

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 Kehamilan**

Pengkajian

##### **3.1.1 Subyektif**

Tanggal : 27 – 04 – 2013    Oleh : Raudatul J                  Jam : 20.00 WIB

##### 1. Identitas

Nama Ny D, Umur 22 tahun, Suku/bangsa jawa/ indonesia, istri dan suami  
Bergama islam, PendidikanD3, PekerjaanIRT, Tn M,                  Umur 30 tahun,  
Suku/bangsa Madura/indonesia, PendidikanSMA, Pekerjaan Swasta,  
Penghasilan ± 1.500.000, ibu dan suami tinggal di Dupak Gg IV No 43, No.  
Register 308/13.

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin kontrol hamil dan saat ini mengeluh Kenceng-Kenceng  
kenceng-kenceng dirasakan sampai ke punggung, tetapi tidak mengganggu  
aktivitas.

##### 3. Riwayat Kebidanan

Kunjungan Ulang ke- 3

Riwayat menstruasi

Menarce 13 tahun, Siklus 28 hari ( teratur), Banyaknya 2 pembalut / hari,  
Lamanya 7 hari, Sifat darah cair, Warna merah segar, Bau anyir, Disminorhoe  
tidak, Flour albus tidak, HPHT 31 – 07 – 2012.

#### 4. Riwayat Obstetri Yang Lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama dan ibu tidak pernah keguguran sebelumnya.

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) Keluhan hanya dirasakan pada trimester I dan trimester III

a. Trimester I : ibu mengatakan sering Mual dan Muntah

b. Trimester III : ibu mengatakan sering merasakan kenceng-kenceng

2) Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan

3) Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : sering

4) Penyuluhan yang sudah didapat : Nutrisi, Istirahat, Tanda – tanda bahaya pada kehamilan, Seksualitas dan persiapan persalinan.

5) Imunisasi yang sudah didapat : TT5 Lengkap (saat bayi TT1 & TT2, kelas 1 SD TT3, kelas 6 SD TT4, suntik TT5 saat CPW )

#### 6. Riwayat ANC sekarang

Pada tanggal 20-04-2013 ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng, BB 68 kg, TD 120/80 mmHg, TFU 3 Jari Procseus xypoid-pusat (33), Let kep U, Puki, DJJ(+), UK 37 minggu, Terapi : Alinamin, B1, Tanggal 27 – 04 – 2013ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, BB 66 kg, TD 110/70 mmHg, TFU 3 jari di bawah proc.xyphoideus (33), Let kep U, Puki, DJJ(+), UK 38-39 minggu, Terapi : Alinamin, B1. Tanggal 30– 04 – 2013Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, BB 67 kg, TD 120/90 mmHg, TFU 3 jari Procseus xypoid-pusat (34), Let kep U, Puki, DJJ(+), UK 38 minggu, Terapi : Alinamin, B1

## 7. Pola Kesehatan Fungsional

### 1) Pola Nutrisi

Ibu makan 3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 8 – 9 gelas/ hari dan tidak ada perubahan pola makan selama ibu hamil.

### 2) Pola Eliminasi

Ibu BAB 1X / hari dan BAK 4 –5X/ hari, namun selama hamil terjadi peningkatan buang air kecil 7-8x/hari.

### 3) Pola Istirahat

Sebelum hamil ibu tidur siang 1 – 2 jam / hari dan tidur malam 7 – 8 jam / hari, selama hamil tidak ada perubahan pada tidur siang tetapi tidur malam ibu berkurangibu hanya tidur 5-6 jam/ hari

### 4) Pola Aktivitas

Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti bersih – bersih rumah, memasak, cuci piring, mencuci pakian sendiri kadang – kadang dibantu suami tidak da perubahan aktivitas selama ibu hamil.

### 5) Pola Seksual

Sebelum hamil Ibu melakukan hubungan seksual 2 – 3X dalam seminggu dan selama hamil Ibu melakukan hubungan seksual 2 minggu satu kali.

8. Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita : Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan Dan Penyakit Keluarga: Tidak ada

10. Riwayat Psiko – sosial – spiritual

### 1) Riwayat emosional

a. Trimester I: Emosional stabil, ibu merasa senang atas kehamilanya.

- b. Trimester II : Emosional stabil, ibu merasa kurang percaya diri dengan perubahan tubuhnya.
  - c. Trimester III: Emosional stabil, ibu ingin selalu diperhatikan oleh suaminya.
- 2) Status Pernikahan
- Ibu kawin 1 kali pada umur 21 tahun suami ke 1 dan lamanya 1 tahun
- 3) Kehamilan ini direncanakan karena ibu tidak menggunakan KB
- 4) Hubungan dengan keluarga dan orang lain akrab, keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, keluarga ikut menemani ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan.
- 5) Ibadah /Spiritual ibu melaksanakan sholat 5 waktu dan selalu berdoa untuk kelancaran dan kemudahan dalam melahirkan, ibu ingin melahirkan di BPS Muarofah dan di dampingi oleh suami, dan pengambilan keputusan suami dan keluarga. Tidak ada tradisi apapun yang dilakukan oleh ibu.

### 3.1.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Baik, kesadaran Compos mentis, keadaan emosional kooperatif, tanda – tanda Vital, Tekanan darah 110 / 70 mmhg Nadi 82x / menit, Pernafasan 22x / menit, Suhu 36,5 C. BB sebelum Hamil 58, BB periksa yang lalu 66 kg ( 13 – 04 – 2013 ), BB sekarang 67 kg, Tinggi badan 146 , LILA 28 cm, Taksiran persalinan 8– 05 – 2013, Usia kehamilan 38 minggu 3 hari.

## 2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Dan Auskultasi)

### 1) Wajah

Simetris, tidak pucat, tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak ada nyeri tekan pada wajah.

### 2) Mata

Simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda, dan tidak ada nyeri tekan pada palpebra.

### 3) Mulut dan gigi

Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis, tidak ada caries dan tidak ada pembesaran pada tonsil dan ovula.

### 4) Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada bekas luka operasi.

a) Leopold I : TFU 3 jari di bawah proc.xyphoideus teraba lunak, bundar dan melenting

b) Leopold II : Pada bagian perut sebelah kiri teraba keras dan panjang seperti papan sedangkan bagian perut sebelahkanan teraba bagian kecil janin.

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

d) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul( divergen)

e) TFU Mc. Donald: 34 cm

f) TBJ / EFW : 3565 gram

g) DJJ : + 132 / menit

5) Ekstermitas

Atas : simetris, tidak ada odem, tidak ada varices,reflek patella +/+

Bawah : tidak odem, tidak ada varices, dan tidak ada gangguan pergerakan.

3. Pemeriksaan Panggul: Tidak Dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah : Pada tanggal 20 – 04 – 2013

Hb : 11,5 %

b. Urine : Pada tanggal 20 – 04– 2013

Albumin ( - )

5. Pemeriksaan Lain : USG tanggal 22- 04 –2013

Janin Tunggal, hidup, Letak U, BPD 35-36 Minggu, FL 34-35 mgg, EFW 3288 gr, EDC 16-3-2013, Insersi plasenta Corpus, Cairan Amnion Cukup, Sex ♀.

**3.1.3 Asessment**

1. Interpretasi Data Dasar

a) Diagnosa : GI P00000 UK 38minggu 3 hari, tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala U, puki, kesan jalan lahir normal dan keadaan umum ibu dan janin baik.

b) Masalah : nyeri punggung

Kebutuhan : 1. Memberikan dukungan emosional

2. Memberikan HE tanda – tanda persalinan

3. Memberikan HE persiapan persalinan

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial :

tidak ada

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :

tidak ada

### **3.1.4 Planning**

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\geq 30$  menit diharapkan ibu dapat mengerti penjelasan petugas kesehatan.

