

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

**4.1 Kehamilan**

**4.1.1 Pengumpulan data dasar**

**I. SUBYEKTIF**

Tanggal 11- 5 -2014 Pukul : 16.00 WIB Observer : Sri Redjeki S.ST

**1. Identitas**

Nama Ny “L” umur 24 tahun, suami Tn “K” umur 31 tahun, suku jawa, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir istri SMA sedangkan suami S1, ibu dan suami bekerja sebagai swasta, alamat Surabaya, no register H77/13

**2. Keluhan utama :**

Ibu mengatakan nyeri pinggang sejak memasuki usia kehamilan 7 bulan dan nyeri sekarang merambat hingga bagian bawah pinggang.

**3. Riwayat Kebidanan :**

ibu mengatakan kunjungan ini merupakan kunjungan yang ke 5,riwayat menstruasi, ibu menarche saat berumur 12 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 4 – 5 pembalut/hari,lamanya ± 7 hari, sifat darah cair, berwarna merah segar, bau anyir, disminorhe,lamanya 2 hari sebelum menstruasi, keluar flour albus sebelum dan sesudah menstruasi, selama 3 hari , tidak berbau , tidak berwarna , dan tidak banyak.

HPHT : 08 – 08 – 13

#### **4. Riwayat obstetri yang lalu**

- 1) Hamil pertama dengan usia kehamilan 39 minggu tidak ada penyulit persalinan normal (spontan) oleh dokter di rumah sakit dengan penyulit letak muka. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat 3200 gram, panjang 48 cm, saat ini berusia 2,5 tahun. Keadaan nifas baik tidak ada penyulit. Pemberian ASI sampai usia 6 bulan.
- 2) Saat ini ibu hamil anak ke dua.

#### **5. Riwayat kehamilan sekarang**

##### **1. Keluhan**

###### **Trimester I :**

Pada awal kehamilan ibu merasakan mual, muntah dan lebih sering di pagi hari. Nafsu makan menurun, ibu hanya makan 2 kali/ hari dengan setengah porsi nasi, tahu, tempe, sayur, telur dan minum susu 1 kali/hari pada malam hari sebelum tidur, minum air putih 6-7 gelas.

###### **Trimester II :**

Pada pertengahan kehamilan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah tidak merasakan mual dan nafsu makannya bertambah dari bulan lalu.

###### **Trimester III :**

Pada akhir kehamilan ibu mengatakan mengeluh mengalami nyeri pinggang khususnya pada saat bekerja. Dalam melakukan pekerjaannya dikantor ataupun di rumah ibu dibantu keluarga (orangtua, kakak ipar, dan suami), seperti : menyapu, mengepel dan mencuci pakaian. Ibu makan 3 - 4 kali/hari dengan porsi nasi, telur,

ayam, tahu, tempe, sayuran . Minum susu 1 kali/ hari pada pagi hari, minum air putih 9-10 gelas.

2. Pergerakan anak pertama kali : 4 bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir :  $\pm 8$  kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

Penyuluhan yang didapat saat kehamilan yaitu pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat, imunisasi,tanda-tanda bahaya kehamilan, seksualitas, persiapan persalinan .

5. Imunisasi yang sudah di dapat : TT1,TT2,TT3,TT4

## 1. Pola Kesehatan Fungsional

### 1. Pola Nutrisi

Sebelum dan selama hamil ibu makan 3 porsi/ hari dengan menu bervariasi. Minum 6-7 gelas / hari, hanya saja semenjak hamil sekarang ibu minum susu 1 kali tiap hari.

### 2. Pola Eliminasi

Sebelum hamil BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 4-5 x/hari. Selama hamil ibu BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 6-7x/hari.

### 3. Pola Istirahat

Sebelum hamil Ibu tidur siang  $\pm 1$  jam, dan tidur pada malam hari  $\pm 7-8$  jam. Selama hamil ibu tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari.

### 4. Pola Aktifitas

Sebelum hamil ibu sebagai ibu rumah tangga hanya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, masak, dll. Selama hamil ibu melakukan pekerjaan rumah dengan di bantu suami.

#### 5. Pola Seksual

Sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 3 kali dalam seminggu.

Selama hamil ibu jarang melakukan hubungan seksual karena takut akan keselamatan bayinya.

#### 6. Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dan selama hamil ibu tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak menggunakan narkoba, obat-obatan, maupun jamu serta tidak mempunyai binatang peliharaan.

**7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :** Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti Jantung, Ginjal, Asma, TBC, Hepatitis, DM, Hipertensi.

**8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :** ibu mengatakan riwayat penyakit dalam keluarga ada yang menderita DM ( ibu kandung ) dan riwayat gemeli ( ibu mertua)

#### 9. Riwayat psiko-social-spiritual

##### **Riwayat emosional :**

Saat trimester I ibu senang dengan kehamilannya karena sudah direncanakan, saat trimester II ibu sangat peduli dengan janinnya yaitu lewat ibu memilih nutrisi yg bergizi untuk dimakan. Dan pada trimester III ibu merasa senang karena tidak sabar ingin melihat bayinya lahir

##### **Status perkawinan**

Ibu kawin 1 kali dengan suami pertama saat umur 23 tahun lama perkawinan sudah 7 tahun.

