut hitam, kelembapan rambut cukup, rambut tidak rontok, persebaran merata.
3. Mata : Mata simetris, tidak ada secret, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat nyeri tekan pada palpebra.
4. Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, tidak ad stomatitis, gigi dan gusi bersih, terdapat gigi berlubang, tidak terdapat caries, lidah bersih.
5. Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak polip, tidak ada gangguan pendengaran.
6. Hidung : simetris, tidak polip, tidak ad secret, tdak ada sinusitis, septum nasi ditengah.
7. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, irama nafas teratur, tidak ada ronchi dan wheezing.
8. Mamae : simetris, terdapat pembesaran payudara, terdapat hyperpigmentasi pada aerola mamae, putting susu menonjol, kebersihan cukup, tidak ada benjolan, ASI keluar lancer.
9. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan , tidak ada luka bekas operasi, tidak terdapat striae livida dan albican.
  - Leopold I : TFU 3 jari dibawah proxesus xypoid teraba lunak, tidak bundar dan tidak melenting.
  - Leopold II : teraba bagian janin yang panjang, keras seperti papan disebelah kanan dan disebelah kiri teraba bagian kecil janin.
  - Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, melenting, bundar, dan tidak dapat digerakkan.
  - Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP 4/5
    - ◆ TFU Mc. Donald : 29cm
    - ◆ TBJ/EFW : 2945 gram
    - ◆ DJJ : 152 x/menit
10. Ekstremitas : - atas : simetris, tidak oedem dan tidak varices

-bawah : simetris, tidak oedem, tidak varices, reflek patella

+/+

### 3. Pemeriksaan panggul

- a. Distancia Spinarum : cm
  - b. Distancia cristarum : cm
  - c. Conjugata eksterna : cm
  - d. Lingkar panggul : cm
- } Tidak dilakukan

### 4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah : Tidak dilakukan
- b. Urine
  - Reduksi : Tidak dilakukan
  - Albumin : Tidak dilakukan

### 5. Pemeriksaan lain

- USG : Tidak dilakukan
- NST : Tidak dilakukan

### 3.1.3. ASSESMENT

#### 1. Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan

- a. Diagnosa : Ny. S, GIII P20002, UK 37 minggu, hidup, tunggal, letak kepala □, intrauterin, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu dan janin baik .
- b. Masalah : Nyeri punggung
- c. Kebutuhan :
  - i. Jelaskan penyebab nyeri punggung
  - ii. Jelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri punggung

#### 1. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

#### 2. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Tidak ada

### 3.1.4 PLANNING

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  45 menit diharapkan ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi masalahnya.

Kriteria Hasil : - Ibu mengetahui penyebab dan cara mengatasi masalah  
- Ibu tidak cemas lagi

#### 1. Intervensi

NO	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	Ibu dan keluarga turut menjaga kondisi ibu dalam kehamilannya
2.	Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dirasakannya serta beri HE untuk mengatasinya	Nyeri pinggang merupakan keadaan yang normal yang disebabkan oleh adanya distensi abdomen dikarenakan perut yang bertambah besar seiring dengan makin tuanya usia kehamilan.
3.	Beritahu ibu tentang nutrisi yang baik untuk dikonsumsi.	Memenuhi kebutuhan energi serta untuk mempersiapkan persalinan yang membutuhkan energi yang besar juga.
4.	Jelaskan pada ibu persiapan persalinan.	Memberikan stimulasi agar kecemasan serta kekhawatiran dalam menghadapi persalinan dapat berkurang.
5.	Berikan HE tentang tanda-tanda persalinan.	Tanda-tanda persalinan misalnya: kontraksi yang semakin sering dan kuat, keluarnya lendir bercampur darah, ketubuh pecah (keluar cairan dari vagina).
6.	Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan	Menjadikan ibu lebih waspada terhadap segala sesuatu yang mungkin mengganggu kehamilannya
7.	Berikan terapi (obat)	vitamin, besi sulfat dan asam folat membantu mempertahankan kadar Hb normal. Kadar Hb rendah mengakibatkan kelelahan lebih besar karena penurunan jumlah oksigen