Kriteria hasil : 1. Ibu mampu memahami penjelasan dari bidan

2. Ibu mengerti tanda – tanda persalinan

#### **1) Intervensi**

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

R/ ibu dapat mengetahui keadaanya dan janinnya

2. Jelaskan tanda – tanda persalinan

R/ untuk meningkatkan pengetahuan ibu

3. Jelaskan tanda – tanda bahaya pada TM III

R/ meningkatkan pengetahuan ibu

4. Jelaskan tentang persiapan persalinan

R/ menyiapkan kebutuhan saat persalinan

5. Memeberikan terapi Alinamin 500mg dan B1 50mg

R/ meningkatkan fungsi dependent

6. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 3 hari

R/ mengetahui kondisi ibu dan bayinya.

## 2) Implementasi

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ke pada ibu bahwa kepala janin sudah masuk PAP dan menjelaskan pada ibu bahwa bayinya sehatDJJ 132x / menit, TD 110 / 70 mmhg, 88x/ menit, Suhu36,5 c dan RR22x / menit.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan gejala persalinan agar ibu berhati-hati yaitu : ibu merasakan kenceng – kenceng yang sering dan jarak kenceng – kencengnya makin lama semakin sering dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dan disertai pecahnya ketuban.
3. Menjelaskan tanda – tanda bahaya pada TM III yaitu
4. Sakit Kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, penglihatan kabur, nyeri perut yang hebat, Perdarahan pervagina, berkurangnya atau hilangnya gerakan janin.
5. Biaya yang dibutuhkan untuk persalinan
6. Menganjurkan pada ibu untuk kontrol ulang 3 hari lagi pada tanggal 30-4-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan dan ada tanda – tanda persalinan.

## 3) Evaluasi : SOAP

Tanggal : 27 – 04 – 2013

Jam : 20.30 WIB

S : Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

O : Ibu dapat mengulangi penjelasan dari petugas kesehatan tentang tanda bahaya TM III dan tanda – tanda persalinan.



A : GI P00000 UK 38 minggu 3 hari, Hidup, Tunggal, Letak kepala U, Intra uteri, Kesan Jalan Lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P : 1. Lanjutkan asuhan di rumah  
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

### 3.1.5 CATATAN PERKEMBANGAN

Hari: Sabtu Tanggal : 28 – 04- 2013 Jam : 12.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya sering merasakan kenceng – kenceng.

O : DJJ 142x/menit, TD: 120/80 mmHg, N: 84x / menit, RR 20x / menit, S: 36,5 C, BAB 1x/hari dan BAK 7-8x/hari.

Abdomen TFU 3 jari bawah proc. Xyloideus, pada fundus teraba lunak dan kurang mlenjing, puki, bagian bawah teraba keras, melenting dan bundar, kepala sudah masuk PAP (divergen)

A : GIP00000 UK 38minggu 3 hari, hidup, tunggal, letkep U, intra uteri,keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janinbaik.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan  
E/ Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan  
2. Memberikan HE tentang tanda bahaya kehamilan  
E/ Ibu mampu mengerti dan memahami tentang bahaya kehamilan  
3. Memberikan HE persiapan persalinan  
E/ Ibu mengerti dan memahami apa saja yang disiapkan saat mendekati persalinan

4. Memberikan HE tanda – tanda persalinan  
E/ Ibu memahami tanda-tanda persalinan
5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang atau jika ada keluhan.  
E/ Ibu akan melakukan kunjungan ulang

## **3.2 Persalinan**

### Pengkajian

#### **3.2.1 Subyektif**

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng, dari perut bagian bawah sampai pinggang dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 02-05-2013 jam 02.30 WIB.

##### 2. Pola Kesehatan Fungsional

###### a. Pola Nutrisi

Ibu makan 2x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum air putih 8 – 9 gelas/ hari.