- a. Kehamilan ini: Direncanakan, dengan adanya pelepasan KB implant yang sudah 5 tahun.
- b. Hubungan dengan keluarga dan orang lain : akrab
- c. Ibadah / spiritual : patuh, ibu rajin beribadah dan sering mendoakan keselamatan dirinya dan janin.
- d. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :  
Ibu dan keluarga sangat merespon dengan kehamilannya
- e. Dukungan keluarga :  
Ibu dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan ini. Suami sangat mendukung dengan keikut sertaannya dalam menjaga kehamilan ini.
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga :  
Pengambil keputusan ialah kepala keluarga yaitu suami
- g. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :  
Di BPM Sri Redjeki, S.ST., M.Kes oleh bidan
- h. Tradisi :  
Tidak ada tradisi dalam keluarga selama masa kehamilan
- i. Riwayat KB :  
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

## **II. OBYEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik.
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif

## d. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg, berbaring

Nadi : 80 kali/menit, teratur

Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur

Suhu : 36,6<sup>0</sup>C, Aksila

## e. Antropometri

BB sebelum Hamil : 68 kg

BB periksa yang lalu : 79 kg (tanggal 29-4-2014)

BB sekarang : 81 kg

Tinggi Badan : 159 cm

Lingkar Lengan Atas : 28 cm

f. Taksiran persalinan : 19-5-2014

g. Usia Kehamilan : 39 minggu .

**2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

a. Wajah :

Simetris, tidak tampak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

b. Mata :

Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.

c. Mulut & gigi :

Simetris, bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak terdapat pembesaran tonsil.

d. Telinga :

Simetris, tidak terdapat serumen, kebersihan baik, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gangguan pendengaran.

e. Hidung :

Simetris, kebersihan cukup, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan pada cavum nasal.

f. Dada :

simetris, tidak terdapat suara wheezing -/- atau ronchi -/-, tidak ada tarikan intercostal.

h. Mamae :

Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

i. Abdomen :

Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.

Leopold I : 3 jari bawah proesus xipoides, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP ( divergen ). Penurunan 4/5 dimana ( 1/5 ) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul ( PAP ).

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ/EFW : 3565 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 136 x/m, teratur

j. Genetalia :

Tidak dilakukan pengkajian dikarenakan ibu menolak dilakukan pemeriksaan

k. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

### **3. Pemeriksaan Panggul**

a. Distancia Spinarum : tidak dilakukan

b. Distancia cristarum : tidak dilakukan

c. Conjugata eksterna : tidak dilakukan

d. Lingkar panggul : tidak dilakukan

e. Distancia tuberum : tidak dilakukan

### **4. Pemeriksaan Laboratorium**

a. Darah: Tidak dilakukan



b. Urine : Tidak dilakukan

**5. Pemeriksaan lain :**

- a. USG : janin tunggal, hidup, intrauteri, cairan amnion cukup, letkep, BPD= 39 minggu , Fl= 40 minggu , plasenta di fundus , taksiran persalinan: 19 - 5 - 2014
- b. NST : Tidak dilakukan.

**2. Interpretasi Data Dasar**

a. Diagnosa :

G2P10001, Usia Kehamilan 39 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, kesan jalan lahir normal, keadaan janin baik, dan keadaan ibu baik.

b. Masalah : Ibu khawatir dengan keadannya saat ini.

c. Kebutuhan :

Berikan HE tentang nyeri pinggang pada kehamilan

Berikan dukungan emosional

**3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Tidak ada

**4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan**

**segera/kolaborasi/rujukan:**

Tidak ada

## PLANNING

Tujuan :

Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  30 menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin, serta cemas yang ibu rasakan dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

Ibu merasa lebih tenang, cemas dapat teratasi dan berkurang, ibu dapat mengetahui kondisinya beserta bayinya saat ini.

### 5. Intervensi

1. Lakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga mampu bersikap kooperatif dengan petugas kesehatan

2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janinnya saat ini.

Rasional : Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini

3. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri pinggang yang di alaminya saat ini.

Rasional : Dimana adanya pergeseran tulang panggul akibat pembesaran uterus yang semakin bertambah sesuai usia kehamilannya.

4. Berikan HE tentang :

- a. Pola pemenuhan nutrisi yang kaya akan gizi khususnya kalsium

Rasional : Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada tubuh. kalsium di butuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin serta tulang ibu.

b. Pola aktifitas

Rasional : Prinsipnya semua aktifitas dapat dilaksanakan oleh ibu hamil, semua pekerjaan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk, jangan membungkuk.

c. Pemenuhan pola istirahat yang cukup

Rasional : Istirahat dibutuhkan pada ibu dengan nyeri pinggang untuk mengurangi ketegangan pada pinggang ibu.

d. Pola kegiatan sehari – hari , seperti penggunaan sepatu hak tinggi

Rasional : Penggunaan sepatu hak tinggi dapat memperburuk dinamika tubuh ibu.

e. Tanda bahaya kehamilan TM III

Rasional : Mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada kehamilan TM III

f. Tanda – tanda persalinan pada ibu

Rasional : Deteksi tanda – tanda persalinan dapat mempermudah ibu dan keluarga untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan.

g. Persiapan persalinan ( BAKSOKUDA)

Rasional : Untuk mempermudah keluarga dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan.

5. Rencanakan kunjungan rumah pada tanggal 12 mei 2014.

Rasional : Pemantauan kondisi ibu dan kesejahteraan janin.

6. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Rasional: Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

## 6. Implementasi

**Rabu , 11 – 5 – 2014      Pukul : 16.00**

1. Melakukan pendekatan terapeutik dengan ibu dan keluarga.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi janin dan ibu baik , tekanan darah 110/70 mmHg dan nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,7°C
3. Memberikan penjelasan tentang nyeri pinggang pada kehamilan. Nyeri pinggang merupakan keadaan fisiologis , hal ini disebabkan adanya pergeseran tulang panggul akibat pembesaran uterus yang semakin bertambah sesuai usia kehamilannya.
4. Memberi HE tentang :
  - a. Pola aktifitas ; menganjurkan ibu saat melakukan pekerjaan dengan posisi lebih rendah dari badan dilakukan dengan jongkok atau duduk , jangan membungkuk.
  - b. Pola istirahat ; menganjurkan ibu pada saat tidur diganjal dengan bantal atau memposisikan kaki lebih tinggi dari kepala.
  - c. Tanda bahaya kehamilan pada TM III : perdarahan pervaginam, keluar cairan pervaginam , gerak janin berkurang, nyeri perut hebat.
  - d. Tanda – tanda persalinan ; perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
  - e. Persiapan persalinan ; adanya Bidan sebagai petugas kesehatan, alat kesehatan yang digunakan untuk menolong

persalinan, kendaraan saat ada komplikasi yang terjadi pada ibu, surat-surat penting ( Surat Keterangan Keluarga), obat yang diperlukan pada persalinan, keluarga yang mendampingi saat persalinan, uang sebagai biaya , darah jika dibutuhkan atau terjadi komplikasi.

5. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah yang ke 1 pada tanggal 12 Mei 2014, atau menganjurkan ibu kontrol sewaktu-waktu ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan hasil tindakan yang telah dilakukan.

#### **7. Evaluasi : SOAP**

Hari : Rabu      Tanggal : 11 – 5 – 2014      jam : 16.30

**S** : ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kondisi dan bayinya saat ini. Ibu telah memahami penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangnya kembali.

**O** : ibu sudah nampak tenang dan kecemasan sudah mulai berkurang, hasil pemeriksaan ; TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit , pernafasan 20x/menit , suhu 36,7°C.

**A** : Ibu : G2P10001 usia kehamilan 39 minggu

Janin : Tunggal , hidup , intrauteri.

**P** : - menganjurkan ibu untuk selalu mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan setiap hari dengan teratur, ibu mengikuti aturan minum obat setiap hari.

- mengingatkan ibu untuk kontrol di BPM Sri Redjeki Amd.keb pada tanggal 13 mei 2014 atau sewaktu – waktu jika ada keluhan ibu akan kontrol ulang pada tanggal tersebut.
- melakukan kesepakatan untuk kunjungan rumah ke 1 tanggal 12 mei 2014, ibu menyepakati pemeriksaan dilakukan di rumah pada tanggal tersebut.

#### **4.2 Kunjungan Rumah ke 1**

Kunjungan rumah ke 1 pada hari Senin , 12 mei 2014, Pukul 16.00 WIB dengan dampingan Bidan Sri Redjeki S.ST M.Kes

##### **a. Subyektif :**

Ibu mengatakan nyeri pinggang sudah cukup berkurang dikarenakan sudah cukup istirahat dan memperhatikan postur tubuh yang baik saat beraktifitas.

##### **b. Obyektif :**

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88 x /menit teratur, suhu 36,6<sup>0</sup>C diukur pada suhu aksila, RR 20 x /menit teratur.

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

##### **a. Wajah :**

Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebra. Tidak ada nafas cuping hidung. Mukosa bibir lembab

## b. Mamae :

Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum belum keluar.

## c. Abdomen :

Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.

Leopold : TFU pertengahan proesus xipoides – pusat , teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen).  
Penurunan  $3/5$  dimana (  $2/5$  ) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul ( PAP ).

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ/EFW : 3565 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 142 x/m, teratur

d. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

**2. Pemeriksaan laboratorium**

a. Darah : Tidak dilakukan

b. Urine : Tidak dilakukan

**c. Assesment :**

Ibu :

G2P10001 Usia Kehamilan 39 minggu, 2 hari

Janin : Tunggal, hidup, intra uterin.

**d. Penatalaksanaan :**

1. Mengevaluasi hasil kunjungan anc ibu dalam pemberian asuhan kebidanan nyeri pinggang pada kehamilan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, pola aktifitas, pola istirahat dan mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan postur tubuh yang baik saat beraktifitas ataupun beristirahat.
4. Menganjurkan pada ibu untuk datang ke BPS pada tanggal 13 mei 2014 untuk control ulang, atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menyepakatinya.



### 4.3 Kontrol Ulang ke BPM Sri Redjeki S.ST M.Kes

Ibu melakukan kontrol ulang kehamilannya di BPM Sri Redjeki S.ST M.Kes. Pada hari Selasa, 13-5-2014, Jam 19.00 WIB

#### a. Subyektif :

Ibu datang dengan keluhan sering kenceng-kenceng tapi tidak begitu lama, nyeri pinggangnya sedikit berkurang namun sering datang pada malam hari dan bersamaan dengan kenceng - kenceng. Ibu mengatakan makan 3 piring/hari, dengan porsi bervariasi. Minum susu 2 kali/hari, minum air putih 8-10 gelas.

#### b. Obyektif :

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil sebagai berikut keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x /menit teratur, suhu 36,6<sup>0</sup>C diukur pada suhu aksila, RR 20 x /menit teratur, BB 81 kg.

### 1. Pemeriksaan Fisik

#### a. Wajah :

Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedema dan tidak ada nyeri tekan. Tidak ada nafas cuping hidung. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada nyeri tekan palpebral. Mukosa bibir lembab.

#### c. Abdomen :

Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.

Leopold : TFU pertengahan proesus xipoides-pusat, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). Penurunan  $3/5$  dimana ( $2/5$ ) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ/EFW : 3565 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 140 x/m, teratur

d. Ekstremitas :

Atas: Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

## 2. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah : Tidak dilakukan

b. Urine : Tidak dilakukan

c. Assesment :

Ibu : G2P10001 Usia Kehamilan 39 minggu, 3 hari

Janin : Tunggal, hidup, intra uterin.

**d. Penatalaksanaan :**

1. Mengevaluasi hasil kunjungan rumah yang pertama dalam pemberian asuhan kebidanan nyeri pinggang pada kehamilan.
2. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan.
3. Menganjurkan ibu untuk banyak-banyak relaksasi terutama pada saat ada kontraksi .
4. Melakukan kesepakatan kontrol ulang ke BPM pada tanggal 18 mei 2014 atau jika ada keluhan sewaktu – waktu, ibu memahami dan menyepakatinya.