### 1.1.5 Implementasi

### 3.4 Implementasi

NO	HARI / TANGGAL	IMPLEMENTASI	PARAF
1.	Selasa, 11-12-2012 Jam 19.00	<p>Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin baik</p> <p>Menjelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang dirasakannya yaitu karena perutnya yang semakin membesar mengikuti usia kehamilannya. Sehingga beban yang harus disangga oleh punggung menjadi lebih berat dan mengakibatkan timbulnya rasa nyeri di punggung. Ibu dapat mengantisipasinya dengan mengatur posisi saat dirinya duduk atau berdiri, yaitu usahakan untuk tegak. Selain itu, ibu sebaiknya menghindari menggunakan sepatu atau sandal yang berhak tinggi.</p> <p>Memberikan HE tentang pola nutrisi :</p> <p>Memberitahu ibu tentang nutrisi yang baik untuk dikonsumsi dengan tinggi protein, tinggi kalori.</p> <p>Menjelaskan pada ibu persiapan persalinan :</p> <p>Tempat, pakaian ibu dan bayi, surat-surat yang dibutuhkan saat persalinan.</p> <p>Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan :</p> <p>Kenceng-kenceng dari perut yang menjalar ke pinggang, keluar lender bercampur darah, keluar air dari jalan lahir.</p> <p>Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan, yaitu : sakit kepala berlebihan, mual muntah berlebihan, gangguan penglihatan, bengkak pada muka tangan dan seluruh tubuh. Dan ibu sebaiknya segera menuju ke tempat pelayanan kesehatan jika terdapat hal – hal seperti itu.</p> <p>Memberikan terapi kepada ibu :</p> <p>-Fe 1x1 -B1 1x1</p>	
2.			
3.			
4.			
5			
6.			
7.			

### 1.1.6 Evaluasi

Tabel 3.5 Evaluasi

No	Hari / Tanggal	Keterangan
1.	Selasa, 11-12-2012  Jam 19.15	<p>S: Ibu mengatakan lega sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>O: Ibu mampu mengulang kembali penjelesan yang telah dijelaskan</p> <p>A : GIII P20002 UK 37 minggu, tunggal, hidup, letak kepala <math>\square</math>, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan minum vitamin yang diberikan bidan secara rutin.</li> <li>Anjurkan istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan</li> <li>Anjuran kontrol ulang 1 minggu lagi tanggal 18-12-2012 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</li> <li>Recana KR 2 hari lagi tanggal 13-12-2013</li> </ol>

### 3.1.7 CATATAN PERKEMBANGAN

#### 3.1.7.1 KUNJUNGAN RUMAH 1

Table 3.6 Kunjungan Rumah 1

NO	Hari / Tanggal	Keterangan
	Kunjungan Rumah 1, Kamis, 13 Desember 2012  Pukul 10.00	<p>S : Ibu mengatakan nyeri punggung sedikit berkurang, dan saat ini ibu mulai mengurangi pekerjaan untuk persiapan persalinan.</p> <p>O : - TTV : TD 110/70 mmHg  Nadi 88 x/menit</p>

		<p>RR 18 x/menit</p> <p>Suhu 36,8 ° C</p> <p>-Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak icterus</p> <p>-Abdomen : TFU 3 jari dibawah processus xypoideus (29cm) puka, presentasi kepala, divergen, DJJ 148 x/menit.</p> <p>A : G III P20002 UK 38 minggu tunggal, hidup, intrauterine, letkep □ , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>P : 1. Anjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin yang diberikan bidan.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam seperti nasi, lauk pauk, sayuran, minum air putih sesering mungkin, jika ada minum susu.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban.</p> <p>5. Rencanakan KR ke 2 tanggal 15-12-2012.</p>
--	--	---

### 1.1.7.2 KUNJUNGAN RUMAH 2

Tabel 3.7 Kunjungan rumah 2

NO	HARI/ TANGGAL	EVALUASI
----	---------------	----------

	<p>Catatan perkembangan ke 2</p> <p>Hari jum'at, 15 desember 2012 jam 10.30 WIB</p>	<p>S : 1.Ibu mengatakan senang mendapatkan kunjungan, nyeri punggung sedikit berkurang dan saat ini tidak ada keluhan.</p> <p>O : - TTV : TD 110/70 mmHg</p> <p style="padding-left: 40px;">Nadi 88 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR 18 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu 37°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera tidak icterus</li> <li>- Abdomen : TFU 3 jari dibawah procecus xypoid, 29 cm, puka, presentasi kepala, divergen, DJJ 144 x/menit</li> </ul> <p>A : GIII P20002 UK 38 minggu, tunggal, hidup, intrauterine, letkep □ , kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>P : 1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makannya setiap hari.</p> <p style="padding-left: 40px;">2. Anjurkan tetap minum vitamin yang diberikan bidan.</p> <p style="padding-left: 40px;">3. Anjurkan ibu untuk tetap mengatur pola istirahat dan pola aktivitas.</p> <p style="padding-left: 40px;">4. Anjurkan ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan</p>
--	---	---