###### b. Pola Eliminasi

Ibu BAK 4 –5X/ hari, dan belum BAB

###### c. Pola Istirahat

Ibu tidak bisa tidur karena cemas menghadapi persalinan

###### d. Pola Aktivitas

Ibu berjalan-jalan di sekitar BPS dan berbaring di ruang bersalin

### 3. Riwayat Psikososial & Spiritual

Ibu, suami, dan keluarga berharap proses persalinan nanti berjalan dengan lancar. Ibu terlihat senantiasa berdo'a, ibu saat ini didampingi suami. Ibu mengatakan sangat cemas dan kesakitan, berharap bayinya segera lahir dengan selamat.

#### 3.2.2 Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran Compos mentis, keadaan emosional kooperatif, Tekanan darah 110 / 70 mmhg ( berbaring ), Nadi 82x / menit, Pernafasan 22x / menit, Suhu 36'5 C .

##### 2. Pemeriksaan Fisik

###### 1) Abdomen

Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan dan tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae albican, linea nigra.

- a. Leopold I : TFU 3 jari di bawah proc.xyphoideus teraba lunak, bundar dan melenting
- b. Leopold II: Pada bagian perut sebelah kiri teraba keras dan panjang seperti papan sedangkan bagian perut sebelahkanan teraba bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting dan tidak dapat digoyangkan lagi.
- d. Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul ( divergen) 3/5

- e. His : 3 x 35"
- f. TFU Mc. Donald: 34 cm
- g. TBJ / EFW : 3565 gram
- h. DJJ : + 132 / menit

## 2) Genetalia

Vulva dan vagina tidak terdapat odema, tidak ada varices, tidak ada condiloma akuminata, tekeluar Indir bercampur darah. Pada tanggal 02-04-2013 jam 03.00 WIB bidan desy melakukan VT Ø 3 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan HI, tidak ada molase, tidak teraba tali pusat atau bagian kecil janin.

### 3.2.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa : GI P0000, UK 38minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala, intrauteri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.
- b. Masalah : Ibu merasa cemas
- c. Kebutuhan : KIE tentang keadaannya saat ini, berikan dukungan emosional, dan berikan asuhan sayang ibu.

#### 2) Identifikasi Diagnosa Masalah Dan Diagnosa Potensial : Tidak ada

#### 3) Identifikasi Akan Kebutuhan Segera : Tidak ada

### 3.2.4 Planning

#### KALA I

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  8 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, His semakin teratur, terjadi penurunan kepala.

#### a. Intervensi

1. Jelaskan pada ibu tentang kondisi ibu dan janin saat ini.  
R/ informasi antara ibu dan bidan, ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Lakukan informed consent dengan keluarga pasien  
R/ sebagai bukti tanggung gugat yang sah akan hukum
3. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.  
R/ untuk kelancaran proses persalinan
4. Persiapan perlengkapan alat, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.  
R/memenuhi standar operasionan Asuhan persalinan Normal
5. Beri asuhan sayang ibu
  - a. Berikan dukungan emosional.  
R/keadaan emosional sangat mempengaruhi kondisi psikososial pasien.
  - b. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.  
R/ pemenuhan kebutuhan nutrisi selama persalinan
  - c. Dampingi ibu selama proses persalinan.  
R/ ibu merasa nyaman

d. Lakukan pencegahan infeksi.

R/ menurunkan resiko penularan penyakit

6. Lakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.

7. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

R/standarisasi asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik.