**4.2 Persalinan****I. SUBYEKTIF**

Tanggal : 16-5-2014 pukul : 01.50 WIB Observer : Sri Redjeki S.ST

No register : H 77/13

**1. Keluhan :**

- Tanda – tanda bersalin :

Kontraksi sejak tanggal 15-5-2014 pukul : 23.00 WIB

Frekwensi 3 kali

Lamanya 35 Kekuatan adekuat

- Pengeluaran pervaginam :

Keluar lendir campur darah sejak jam 01.30 WIB

## 2. Pola Fungsi Kesehatan

### a. Pola Nutrisi

Selama hamil ibu makan 3 porsi/ hari dengan menu bervariasi. Minum 6-7 gelas / hari, hanya saja semenjak hamil sekarang ibu minum susu 1 kali tiap hari. Dan setelah bersalin ibu makan beberapa suap nasi dan 1 gelas teh hangat

### b. Pola Eliminasi

Selama hamil BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 7-8 x/hari. Setelah bersalin ibu BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 4-5x/hari.

### c. Pola Istirahat

Selama hamil Ibu tidur siang  $\pm$ 1 jam, dan tidur pada malam hari  $\pm$ 8 jam. Setelah bersalin ibu istirahat saat tidak ada kontraksi.

### d. Pola Aktifitas

Selama hamil ibu sebagai ibu karir melakukan pekerjaan dengan dibantu teman kantornya, sedangkan melakukan pekerjaan rumah dibantu suami atau anggota keluarga lainnya. Setelah bersalin ibu hanya berbaring di atas tempat tidur.

## 1. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Ibu dan suami serta keluarga sangat senang dengan kehamilan ini, karena kehamilan ini direncanakan

Trimester II :

Ibu sangat menikmati masa kehamilannya.

Trimester III :

Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena sering mengalami banyak keluhan, takut berpengaruh terhadap bayinya. Dan saat ini ibu cemas menghadapi persalinan.

## II. OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Kooperatif
- d. Tanda –tanda vital
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg, berbaring
  - Nadi : 88 kali/menit, teratur
  - Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur
  - Suhu : 36, 6<sup>0</sup>C, Aksila.
- e. Usia Kehamilan : 39 minggu, 6 hari.

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

- a. Wajah :
 

Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.
- b. Mata :
 

Simetris, conjungtiva merah muda , sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.

c. Abdomen :

Pembesaran Abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican.

Leopold I : 3 jari bawah proesus xipoides, teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting, dan tidak dapat di goyangkan

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen). penurunan 2/5 dimana ( 3/5 ) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP).

TFU Mc. Donald : 34 cm

TBJ/EFW : 3565 gram (TFU-11) x 155

DJJ : 140 x/m, teratur

d. Genetalia :

Tampak keluar lendir bercampur darah di vulva, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pembesaran pada kelenjar barthoine dan skene, tidak ada haemoroid.

e. Pemeriksaan dalam :

Dilakukan pada tanggal 16-5-2104 jam : 01.50 WIB

Vt  $\varnothing$  7 cm, effacemen 75 %, ketuban +, Letak kepala, molage O, Hodge III, Tidak teraba bagian kecil janin.

f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

### **3.Pemeriksaan Laboratorium**

a. Darah: Tidak dilakukan

b. Urine : Tidak dilakukan.

## **2. Interpretasi Data Dasar**

a. Diagnosa :

G2P10001 Usia Kehamilan 39 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

b. Masalah : Ibu cemas menghadapi persalinan.

c. Kebutuhan :

1. Berikan HE tentang nyeri pinggang pada kehamilan
2. Berikan dukungan emosional.
3. Dampingi ibu selama persalinan.
4. Berikan asuhan sayang ibu.

### 3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

### 4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi /rujukan

Tidak ada

### 5. Planning

#### Kala I

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq 2$  jam diharapkan kecemasan ibu teratasi dan ibu masuk kala III.

Kriteria Hasil :

cemas teratasi, keadaan ibu dan janin baik, his semakin adekuat dan teratur, terdapat tanda gejala kala II (dorongan, teknon perjol vulva).

#### Intervensi

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

Rasional : Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini.

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

Rasional : Bukti persetujuan ibu dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan.

3. Lakukan observasi DJJ , Nadi , His tiap 30 menit , tekanan darah, suhu tubuh , penurunan tiap 4 jam sekali.



Rasional : Memantau keadaan ibu dan janin terhadap kemajuan persalinan serta deteksi adanya komplikasi.

4. Persiapan ruangan, alat, obat- obatan yang diperlukan, pakaian ibu dan bayi

Rasional : Mempersiapkan ruangan dalam proses persalinan meminimalisir terjadinya resiko infeksi , persiapan obat-obatan , baju untuk ibu dan bayi dapat mempermudah petugas kesehatan dalam memberikan pertolongan.

5. Beri asuhan sayang ibu

- a. Beri dukungan emosional pada ibu

Rasional : Memberikan stimulasi agar kecemasan serta kekhawatiran dalam menghadapi persalinan berkurang.

- b. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan dengan menganjurkan ibu untuk miring kiri

Rasional : Pengaturan posisi dapat mempengaruhi penurunan kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan

- c. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup dengan membantu ibu makan dan minum

Rasional : Makanan dan minuman yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energy untk proses meneran dan mencegah dehidrasi

- d. Bantu ibu mengosongkan kandung kemih dengan buang air kecil

Rasional : Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan terbawah janin dan menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu.

e. Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi

Rasional : Menurunkan ansietas dan memberikan distraksi yang dapat memblok persepsi impuls nyeri dalam korteks serebral

6. Pantau hasil observasi dalam lembar partograf

Rasional : Memantau kemajuan persalinan dan deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit selama persalinan.

7. Lakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan

Rasional : Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

## 6. Implementasi

**Hari : jum'at                      Tanggal : 16 Mei 2014                      jam : 01. 55**

1. Jam 01.55 Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini dengan hasil, tekanan darah 110/ 70 mmHg, N:86 x.menit, S: 36,6<sup>0</sup> C, RR : 20 x/m, DJJ 140 x/m, His 3x35", Vt ø 7 cm, eff 75 %, ket +, Let kep, molage O, Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin.
2. Melakukan infomed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan di lakukan.
3. Mempersiapkan ruangan, alat, obat-obatan yang diperlukan, baju ibu dan bayi.

4. Melakukan observasi Djj, Nadi, His tiap 30 menit, tekanan darah, suhu tubuh, penurunan tiap 4 jam dan deteksi adanya komplikasi.
5. Memberikan asuhan sayang ibu :
  - a. Memberikan dukungan emosional pada ibu dengan memberi motivasi bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.
  - b. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan dengan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri.
  - c. Memberikan nutrisi dan cairan yang cukup dengan membantu ibu makan dan minum. Ibu makan 1 porsi/hari dengan menu bervariasi, dan minum susu 1 gelas/hari.
  - d. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih dengan buang air kecil dan
  - e. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi.
8. Memantau hasil observasi dalam lembar partograf yang berguna untuk memantau kemajuan persalinan serta deteksi adanya komplikasi atau penyulit sehingga petugas kesehatan dapat melakukan tindakan segera
9. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum

Lembar observasi.

Tabel 4.2 Observasi Persalinan Kala I

Hari/tanggal/ jam	TTV	His	DJJ	Ket ( vt , urine , bandl , input )
Jum'at, 16-5-2014, jam 02.25 WIB	N : 84 x/mnt	4x45''	144x/mnt	Ibu makan roti, dan minum satu gelas teh hangat.
02.35 WIB	N : 84x/mnt	4x 45''	140x/mnt	Vt ø 10 cm, eff 100 %, ket - , Let kep, molage O, Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin.

### 7.Evaluasi : SOAP

**Hari : jum'at**

**tanggal : 16 Mei 2014**

**jam :02.35**

S: ibu mengatakan perutnya mulas sekali dan sudah ingin meneran

O: pada hari jum'at 16-5-2014 jam 01.50 dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110/80 x/m, N : 88 x/m, S : 36,7° C, RR : 20 x/m, His 4x50'', Djj 144 x/m, Vt ø 10 cm, eff 100 %, ket -, Let kep, molage O, Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin. Penurunan 0/5(Seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul), terdapat tanda gejala kala II (Doran, Teknus,Perjol,Vulka)

A: G2P10001 Inpartu kala II

P: Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal 58 langkah

### **Kala II**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  1 30 - 60 menit diharapkan bayi lahir spontan B

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warnakulit kemerahan, A-S : 7-8.

## 1. Implementasi

**Hari : jum'at      tanggal : 16-5-2014      jam:02.35**

1. Mengenali 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 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 ke belakang.
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 menerandan 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 kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
  16. Membuka partus set dan mendekatkannya.
  17. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
  18. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipat 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
  19. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
  20. Menunggu kepala putar paksi luar.
  21. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
  22. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
- Jam 02.41**
23. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
  24. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
  25. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.

## 2. Evaluasi

**Hari : jum'at                      tanggal :16-5-2014                      jam : 02.50**

S : Ibu mengatakan bersyukur dan senang bayinya lahir dengan selamat.

O : Tanggal 16 mei 2014, pukul 02.40 WIB bayi lahir spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, A-S : 7-8 jenis kelamin laki – laki, terdapat anus, tidak ada kelainan congenital

A: G2P20002 Inpartu kala III.

P: Lanjutkan manajemen aktif kala III, sesuai asuhan persalinan normal.

### **Kala III**

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

Kriteria Hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal.

## 1. Implementasi

**Hari : jum'at                      tanggal : 16-5-2014                      jam : 02.42**

26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.
27. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.
28. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
29. 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.

30. Menggunting tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, pengguntingan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
31. Ikat tali dengan klem tali pusat.
32. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
35. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas ( dorso cranial ) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
36. Melakukan dorso cranial hingga plasenta lepas, sambil penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap melakukan dorso kranial)

#### **Jam 02.47**

37. 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.



38. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras ( kurang lebih 15 detik ).
39. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

## 2. Evaluasi

**Hari : jum'at                      tanggal : 16-5-2014                      jam : 02.55**

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

O : Tanggal 16-5-2014, jam 02.50 WIB plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 50 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 20 cm, tebal 2 cm, berat 500 gram, Tekanan darah 110/70mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 320 cc, ruptur derajat satu.

A: P20002 Inpartu kala IV.

P: Lakukan observasi 2 jam post partum

### **Kala IV**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan bayi baik, tidak terjadi perdarahan , kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada komplikasi pada masa nifas.

## 1.Implementasi

**Hari : jum'at                      tanggal :16-5-2014                      jam: 03.00**

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

42. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
43. Melakukan heacting derajat satu dengan menggunkan anastesi.
44. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
45. Imunisasi pada paha kanan
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - Setiap 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama post partum
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum
  - Setiap 30 menit pada 1 jam ke dua post partum.
47. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massage uterus dan menilai sendiri kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah perdarahan.
49. Memeriksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
50. Memeriksa pernapasan dan temperature setiap jam pada 2 jam Post partum.
51. Menempatkan semua alat bekas pakai pada larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit, lalu di cuci dan bilas.
52. Membuang bahan yang terkontaminasi pada tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan tubuh ibu, ganti pakaian dengan yang bersih dan kering.
54. Memastikan ibu nyaman, beri makan dan minum.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5%, rendam selama 10 menit.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

#### 4.2.8 EVALUASI : SOAP

**Hari : jum'at                      tanggal : 16 – 5 – 2014                      jam: 05.20**

**S:**            Ibu bersyukur semuanya berjalan dengan lancar dan selamat.

**O :**            Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu dan bayi baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x / menit teratur, suhu 36,6 °C, TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 kotek. BB 3800 gram, PB 50 cm, LK 35 cm.