### 3.2 PERSALINAN

#### 3.2.1 Subyektif

Minggu, 16 desember 2012

jam 03.00 WIB

S : 1. Keluhan utama :

- a. Tanda-tanda bersalin:

Kontraksi sejak tanggal: 16 desember 2012

Frekuensi : 2x dalam 10 menit

Lamanya :35 detik kekuatan:belum adekuat

b. Pengeluaran pervaginam :

Mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 16 Desember 2012, pukul 02.00 wib.

1. Pola Fungsi Kesehatan : Saat bersalin

1. Pola nutrisi : Makan 1x dengan  $\frac{1}{4}$  porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran Minum  $\pm$  2-3 gelas.

2. Pola eliminasi : BAK 3 kali  
BAB 1 kali

3. Pola istirahat : Belum beristirahat karena merasakan sakit.

4. Pola aktivitas : Berbaring ditempat tidur, miring kiri

### **3.2.2 OBYEKTIF**

1. Keadaan Umum : baik

2. Kesadaran : compos mentis

3. Keadaan emosional : cooperative

4. TTV :  
- TD 110/70 mmHg  
- Nadi 88 x/menit  
- RR 20 x/menit  
- Suhu 36,8 °c

5. BB 45 kg

6. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : konjungtiva tidak pucat, sclera tidak icterus.

b. Mamae : ASI belum keluar

c. Abdomen : TFU 3 jari dibawah processus xypoid, 30 cm, teraba bulat, lunak dan tidak melenting, puka , divergen, Mc Donal 28 cm

- TBJ/ EFW : 2635 gram

d. DJJ : 138 x/menit

- e. Genetalia ; Vulva dan vagina tidak oedema dan tidak ada candidoma accuminata, tidak ada bartolinitis, tampak keluar lender bercampur darah dari vagina, tidak terdapat haemoroid pada anus.
- f. Pemeriksaan dalam : pada tanggal 16-12-2012 jam 03.00 wib VT Ø 3 cm, eff 50 % , teraba UUK, ketuban utuh, kepala H1+, tidak terdapat molase, tidak teraba bagian keci janin disamping presentasi.
- g. Ekstremitas atas/bawah : tidak oedem, reflek patella +/+

### 3.2.3 ASSESSMENT

#### 1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GIII P20002, UK 39 minggu, tunggal, hidup, let kep □, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala 1 fase aktif
- b. Masalah : cemas, takut, nyeri pada saat ada kontraksi
- c. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini  
Dukungan emosional  
KIE teknik relaksasi

#### 2. Identifikasi Diagnosa masalah dan diagnosa potensial

Tidak ada

#### 3. Identifikasi akan kebutuhan segera

Tidak ada

### 3.2.4 PLANING

#### 3.2.4.1 KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan selama ± 4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria Hasil :

1. Keadaan umum janin dan ibu baik
2. Observasi CHPB dalam batas normal.
3. His semakin adekuat dan teratur
4. Terdapat penurunan kepala janin

5. Terdapat penipisan serviks.

**a. Intervensi**

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

Rasional : Alih informasi antara bidan dengan klien.

2) Berikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga

Rasional : Keluarga dapat mengetahui tindakan medis yang akan dilakukan dan sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat.

3) Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.

Rasionalisasi : SOP APN.

4) Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His

Rasional : Mengurangi rasa nyeri akibat adanya His

5) Berikan Asuhan sayang ibu meliputi :

a. Berikan dukungan emosional.

Rasional : Keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial klien dan berpengaruh terhadap proses persalinan

b. Atur posisi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

d. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.

Rasional: Tidak mengganggu proses penurunan kepala.

e. Lakukan pencegahan infeksi.

Rasional: Terwujud persalinan bersih dan aman bagi ibu dan bayi

f. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu.