## **b. Implementasi**

Hari: Kamis Tanggal : 02 – 05 – 2013 Jam : 03.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu dan janin saat ini, bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Tanda – tanda Vital (Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,5°C, RR : 22 x/menit) dan DJJ : (+) 132 x/menit (teratur). His 3 x 35”.
2. Melakukan inform consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan berupa pertolongan persalinan normal untuk di setujui, yang menyetujui yaitu suami.
3. Mempersiapkan tempat persalinan dan kelahiran bayi, seperti pencahayaan, ruangan yang nyaman dan bersih serta tempat resusitasi untuk bayi setelah lahir
4. Mempersiapkan perlengkapan alat, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan., seperti partus set, hetting set, pakaian ibu dan bayi, larutan klorin 0,5 %, lampu sorot, tempat plasenta, tempat sampah medis dan non medis, tempat pakaian kotor, dan obat – obatan seperti oksitosin 10 unit 1 ampul, lidokain 1 ampul dan tetrasiklin 1 %, 1 spuit 3 cc, 1 spuit 5 cc

5. Memberikan support dan asuhan sayang ibu.
  - a. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan membimbing ibu untuk lebih dekat dengan tuhan, dan menyemangati ibu dalam menghadapi persalinan ini.
  - b. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup.
  - c. Mendampingi ibu selama proses persalinan agar ibu merasa nyaman dan di hormati.
  - d. Melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan yang steril, membuat larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi, serta menggunakan alat pelindung diri.
6. Melakukan observasi yang meliputi : His, DJJ, nadi, kemajuan persalinan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif.
7. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf

Tabel Lembar Observasi

TGL	JAM	HIS	CORT	TEMP	TENSI/NADI	
02/05 2013	07.00	3x 35"	138x/menit	36,5°C	84 x/menit	VT $\theta$ -3 cm, Eff 25
	08.00	3x 35"	136x/menit		84 x/menit	% , ket (+), Let kep
	09.00	3x 35"	138x/menit		82 x/menit	U <sub>2</sub> -teraba uuk, HI
	10.00	3x 35"	138x/menit		84 x/menit	(+), molase dan tidak teraba bagian kecil janin
	11.00	3x 35"	138x/menit		110/70mmhg	VT $\theta$ - 5 cm, Eff 50
					80 x/menit	% , ket (+), Let kep
	11.30	3x 35"	140x/menit		80 x/menit	U <sub>2</sub> -teraba uuk, HII
	12.00	3x 35"	140x/menit		82 x/menit	(+), molase dan
	12.30	3x 35"	142x/menit		80 x/menit	tidak terbab bagian
	13.00	4x40"	142x/menit		80 x/menit	kecil janin
	13.30	4x45"	138x/menit		82 x/menit	
	14.00	4x45"	138x/menit		80 x/menit	Ibumengatakan ingin meneran VT $\theta$ 10 cm, eff 100 % , ket (-) jernih, Let kep , teraba uuk, H III, molase tidak teraba bagian kecil janin



### 3.2.5 Evaluasi

Tanggal 02-05-2013 Jam 14.15 WIB

S : Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran, kenceng-kenceng, semakin sering dan rasanya seperti ingin buang air besar

O : keadaan umum ibu dan janin baik, VT 0 10 cm, eff 100 %, ket (-) jernih, kep H III, tidak ada molase dan tidak teraba bagian kecil janin.

A : kala II

P : Lakukan pimpinan persalinan ( APN 1-27)

#### **KALA II**

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

**Kriteria Hasil** : Tangis bayi kuat, Kulit kemerahan, Gerakan aktif, Bernafas spontan.

#### **Implementasi**

1. Mengenali tanda gejala kala II ( ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka )
2. Memakai sarung tangan DTT a/ steril dilakukan untuk pemeriksaan dalam
3. Memasukan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
4. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap.
5. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5 %.
6. Memeriksa DJJ setelah kontraksi
7. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, k/u ibu dan janin baik.
8. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