**A:**            PII000II 2 jam post partum.

**P:** 1.Beri HE tentang :

- a. Ajari ibu cara masase uterus agar kontraksi baik dan keras,
- b. Jelaskan tanda bahaya ibu nifas
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring kanan-kiri,
- d. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, jika ada dorongan buang air kecil,
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat
- f. Anjurkan ibu untuk makan makanan kaya zat besi seperti daging, telur, ikan laut, sayur-sayuran hijau, kacang-kacangan, minum susu 2 kali/hari, perbanyak minum air putih.
- g. Anjurkan ibu untuk sering ganti pembalut, jika pembalut sudah penuh atau ibu sudah tidak nyaman,
- h. Berikan motivasi pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

2. Berikan terapi Asam mefenamat 3x/hari tab 500 mg berisi 10 tablet, Amoxicilin 3x/hari tab 500 mg, berisi 10 tablet, Tablet Fe 1x/hari berisi 10 tablet. Dan vit A 1x1
3. Lanjutkan observasi 6 jam post partum. (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan)

### **4.3 Nifas**

#### **4.3.1 Nifas 2 Jam Post Partum**

##### **Pengumpulan Data Dasar**

##### **I. SUBYEKTIF**

Tanggal : 16-5-2014      pukul : 05.20 WIB      Observer : Sri Redjeki

##### **1. Keluhan Utama :**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

##### **2. Pola Fungsi Kesehatan**

###### **a. Pola Nutrisi**

Selama hamil ibu makan 3 porsi/ hari dengan menu bervariasi. Minum 6-7 gelas / hari, hanya saja semenjak hamil sekarang ibu minum susu 1 kali tiap hari. Dan setelah bersalin ibu makan beberapa suap nasi dan 1 gelas teh hangat.

###### **b. Pola Eliminasi**

Selama hamil BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 7-8 x/hari. Setelah bersalin ibu BAB 1 x/hari, dengan konsistensi lunak. BAK 4-5x/hari.

c. Pola Istirahat

Selama hamil Ibu tidur siang  $\pm 1$  jam, dan tidur pada malam hari  $\pm 8$  jam. Setelah bersalin ibu istirahat saat tidak ada kontraksi.

d. Pola Aktifitas

Selama hamil ibu sebagai ibu karir melakukan pekerjaan dengan dibantu teman kantornya, sedangkan melakukan pekerjaan rumah dibantu suami atau anggota keluarga lainnya. Setelah bersalin ibu hanya berbaring di atas tempat tidur.

**b. Riwayat psikososiospiritual**

**Riwayat emosional :**

Ibu mengatakan bersyukur dapat melahirkan secara normal dan berjalan dengan lancar dan bayi yang dilahirkannya sehat dan selamat.

**c. Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :**

Ibu dan keluarga sangat senang atas kelahiran bayinya yang berjalan dengan normal.

**d. Dukungan keluarga :**

Keluarga sangat mendukung ibu dalam merawat bayinya

**II. OBYEKTIF**

**1. Pemeriksaan Umum**

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

## d. Tanda –tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg, berbaring

Nadi : 84 kali/menit, teratur

Pernafasan : 20 Kali / menit, teratur

Suhu : 36,7 °C, Aksila.

**2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

## a. Wajah :

Simetris, tidak pucat , tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

## b. Mata :

Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.

## c. Mammae :

Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum sudah keluar.

## d. Abdomen :

Tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican, TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

## e. Genitalia :

Tidak ada oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholine dan skene, terdapat lochea rubra, perdarahan ± 80 cc, terdapat luka jahitan masih basah.

f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

### **3. Pemeriksaan Laboratorium**

a. Darah: Tidak dilakukan

b. Urine : Tidak dilakukan

## **2. Interpretasi Data Dasar**

a. Diagnosa : P20002 2 jam post partum

b. Masalah : mules pada perut

c. Kebutuhan :

1) Berikan HE tentang penyebab mules.

2) Berikan He tentang nutrisi, istirahat dan mobilisasi.

## **3. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

Tidak ada

## **4. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan.**

Tidak ada

## **Planning**

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\pm$  30 menit diharapkan ibu dapat mengerti penyebab mules pada perut dan masa nifas berjalan dengan normal.

Kriteria Hasil : Keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital normal, TFU normal, kontraksi uterus keras, tidak terjadi perdarahan.

## 5. Intervensi

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

Rasional : Alih informasi terhadap ibu dan keluarga mengenai kondisinya saat ini

2. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga

Rasional : Bukti persetujuan ibu dan keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan

3. Jelaskan kepada ibu penyebab mules pada perut

Rasional : Mules terjadi karena kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir yang berhubungan dengan perubahan uterus.

4. Beri HE tentang

- a. Cara masase uterus agar kontraksi baik dan keras :

Kontraksi yang keras pada fundus dapat mencegah subinvolusi sehingga meminimalisir terjadinya perdarahan

- b. Tanda bahaya ibu nifas

Pemantauan tanda bahaya nifas perlu diberikan guna mendeteksi adanya komplikasi dan penyulit pada masa nifas.

- c. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini dibutuhkan dalam memperlancar sirkulasi darah dan pengeluaran cairan vagina



- d. Pemenuhan pola eliminasi  
Sisa urin dan trauma persalinan memudahkan terjadinya infeksi
- e. Pemenuhan pola istirahat yang cukup  
Istirahat diperlukan untuk memberikan kondisi yang nyaman dan rileks setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan.
- f. Pemenuhan pola nutrisi  
Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas kaitannya dengan peningkatan kualitas ASI dan kelancaran proses pemulihan
- g. Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri  
Kebersihan dapat membantu memberikan rasa nyaman dan mengurangi sumber infeksi
- h. Pemberian ASI Eksklusif  
ASI mengandung berbagai zat antibodi , sehingga mencegah terjadinya infeksi
- i. Perawatan luka jahitan  
Resiko terjadinya infeksi pada saluran reproduksi dapat terjadi setelah kelahiran bayi

5. Berikan terapi obat analgesic 3x/hari, antibiotic 3x/hari, tablet Fe 1x/hari dan vitA 1x/hari dengan dosis 200.000 IU

Rasional : Konsumsi obat anti nyeri dibutuhkan dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan dan antibiotic dibutuhkan untuk meminimalisir terjadinya infeksi pasca persalinan.