Rasional : Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman

6) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Rasional : SOP APN.

7) Lakukan observasi sesuai dengan partograf

Rasional: Mengetahui keadaan ibu dan janin

8) Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

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

#### 7. **Implementasi**

Minggu, 16 Desember 2012

Pukul. 03.15 wib

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini K.U ibu dan janin baik.
- 2) Memberikan informed consent mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada keluarga.
- 3) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi di ruang bersalin.
- 4) Mengajarkan dan Menganjurkan ibu teknik relaksasi di saat ada His dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan memalulli mulut.
- 5) Memberikan asuhan sayang ibu
  - a. Memberikan dukungan emosional.
  - b. Mengatur posisi ibu yang nyaman dan ibu memilih untuk berbaring miring kiri.
  - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
  - d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.
  - e. Melakukan pencegahan infeksi dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.
  - f. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu di ruang bersalin.
- 6) Menyiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.
- 7) Melakukan observasi sesuai dengan partograf yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 30 menit.
- 8) Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

#### LEMBAR OBSERVASI

Tabel 3.8 Lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket(VT,urine,input)
1.	16-12-2012 Jam 03.00	Nadi 88 x/menit	3x10.30"	138 x/menit	
2.	Jam 03.30	Nadi 86 x/menit	3x10.30"	140 x/menit	
3.	Jam 04.00	Nadi 84 x/menit	3x10.30"	140 x/menit	
4.	Jam 04.30	Nadi 86 x/menit	4x10.35"	142 x/menit	
5.	Jam 05.00	Nadi 80 x/menit	4x10.35"	144 x/menit	
6.	Jam 05.30	Nadi 83 x/menit	4x10.40"	138 x/menit	
7.	Jam 06.00	Nadi 88 x/menit	4x10.40"	140 x/menit	
8.	Jam 06.30	Nadi 84 x/menit	4x10.40"	140 x/menit	
9.	Jam 07.00		4x10.45"	138	VT Ø 8 cm, eff 80 %, ketuban positif, kepala HIII+, tidak ada molase, tidak teraba bagian kecil

10.	Jam 07.30	Nadi 88 x/menit	4x10.40"	x/menit 138	janin disamping presentasi.
		Nadi 84 x/menit		x/menit 140	
11.	Jam 08.00	Nadi 84 x/menit	4x10.40"	x/menit	
		Nadi 84 x/menit		x/menit	
12	Jam 08.30		4x10.40"		VT Ø 10 cm , eff 100 % , ketuban positif, kepala HIII+ , tidak terdapat molase,tidak teraba bagian kecil janin,

## Evaluasi

Tabel 3.9 Evaluasi kala 1

Hari, tanggal, jam	Evaluasi
Minggu, 16-12-2012 jam 08.30	<p>S : Ibu mengatakan perutnya terasa kenceng-kenceng dan ingin meneran seperti buang air besar.</p> <p>O : - K/u ibu baik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TTV : - TD 120/80 mmHg <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi 82 x/menit</li> <li>- Suhu 36,8° C</li> </ul> </li> <li>2) VT Ø 10 cm, eff 100 % . ketuban positif, kepala hodge III, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan tidak teraba bagian kecil janin disamping presentasi</li> <li>3) Tampak adanya tanda gejala kala II</li> </ol> <p>A : kala II</p>

	P : Lanjutkan pertolongan persalinan sesuai dengan APN dari langkah 1 sampai 27
--	---

### **3.2.4.2 KALA II**

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama 2 Jam bayi dapat lahir spontan, pervaginam

- Kriteria Hasil :
- a. Ibu kuat meneran
  - b. Bayi lahir spontan
  - c. Bayi menangis kuat
  - d. Gerakan bayi aktif
  - e. Warna kulit bayi kemerahan

#### **1.Implementasi**

Minggu, 16-12-2012 Jam 08.30 WIB.

- 1) Mengenali dan melihat tanda gejala kala II, dorongan ingin meneran, tekanan yang semakin meningkat pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan bahan-bahan esensial..
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Menuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan.
- 5)
- 6) Masukkan oksitosin dalam spuit 3cc, letakkan pada partus set. ( di bantu asisten )
- 7)
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan lengkap.
- 9)
- 10) Memeriksa DJJ.
- 11) Memeritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,
- 12) Memberi posisi yang nyaman untuk meneran, meminta suami membantu memposisikan ibu dan memberi dukungan.
- 13) Memimpin ibu meneran secara benar saat kontraksi, puji ibu.
- 14) Mengistirahatkan ibu saat belum kontraksi, memberi minum.