9. Melakukan pimpinan meneran saat ada his dan istirahat jika tidak ada.
10. Meletakkan handuk kering diatas perut ibu.
11. Meletakkan underpade di bawah bokong ibu
12. Membuka partus set dan mengecek kembali kelengkapan alat
13. Memakai sarung tangan steril / DTT pada kedua tangan
14. Melindungi perineum dengan tangan kanan sementara tangan kiri menahan puncak agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat
15. Memeriksa kemungkinan ada lilitan tali pusat.
16. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
17. Memegang secara biparietal, tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang.
18. Setelah bahu depan dan belakang lahir, mengeser tangan bawah kearah perinium untuk menyangah kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
19. Menelusuri dan memegang lengan, siku sebelah atas lalu kepongung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki dan jari'' lainnya menelusuri bagian tubuh bayi.
20. Menilai segera AS sambil meletakkan bayi di atas perut ibu.
21. Mengeringkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badannya
22. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim

### **Evaluasi**

Tanggal 02 – 05 – 2013 jam 14.20 WIB

S : Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya lahir dengan selamat.

O : Bayi lahir spt.B pada tanggal 02 – 05 – 2013 jam 14.30 WIB A – S = 7 – 8, kulit kemerahan, tangisan kuat, gerakan aktif.

A : Kala III

P : Lakukan Manajemen Aktif Kala III

1. Beritahu dan suntikan oksitosin IU secara IM
2. Lakukan Penegangan Talipusat Terkendali
3. Lahirkan plasenta
4. Masasse fundus uteri

### **KALA III**

**Tujuan** : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit diharapkan plasenta lahir lengkap.

**Kriteria Hasil** : Plasenta spontan, tidak terjadi perdarahan, Kontraksi uterus baik, TFU bawah pusat, kandung kemih kosong.

### **Implementasi**

23. Memberitahukan ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin
24. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM setelah bayi lahir di 1/3 paha atas bagian distal Lateral
25. Menjepit tali pusat dengan klem kira- kira 3cm dari pusat bayi dan mendorong isi tali pusat kearah ibu dan mnegeklem kembali pada 2cm dari klem yang pertama.
26. Menggantung tali pusat yang telah diklem dengan 1 tangan, tangan yang lain melindungi perut bayi, digunting diantara 2 klem tersebut dan ikat tali pusat.
27. Memberikan bayi pada ibunya untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

28. Mengantikan handuk yang basah yang kering dan bersih selimuti dan tali pusat di tutup dengan kasa steril.
29. Memindahkan klem pada tali pusat berjarak 5 – 10 cm dari vulva
30. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu dan tangan lain memegang tali pusat
31. Melakukan PTT sambil tangan mendorong kearah (dorso kranial) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya involusi uteri.
32. Melakukan penegangan tali pusat sambil tangan lain melakukan dorso kranial hingga plasenta lepas, minta ibu meneran agar plasenta lepas
33. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelir kemudian dilahirkan dan tempatkan pada tempat placenta ang telah di sediakan.
34. Lakukan masase pada fundus dan dilakukan 15 detik hingga fundus teraba keras.
35. Memeriksa kedua sisi plasenta  
Maternal : selaput utuh, kotiledon lengkap, Fetal : Lengkap

### **Evaluasi**

Tanggal 02 – 05 – 2013 jam 15.00 WIB

S : Ibu merasakan perutnya terasa mules

O : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, secara schulze, uterus teraba keras, tidak terjadi laserasi, Perdarahan + 150 cc, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Kala IV

P : Lakukan observasi TTV TFU, Kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

1. Ajarkan ibu massase fundus dan menilai kontraksi
2. Periksa KU dan Tanda-tanda vital ( Tekanan darah, Nadi, Respirasi Rate, Suhu)
3. TFU, cek kontraksi uterus serta kandung kemih
4. Periksa jumlah darah yang keluar.  
( dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua)

#### **KALA IV**

**Tujuan** : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  2 jam di harapkan tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

**Kriteria Hasil** : TTV dalam batas norml, Uterus keras, kandung kemih kosong.

#### **Implementasi**

36. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan.
37. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
38. Menimbang bayi, tetesi mata dengan salep mata
39. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
  1. Setiap 15 menit pada 1 jam PP pertama
  2. Setiap 30 menit pada 1 jam PP kedua
40. Menganjurkan ibu untuk cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
41. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
42. Memeriksa Nadi dan Kandung kemih ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam ke dua post pertum.

