

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 KEHAMILAN**

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

###### **A. Subyektif**

###### **1) Identitas**

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 8 Juli 2014, pukul 15.00 WIB oleh Novita Nurhayati, dan didapatkan hasil nama ibu Ny. E, usia 22 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nama suami Tn. F, usia 26 tahun, suku Jawa bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Jagiran, No RM 124/14..

###### **2) Keluhan utama (PQRST).**

Ibu mengatakan nyeri pinggang ketika melakukan aktivitas yang berlebihan sejak kemarin (7 juli 2014)

###### **3) Riwayat kebidanan**

Kunjungan ulang ke 3, Ibu mulai menstruasi sejak umur 12 tahun, siklus menstruasi teratur setiap bulan, banyaknya 2-3 pembalut perhari, lamanya 7 hari, sifat darah cair, warna merah tua, bau anyir. Menstruasi terakhir tanggal 10 Oktober 2013.

#### 4) Riwayat obstetri yang lalu

Tabel 4.1 riwayat obstetric yang lalu

Suami ke	Kehamilan		Persalinan				BBL				Nifas	
	Uk	Peny	Jenis	Pnolng	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/mt	Usia	kead	lak
1	9 bln H	- A	Spt B M	Bidan I	BPS L	-	O I	47/3600 N	Hidup I	1 tahun 3 bulan	baik	3 bln

#### 5) Riwayat kehamilan sekarang

- a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada TM 1 dan 2, Keluhan yang di rasakan pada trimester 3 yaitu ibu mengeluhkan nyeri pinggang.
- b. Pergerakan anak pertama kali pada usia 5 bulan serta pergerakannya aktif.
- c. Ibu telah mendapatkan penyuluhan nutrisi, imunisasi, istirahat, kebersihan diri, aktifitas, tanda-tanda bahaya kehamilan, perawatan payudara, seksualitas, persiapan persalinan.
- d. Imunisasi yang sudah di dapat : TT4

#### 6) Pola kesehatan fungsional

- a. Pola Nutrisi: Ibu mengatakan sebelum hamil ibu makan 3 kali perhari dengan menu nasi, lauk, sayur dan minum air putih  $\pm$ 5-6 gelas perhari. Dan pada saat selama hamil ibu makan 4-5 kali perhari dengan menu nasi, lauk, sayur dan minum air putih  $\pm$ 8 gelas perhari.

- b. Pola Eliminasi : Ibu mengatakan sebelum hamil BAB lancar 1 kali perhari dengan konsistensi lunak dan BAK  $\pm$ 2-3 kali perhari. Dan pada saat selama hamil BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lunak dan BAK  $\pm$ 4-5 kali perhari.
- c. Pola istirahat : Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil tidurnya kurang dan sering terbangun karena anak pertama rewel.
- d. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil ibu tetap melakukan pekerjaan rumah.
- e. Pola seksual : Ibu mengatakan sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu 2 kali dan tidak ada keluhan dan pada saat selama hamil ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu 1 kali.
- f. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : Ibu mengatakan pada saat sebelum hamil dan saat hamil ibu tidak merokok, tidak minum alcohol, narkoba, obat-obatan, jamu dan tidak memelihara binatang

**7) Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita**

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi dan TORCH.

**8) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

Ibu mengatakan Keluarga tidak mempunyai penyakit seperti jantung, ginjal, asma, TBC, hepatitis, Diabetes melitus, hipertensi , gemelli dan TORCH.

### 9) Riwayat psiko-sosio-spiritual

- a. Riwayat emosional ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya karena jarak anak yang terlalu dekat tetapi menerima kehamilannya dan sedikit cemas menghadapi persalinan.
- b. Status perkawinan ibu mengatakan menikah 1 kali umur 20 tahun, lamanya 2 tahun.
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya: Ibu dan keluarganya tetap menerima kehamilan ini dengan senang.
- d. Dukungan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya saat ini dibuktikan dengan ibu selalu diantarkan periksa ke BPS.
- e. Pengambil keputusan dalam keluarga suami
- f. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin ibu mengatakan ingin melahirkan ditolong oleh Bidan di BPS Maulina Hasnida.
- g. Riwayat KB ibu tidak pernah menggunakan KB .

## B. OBYEKTIF

### 1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum ibu baik, compos mentis, dan kooperatif. Tanda-tanda vital : TD 100/70 mmHg, Nadi 84x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, BB sebelum hamil 45 kg, BB periksa yang lalu 54,5 kg, BB sekarang 56 kg, TB 156,5 cm, Lila 26 cm.
- b. Taksiran persalinan 17-07-2014, Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari

**2) Pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)**

- a. Wajah : Simetris, tidak terdapat cloasma gravidarum dan tidak odem.
- b. Mata : Simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih, konjungtiva tidak pucat, tidak ada gangguan penglihatan
- c. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak sianosis.
- d. Mamae : Simetris, hyperpigmentasi pada areola mamae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar
- e. Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, terdapat hiperpigmentasi, tidak terdapat luka bekas operasi.