6. Lakukan observasi TTV, TFU , kontraksi , kandung kemih , dan perdarahan pada 6 jam post partum

Rasional : Pemantauan kondisi ibu dan deteksi adanya komplikasi yang menyerta.

7. Lakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan

Rasional : Pendokumentasian setelah tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

## **6.Implementasi**

**Hari : jum'at                      tanggal : 16-5-14                      jam : 03.20**

1.Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini dengan hasil, tekanan darah 110/80 mmHg, N 80x/m, RR 20 x/m, S 36<sup>0</sup>C, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi keras, perdarahan ± 80cc, lochea rubra, luka jahitan masih basah.

2.Melakukan infomed consent pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan di lakukan.

3.Menjelaskan kepada ibu penyebab mules pada perut, mules pada perut terjadi karena kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir.

4.Memberikan HE tentang :

- a. Cara massage uterus agar kontraksi baik dan keras. Letakkan tangan dibagian keras di fundus dan memutarnya selama 15 detik, jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa.

- b. Memberi penjelasan tentang tanda- tanda bahaya ibu nifas :

Perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak di muka, tangan atau kaki disertai sakit kepala dan kejang, nyeri atau panas didaerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, ibu mengalami depresi.

- c. Mobilisasi dini dengan cara miring kanan,kiri, setengah duduk dapat memperlancar sirkulasi darah dan pengeluaran cairan vagina.

- d. Pemenuhan pola eliminasi

Menganjurkan ibu untuk segera kosongkan kandung kemih jika ada dorongan untuk buang air kecil.

- e. Pemenuhan pola istirahat yang cukup,

tidur siang 1 jam atau selagi bayi tidur dan tidur malam hari 8 jam.

- f. Pemenuhan pola nutrisi

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Seperti daging, ikan, ayam, hati, telur, sayur-sayuran yang berwarna hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, minum susu 2 kali/hari, air putih 7-8 gelas. Tidak ada pantangan makanan apapun agar mempercepat proses pemulihan ibu.

- g. Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri.

Menganjurkan ibu untuk ganti pembalut sesering mungkin, jika pembalut sudah penuh atau ibu sudah merasa tidak nyaman dan mengganti pakaian dalam minimal 2x/hari.

h. Pemberian ASI Eksklusif

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa makanan tambahan apapun, Kandungan yang ada dalam ASI sangat banyak Protein, lemak, Vitamin, dan mineral yang berguna untuk pembentukan kekebalan antibodi yang kuat pada bayi dalam upaya pencegahan infeksi dan membuat bayi menjadi kuat.

i. Perawatan luka jahitan

Mengajari ibu cara cebok dari arah depan depan (vulva) ke arah belakang (anus), jangan dibalik karena kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing. Pastikan daerah luka jahitan tetap kering, bersihkan luka jahitan saat mandi, setelah buang air kecil dan besar.

5. Memberikan terapi obat analgesik 3x/hari, antibiotik 3x/hari, tablet Fe 1x/hari, vit A 1x/hari.

6. Melakukan observasi TTV, TFU, Kontraksi, kandung kemih, perdarahan, kadar hemoglobin pada 6 jam post partum.

7. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang telah dilakukan merupakan tanggung jawab petugas kesehatan terhadap profesi dan hukum.

## 7. EVALUASI : SOAP

S : Ibu mengatakan mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengulanginya kembali.

O : Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/m, S 36,6<sup>0</sup>C, RR 20 x/m, TFU 2 jari bawah pusat,

kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat lochea rubra  $\pm$  80 cc, terdapat luka jahitan masih basah, colostrum sudah keluar.

A: P20002 2 jam post partum

P : a. Beritahu kepada ibu akan dilakukan pemeriksaan ulang pada 6 jam post partum. Ibu mengerti dan setuju akan dilakukan pemeriksaan kembali.

b. Anjurkan ibu untuk istirahat.

Anjurkan ibu untuk makan dengan menu yang bervariasi dan minum susu.

### **2.3.2 Catatan perkembangan masa nifas 6 jam post partum, pada hari jum'at, 16 Mei 2014 jam 09.20 WIB**

#### **a. Subyektif**

ibu mengatakan sedikit mules pada perut, namun sudah berkurang dari sebelumnya.

#### **b. Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N 88 x/m, S 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/m.

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

a. Wajah :

Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

b. Mata :

Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.

## c. Mamae :

Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, colostrum sudah keluar.

## d. Abdomen :

Tidak ada bekas operasi, tidak terdapat linia nigra, tidak terdapat striae albican, TFU 3 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

## e. Genetalia :

Tidak ada oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholine dan skene, perdarahan 2 pembalut , terdapat luka jahitan masih basah.

## f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

**2. Pemeriksaan Laboratorium**

a. Darah: Tidak dilakukan

b. Urine : Tidak dilakukan

**c. Assesment**

P20002 6 jam Post Partum

#### **d. Penatalaksanaan**

1. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dan memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan mengingatkan kembali cara massage, pemenuhan pola eliminasi, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan kebersihan diri, pemberian ASI Eksklusif, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
4. Menyepakati kunjungan rumah ibu nifas pada tanggal 19 Mei 2014. Ibu menyetujui kesepakatan yang telah ditentukan.