43. Memeriksa TTV pada 1 jam PP dan 2 jam Post partum.
44. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi ( 10 menit ) setelah itu cuci dan bilas.
45. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang steril.
46. Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan air ketuban dan lendir darah.
47. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum serta mobilisasi dini.
48. Membersihkan tempat persalinan dengan larutan clorin 0,5%
49. Membantukan ibu memberikan ASI
50. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin ( 10 menit
51. Mencuci tangan dengan sabun cair dan bilas dengan air.
52. Melengkapi partograf, periksa TTV, dan lanjutkan observasi kala IV.

### **Evaluasi**

Hari : kamis tanggal 02-05-2013 jam : 17.00 WIB

S : Ibu mengatakan merasa lega karena semuanya berjalan dengan normal.

O : Ku ibu baik, kesadaran composmentis, UC keras, kandung kemih kosong,  
TD 110/80mmHg, N 82x/menit, s 36,5°C, BB = 3700 gram PB = 51 cm,

A : P10001 post partum 2 jam

- P :
1. Pindahkan ke ruang nifas
  2. Berikan HE tentang :Mobilisasi dini, Asupan nutrisi pada ibu nifas, Personal hygiene, Tanda – tanda bahaya nifas dan ASI eksklusif.
  3. Memberikan terapi : Etamox 500 mg 3 x 1 setelah makan. wiltranal 500 mg 3 x 1 setelah makan, Vit A 200.000 IU 1 x 1
  4. Lanjutkan observasi

### 3.3 Nifas

#### Pengkajian

#### 3.3.1 Subyektif

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya ketika ibu bergerak, dan perutnya terasa mules

##### 2. Pola Kesehatan Fungsional

###### a) Pola nutrisi

Setelah persalinan makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur dan minum air mineral 1 botol ( 1,5 liter )

###### b) Pola eliminasi

Ibu BAK 2-3x/hari dan belum BAB

###### c) Pola istirahat

Setelah persalinan belum beristirahat karena ibu masih ingin menggendong bayinya

###### d) Pola aktivitas

Ibu melakukan miring kiri, miring kanan dan duduk

##### 3. Riwayat Psikososial

1) Riwayat emosional ibu, ibu mengatakan sangat senang karena bayinya sudah lahir dengan sehat.

2) Respon ibu dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya terlihat ibu mau menyusui dan mau memeluk bayinya

3) Keluarga sangat mendukung kelahiran bayi ini, terlihat keluarga ikut dalam membantu merawat dan menjaga bayinya.

### 3.3.2 Obyektif

#### 1. Pemeriksaan fisik

Tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg, N 82x/menit, RR 20x/menit dan S 36°C

- a. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak edema
- b. Mamae : Pembesaran payudara simetris, kebersihan cukup, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting, kedua puting susu menonjol, ASI keluar sedikit pada kedua payudara, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan
- c. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, Kandung kemih kosong.
- d. Genetalia :Kebersihan cukup, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bhartolini, tidak ada hemoroid, terdapat luka jahitan perineum derajat 2, lochea rubra.
- e. Ekstermitas : Simetris, tidak edema, turgor kulit baik, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada varices, tidak edema, reflek patela +/+.