- 15)
- 16) Meletakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT/steril.
- 19) Melindungi perineum dengan kain dan tahan kepala saat melahirkan kepala.
- 20) Mengecek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 21) Menunggu kepala putar paksi luar secara spontan
- 22) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
- 23) Menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah kanan.
- 24) Menelusuri dan memegang tangan dan lengan sebelah atas lalu kepunggung, tungkai atau kaki, pegang kedua mata kaki, masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
- 25) Menilai segera BBL
- 26) Meletakkan pada kain di atas perut ibu, keringkan tubuh bayi, membungkus kepala, dan tubuh kecuali tali pusat. (Asisten)
- 27) Memeriksa uterus apa ada bayi lagi atau tidak

## EVALUASI

Tabel 3.10 Evaluasi kala II

Hari, tanggal, jam	Evaluasi
Minggu, 16-12-2012 Jam 08.50	<p>S : ibu mengatakan perutnya terasa mules-mules</p> <p>O : 16-12-2012 pukul 08.50 wib bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, warna kemerahan, JK ♂</p> <p>A : P30003 kala III</p> <p>P : Lanjutkan pertolongan Asuhan Pertolongan Normal dari langkah 28 sampai 40</p>

### 3.2.3.3 Kala III

Tujuan : Setelah diberikan Asuhan Kebidanan selama 30 menit diharapkan plasenta dapat lahir lengkap.

Kriteria Hasil : a. plasenta lahir lengkap  
b. tidak terjadi perdarahan  
c. kontraksi uterus baik  
d. kandung kemih kosong

#### 1. Implementasi

Minggu, 16-12-2012 Jam 09.00 WIB.

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik

29) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Asisten)

30) Menjepit tali pusat  $\pm$  3 cm dari bayi, klem lagi 2 cm dari klem pertama.

31) Menggunting tali pusat diantara klem (lindungi perut bayi)

32)

33)

34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm

35) Meletakkan satu tangan pada atas symphysis, tangan lain menegangkan tali pusat,

36) Setelah uterus kontraksi tangan lain yang diatas perut mendorong ke arah distal (dorso – cranial).

37) Melakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu sambil meneran. penolong menarik tali pusat hingga sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.

38) Pada saat plasenta hampir lahir (muncul di introitus vagina), pegang dan putar searah jarum jam dengan tangan hingga selaput ketuban terpinil sampai lahir semua.

39) Setelah plasenta lahir, melakukan massase uterus dengan gerakan memutar

40) Memeriksa kelengkapan plasenta

### Evaluasi

Tabel 3.11 Evaluasi Kala III

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Minggu, 16-12-2012 jam 09.00	S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules-mules  O : Plasenta lahir spontan tanggal 16-12-2012 jam 09.00. intact secara scutzele, selaput amnion dan korion lengkap, insersi centralis, panjang tali pusat +/- 50 cm, Berat 500 gram, jumlah perdarahan +/- 150 cc, kontraksi uterus keras, perineum intact  A : kala IV  P : Lanjutkan Pertolongan APN dari langkah 41 sampai 58

### 3.2.3.4 KALA IV

Tujuan : Setelah dilakukan Asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 jam diharapkan tidak ada komplikasi dan perdarahan.

Kriteria hasil : a. TTV dalam batas normal  
b. Uterus berkontraksi baik  
c. Tidak ada perdarahan

d. Dapat mobilisasi dini.

## 1. Implementasi

Minggu, 16-12-2012

Jam 09.00 WIB.