#### **2.3.3 Kunjungan rumah ke 1**

Kunjungan rumah ke 1 pada tanggal 19 Mei 2014 jam 09.00 WIB dengan dampingan bidan Sri Redjeki Amd Keb.

##### **a. Subyektif**

1. Keluhan :  
ibu mengatakan tidak ada keluhan, merasa dirinya sehat dan ibu sangat senang bayinya menyusu dengan kuat.
2. Pola fungsi kesehatan :
  - a. Pola nutrisi :  
ibu mengatakan makan 3 porsi/hari, dengan menu bervariasi.  
Minum susu 1x/hari, minum air putih 7-8 gelas/hari.

b. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan buang air besar 1x/hari dan buang air kecil 5-6 kali/hari.

c. Pola istirahat :

Ibu mengatakan tidur siang saat bayinya juga tidur, tidur malam hari 8 jam/hari

d. Pola aktifitas :

Ibu mulai belajar melakukan perawatan bayi sehari-hari. Namun masih ibu melakukan pekerjaan rumah dibantu suami, mertua dan adik ipar.

e. Pola seksual :

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena masih mengeluarkan darah.

**b. Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, N 84 x/m, S 36<sup>0</sup>C, RR 20 x/m

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

a. Wajah :

Simetris, tidak pucat, tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

b. Mata :

Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.



c. **Mamae** :

Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI keluar.

d. **Abdomen** :

Tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari bawah pusat. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

e. **Genetalia** :

Tidak ada oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholine dan skene, terdapat lochea sanguinolenta perdarahan 2 pembalut tidak penuh ( $\pm 30$ cc) terdapat luka jahitan mulai kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

f. **Ekstremitas** :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

## **2. Pemeriksaan Laboratorium**

a. **Darah**: Tidak dilakukan

b. **Urine** : Tidak dilakukan

### **c. Assesment**

P20002 3 hari post partum.

#### **d. Penatalaksanaan**

1. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dan memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan mengingatkan kembali cara massage, pemenuhan pola eliminasi, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan kebersihan diri, pemberian ASI Eksklusif, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 30 menit pada jam 07.00-08.00 wib, 15 menit bayi dalam posisi terlentang, 15 menit posisi telungkup. baju bayi dibuka hindari bagian genetalia dan wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari tubuh bayi kontak langsung dengan benda-benda bersuhu dingin, hal ini mengakibatkan bayi mengalami hipotermi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
6. Menyepakati kunjungan rumah ibu nifas ke-2 pada tanggal 23 Mei 2014. Ibu menyetujui kesempatan yang telah ditentukan.

#### **2.3.4 Kunjungan rumah ke 2**

Kunjungan rumah ke 2 pada tanggal 23 Mei 2014 jam 16.00 WIB, dengan dampingan bidan Sri Redjeki Amd keb.

**a. Subyektif**

## 1. Keluhan :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya menyusui dengan kuat, ibu dapat beraktifitas kembali.

## 2. Pola fungsi kesehatan :

## a. Pola nutrisi :

Ibu mengatakan makan 3 porsi/hari, dengan menu bervariasi. Minum susu 1 x/ hari, minum air putih 7-8 gelas/hari.

## b. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan buang air besar 2x/hari dan buang air kecil 5-6x/hari.

## c. Pola istirahat :

Ibu mengatakan tidur siang saat bayinya juga tidur, tidur malam hari 8 jam/hari.

## d. Pola aktifitas :

Ibu sudah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari.

Namun ibu melakukan pekerjaan rumah masih

dibantu suami, mertua dan adik ipar.

## e. Pola seksual :

Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual karena masih mengeluarkan darah.

**b. Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, N 80 x/m, S 36,5<sup>0</sup>C, RR 20 x/m.

**1. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)****a. Wajah :**

Simetris, tidak pucat , tidak tampak cloasma gravidarum, tidak oedem.

**b. Mata :**

Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan palpebra, tidak ada gangguan penglihatan.

**c. Mamae :**

Simetris, tampak hiperpigmentasi aerola, puting susu tampak menonjol, kebersihan cukup, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, ASI keluar.

**d. Abdomen :**

Tidak ada bekas operasi, TFU pertengahan pusat dan symfisis. Kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong.

**e. Genetalia :**

Tidak ada oedem, tidak ada pembesaran kelenjar bartholine dan skene, terdapat lochea sanguinolenta

perdarahan 1 pembalut tidak penuh ( $\pm 15$  cc), luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

f. Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak terdapat oedema, tidak pucat, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan.

Bawah : Simetris, tidak terdapat oedema, reflek patella +/+, tidak ada gangguan pergerakan

## **2. Pemeriksaan Laboratorium**

a. Darah: Tidak dilakukan

b. Urine : Tidak dilakukan

### **c. Assesment**

P20002 7 hari post partum nifas normal.

### **d. Penatalaksanaan**

1. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan dan memantau kondisi ibu saat ini, kondisi ibu saat ini baik dan ibu merasa sehat.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi, istirahat, dan mengingatkan kembali cara massage, pemenuhan pola eliminasi, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan kebersihan diri, pemberian ASI Eksklusif, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya 30 menit pada jam 07.00-08.00, 15 menit bayi dalam posisi terlentang, 15 menit posisi telungkup. baju bayi dibuka hindari bagian

genetalia dan wajah tidak langsung menghadap ke cahaya matahari.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menghindari tubuh bayi kontak langsung dengan benda-benda bersuhu dingin, hal ini mengakibatkan bayi mengalami hipotermi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa minum obat yang telah diberikan oleh bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jika masa nifasnya sudah selesai, anjurkan ibu menggunakan metode kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, seperti pil kb, suntik 3 bulan, kb implan, dan kb IUD. Ibu berencana akan menggunakan kb suntik 3 bulan.
7. Menganjurkan ibu kontrol jika ada keluhan sewaktu-waktu.