### 3.3.3 Assesment

#### 1) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : P1000I post partum 6 jam

Masalah : Nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan :1. Mobilisasi dini  
2. Kebutuhan nutrisi  
3. Personal hygien

2) Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial : tidak ada

3) Identifikasikebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan :  
tidak ada



### 2.3.4 Planing

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\pm 30$  diharapkan ibu memahami masa nifas

Kriteria hasil : Keadaan umum ibu baik, tidak terjadi komplikasi, TTV dalam batas normal

#### 1) Intervensi

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan  
R/ ibu dapat mengetahui keadaanya dan janinnya
2. Jelaskan pada ibu penyebab rasa nyeri  
R/ untuk meningkatkan pengetahuan ibu
3. Memberikan KIETanda bahaya Nifas  
R/ Ibu dapat mendeteksi komplikasi secara dini
4. Memberikan KIE ASI Eksklusif  
R/ Memenuhi kebutuhan Nutrisi Bayi
5. Memberikan Multivitamin/ terapi oral  
R/ membantu proses penyembuhan

#### 2) Implementasi

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu baikbaik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Mules pada perut ibu yang dirasakan saat ini adalah hal yang fisiologis, Rasa mulas ini disebabkan karena adanya proses involusi uterus.
3. perdarahan, Infeksi pada payudara ditandai dengan bengkak, puting lecet, panas, kemerahan, Infeksi pada luka perineum yang ditandai dengan daerah luka kemerahan, bengkak, nyeri dan keluar cairan atau nanah yang

berbau, atau pusing berlebihan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, dan demam tinggi.

4. Mengajarkan ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Menyusui bayi setiap  $\pm 2$  jam siang dan malam dengan lama menyusui antara 10-15 menit disetiap payudara atau sampai payudara terasa kosong.
5. Memberikan terapi oral : Etamox 500 mg 3 x 1, Wiltranal 500 mg 3 x 1, Vit A 200.000 IU 1 x 1.

### 3) Evaluasi

Jumat, 02-05-2013, pukul 21.30 WIB

S : ibu mengatakan keadaanya lebih baik, ibu memahami penjelasan yang diberikan bidan

O : ibu terlihat lebih tenang, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan bidan TD 120/80 mmHg, N 84 x/ menit, S 36,6C, Rr 20 x/ menit

A : PI000I 6 jam post partum

- P : 1. Mengajarkan Mobilisasi dini
2. Berikan HE tentang :Kebutuhan Nutrisi, Personal Hygiene dan ASI Eksklusif.
  3. Diskusikan Perawatan bayi sehari-hari
  4. Mengajarkan ibu untuk Kontrol 3 hari lagi pada tanggal 05-05-2013 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

### 3.3.5 Catatan Perkembangan

#### Kunjungan Rumah ke 1

Hari : Rabu Tanggal : 08 – 05 – 2013 Jam : 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak mempunyai Keluhan apapun.

O : TTV : TD 120/80 mmHg, S 36,5 °C, N 80x/menit

Rr20x/menit, Involusi uterus normal, fundus pertengahan pusatSyimpisis, lochea sanguilenta, terdapat luka jahitan sudah kering, kandung kemih kosong.

A : P10001 post partumHari ke – 7

- P :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal
  2. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan tetap mengkonsumsi nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, sayur, tahu, tempe, telur, ikan, daging, buah-buahan dll, serta mengkonsumsi air  $\pm$  2 liter sehari
  3. Mengajari ibu cara menyusui secara baik dan benar
  4. Menganjurkan ibu untuk control 1 minggu atau sewaktu-waktu bila ada keluhan

#### KunjunganRumah ke 2

Hari : Selasa Tanggal : 16 – 05 – 2013 Jam : 11.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah bisa merawat bayinya sendiri dan memberikan ASI setiap kalibayinya menangis dan tidak mempunyaikeluhan apapun.

O : TTV : TD : 110/80 mmHg                      S : 36,5 °C

N : 84x/menit    Rr: 20x/menit

TFU tidak teraba, terdapat lochea serosa, terdapat luka jahitan yang sudah kering, kandung kemih kosong.

A : P10001 post partum Hari ke – 15

- P :
1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa ibu dan bayi baik-baik saja, hasil pemeriksaan dalam batas normal.
  2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Menyusui sesering mungkin dengan menggunakan kedua payudara sampai payudara terasa kosong
  3. Mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayinya, imunisasi BCG