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
- 43.
44. Menimbang berat badan bayi, tetesi mata bayi dengan salep mata (tetrasiklin 1%), berikan injeksi Vit.K (paha kiri).  
(Asisten)
45. Memberikan imunisasi hepatitis B pada paha kanan ( selang 1 jam pemberian vit.k) (Setelah 6 jam pasca partum)
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - setiap 2-3 kali pada 15 menit pertama post partum
  - setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - setiap 30 menit pada 1 jam kedua post partum.
47. Mengajarkan ibu cara melakukan masase dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30menit pada 1 jam kedua post partum.
50. Memeriksa pernafasan da temperature tubuh ibu setiap 1 jam sekali selama 2 jam post partum

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam klorin 0,5% untuk mendekontaminasi ( rendam 10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan sisa air ketuban, lender dan darah.
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalik bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air bersih mengalir.
58. Melengkapi partograf, periksa TTV dan lanjutkan asuhan kala IV

## Evaluasi

Tabel 3.12 evaluasi kala IV

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Minggu, 16 - 12 -2012 jam 11.00	<p>S : ibu mengatakan merasa senang karena semuanya berjalan lancar dan bayinya telah lahir, akan tetapi perutnya masih terasa mules</p> <p>O : KU ibu baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung keih kosong, jumlah perdarahan 150 cc, perineum intact,</p>

	<p>TD 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,8° c  Bayi jenis kelamin ♂, BB 2700 gram, PB 49 cm, Kelainan konginental (-)</p> <p>A : post partum 2 jam</p> <p>P : 1. Pindahkan ibu keruang nifas dan rawat gabung  2. Ajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar  3. Berikan HE tentang : mobilisasi dini, nutrisi, personal hygiene  4. Berikan therapy : Amoxilin 3x1  FE 1x1  Vit A</p>
--	---

### 3.3 NIFAS

#### 3.3.1 SUBYEKTIF

Pada tanggal 16-12-2012 Jam 15.00 WIB

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan terasa mules pada perut bagian bawah. Mules dirasakan sejak melahirkan bayinya.

2. Pola kesehatan fungsional

4) Pola nutrisi

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

5) Pola eliminasi

Setelah bersalin: BAB: Belum BAB, BAK ± 1 kali

6) Pola isitirahat

Setelah bersalin : tidur 1 jam

7) Pola seksual

Setelah bersalin :Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami.

### **3.3.2 OBYEKTIF**

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

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

#### **2. Tanda Vital**

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR : 18 x/menit

Suhu : 36,8 ° C

#### **3. Pemeeriksaan Fisik**

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak icterus.

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

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

Genetalia : Kandung kemih kosong, lokhea rubra ½ pembalut

### **3.3.3 ASSASMENT**

#### **1. Interpretasi Data Dasar**

- a. Diagnosa : Post Partum 6 Jam
- b. Masalah : Perut terasa mules
- c. Kebutuhan : a. Jelaskan penyebab mules  
b. Jelaskan cara mengatasi mules

#### **2. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Tidak ada

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

Tidak ada

#### **3.3.4 PLANING**

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

Kriteria hasil : a. K.U Ibu baik  
b. TTV dalam batas normal  
c. Mules berkurang  
d. Involusi berjalan normal

#### **Intervensi**

- 1) Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan  
R/ Ibu dan keluarga mengerti mengenai kondisinya saat ini
- 2) Jelaskan pada ibu mengenai penyebab perut terasa mules  
R/ Menambah pengetahuan ibu mengenai penyebab perut terasa mules yang dialami ibu
- 3) Ajarkan ibu teknik relaksasi pada saat terasa mules  
R/ Mengurangi rasa mules yang dirasakan ibu
- 4) Ajarkan cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi  
R/ Bayi mendapatkan asupan nutrisi yang maksimal
- 5) Ajarkan cara perawatan payudara  
R/ mencegah terjadinya infeksi

- 6) Ajarkan pada ibu cara personal hygiene  
R/ mencegah terjadinya infeksi.
- 7) Ajarkan pada ibu cara merawat bayi sehari-hari  
R/ ibu dapat merawat bayinya secara mandiri.
- 8) Jelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas  
R/ Ibu mendapatkan nutrisi yang seimbang
- 9) Jelaskan tanda bahaya nifas bagi ibu dan bayi  
R/ Deteksi dini adanya komplikasi
- 10) Lanjutkan pemberian terapi  
R/ Mempercepat proses penyembuhan

## **2.Implementasi**

Minggu, 16 Desember 2012 Jam 15.00 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam kondisi baik.
- 2) Menjelaskan pada ibu mengenai penyebab perut terasa mules yang disebabkan karena adanya proses involusi sehingga ibu merasa tidak nyaman dan merasa mules ketika digunakan untuk beraktivitas, mules yang ibu alami saat ini adalah hal yang fisiologis atau hal yang normal yang biasa dirasakan ibu setelah persalinan
- 3) Mengajarkan cara relaksasi ketika ibu merasa mules dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang benar dengan cara posisi ibu tegak dan medekap bayi senyaman mungkin, usahakan mulut bayi terbuka lebar

dan mencakup semua puting susu dan pinggir aerola. Dan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya dengan memberikan ASI saja sampai dengan bayi berusia 6 bln

- 5) Mengajarkan cara perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi, payudara dibersihkan dengan menggunakan air hangat. Sebelum menyusui bayinya ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan disekitar aerola mamaenya
- 6) Mengajarkan pada ibu cara personal hygiene, antara lain: membersihkan genetalia dari depan kebelakang (dari arah anus ke vagina), mengganti pembalut sesering mungkin setelah BAK/BAB.
- 7) Mengajarkan pada ibu cara merawat bayi, antara lain : merawat tali pusat dengan mengganti kasa bayi setelah selesa mandi atau kasa sudah kotor dengan kasa kering dan bersih, menjaga kebersihan genetalia bayi, mengganti popok bayi sesering mungkin setelah selesai BAK / BAB.
- 8) Menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas dengan ibu banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan beragam tanpa membatasi makanan apapun, serta minum air putih sesering mungkin.
- 9) Berikan HE tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, antara lain:
  - a. Bagi Ibu : kontraksi uterus lembek, perdarahan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi, bengkak pada ekstremitas bawah dan atas.
  - b. Bagi Bayi : Bayi menangis terus menerus, bayi tidak mau menyusui, demam tinggi, tali pusat berbau, berwarna kemerahan, dan keluar nanah.

- 10) Melanjutkan pemberian terapi :
- Asem Mefenamat 500 mg (anti nyeri) 3 x 1
  - Fe 500mg (Penambah darah dan multivitamin) 2x1
  - Multivitamin
  - Vit A 2x1

### EVALUASI

Tabel 3.13 Evaluasi Nifas

Hari, tanggal/ jam	Evaluasi
Minggu, 16 desember 2012 jam 15.00	<p>S : Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang apa yang sudah dijelaskan oleh bidan.</p> <p>O : K.U ibu baik</p> <p>TTV:</p> <p>Tekanan darah : 110/70 mmHg.</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Pernafasan : 20 x/menit</p> <p>Suhu :37 °C</p> <p>TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, lochea rubra,</p> <p>A : Post Partum 6 Jam</p> <p>P :- Persiapkan ibu untuk pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya</li> <li>- Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi</li> <li>- Anjurkan ibu untuk control ulang 3 hari lagi</li> </ul>

### 3.3.5 CATATAN PERKEMBANGAN

#### 3.3.5.1 CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tabel 3.14 Kunjungan Rumah 1 Nifas

Hari/ Tanggal /	Evaluasi
-----------------	----------

Jam	
Sabtu/ 23 desember 2012 jam 16.00	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan saat ini tidak keluar, dan bayinya hanya minum ASI saja.</p> <p><b>O</b> : TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,8° c, RR 18 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea sanguelenta, ASI sudah keluar, ibu sudah bisa menyusui dengan dengan benar.</p> <p><b>A</b> : P30003 7 hari post partum fisiologis.</p> <p><b>P</b> : - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.            -Menganjurkan ibu meneteki bayinya sesering mungkin            - Mendiskusikan dengan ibu pola nutrisi dan aktvitas masa nifas</p>

### 3.3.5.2 CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tabel 3.15 Kunjungan Rumah Nifas 2

Hari/ tanggal/ jam	Evaluasi
Minggu, 30 desember 2012 jam 10.00	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah melakukan aktivitas layaknya ibu rumah tangga akan tetapi tidak sampai kelelahan, belum mulai bekerja karena mash ingin merawat bayinya dan hanya memberikan ASI pada bayinya.</p> <p><b>O</b> : TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,8 ° C, TFU sudah tidak teraba diatas symphisis, lokhea serosa.</p> <p><b>A</b> : 14 hari post partum fisiologis</p> <p><b>P</b> : - Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu            -Mendiskusikan dengan ibu pola istirahat dan pola nutrisi ibu nifas</p>

	-Mendiskusikan dengan ibu pola aktivitas ibu nifas
--	--