Leopold I : TFU 3 jari dibawah proesus xiphoideus, bagian fundus uteri teraba bulat, tidak melenting dan lunak.

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 bawah perut ibu teraba bundar, keras, melenting, presentasi kepala.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen)

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBJ/EFW : 3255gram

DJJ : 11-12-11

- f. Genetalia : Tidak dilakukan dikarenakan ibu malu.
- g. Ekstremitas atas dan bawah : baik, kanan dan kiritidak odem, reflek +/+.

### 3) Pemeriksaan Laboratorium

Darah = Hb : 10,7 gr/dl ( tanggal : 8 Juli 2014)

### 4) Pemeriksaan Lain

Jumlah Kartu skor "POEDJI ROCHJATI" = 6

#### 4.1.2 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GIIP<sub>10001</sub>, multi, tunggal, hidup, UK 38 minggu 2 hari, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah :nyeri pinggang

Kebutuhan :memberikan dukungan emosional dan KIE tentang mengatasi nyeri pinggang

#### 4.1.3 Antisipasi terhadap diagnose/masalah potensial : Tidak ada

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

Tidak ada

#### 4.1.5 Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm 30$  menit, diharapkan ibu mengetahui kondisi kehamilannya, baik pada kondisi dirinya atau pada janinnya.

Kriteria Hasil :Ibu merasa lebih nyaman, ibu merasa lebih tenang, ibu memahami kondisinya saat ini

### **Intervensi**

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Rasional: alih informasi kepada ibu dan keluarga

- b. Beritahu tentang nyeri Pinggang

Rasional: nyeri pinggang merupakan keadaan normal pada ibu hamil Trimester III.

- c. Beritahu tentang tanda-tanda persalinan

Rasional: memberitahukan tanda-tanda persalinan diharapkan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan.

- d. Berikan terapi multivitamin dan Fe

Rasional: puncak terjadinya hemodilusi pada ibu hamil terdapat pada trimester III yang mengakibatkan anemia

- e. Anjurkan control 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Rasional: Deteksi dini akan suatu komplikasi yang akan terjadi jika adanya suatu keterlambatan dalam menemukan suatu keadaan.

#### **4.1.6 Melaksanakan perencanaan**

##### **Implementasi**

Hari/Tanggal: Selasa, 08-07-2014      Jam : 15.30 WIB

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84 x/m, Rr : 22 x/m, Suhu : 36,6 C.

- 2 Memberitahu ibu tentang penyebab nyeri pinggang dan cara mengatasinya (tidur beralas tempat tidur yang empuk, tidak terlalu lama duduk dan tidak terlalu lama berbaring)
- 3 Memberitahu tentang tanda-tanda persalinan (keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar air ketuban dari kemaluan, kenceng-kencengnya sering)
- 4 Memberikan terapi multivitamin dan Fe  
Gestiamin 1 x 1  
Novabion 1x 1
5. Mengajukan control 1 minggu lagi (15-07-2014) atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

#### **4.1.7 Evaluasi**

Hari/Tanggal: Selasa, 08-07-2014      Jam :15.45 WIB

**S** : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang telah diberikan

**O** : Ibu dapat mengulang kembali beberapa penjelasan yang telah diberikan

**A**:GIIP<sub>10001</sub>, multigravida, tunggal, hidup, UK 38 minggu 2 hari, letak kepala , intrauterine, keadaan umum ibu dan janin baik.

**P** :menyepakati tanggal control ulang

#### **4.2 PERSALINAN**

Hari/tanggal : Senin, 14 Juli 2014      Jam : 23.00 WIB



#### 4.2.1 Subyektif

Ibu mengatakan kencing-kencing tambah lama tambah sering dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 22.30 WIB, ibu datang ke BPS Maulina Hasnida SST, M.Kes jam 23.00 WIB. Taksiran persalinan ibu tanggal 17-7-2014.

#### 4.2.2 Obyektif

Pada pemeriksaan umum di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional kooperatif. Dengan tekanan darah 110/70 mmhg dengan posisi berbaring, nadi 82 kali / menit teratur, pernafasan 22 x/menit teratur dan suhu 36,7<sup>0</sup>C, mammae : simetris, kolostrum belum keluar. Leopold 1 : TFU pertengahan prosesus xypoideus dan pusat, teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting, Leopold 2 : pada bagian dinding kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, Leopold 3 : bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold 4 : divergen. DJJ 134 x/m (teratur), TFU Mc. Donald : 35 cm. Genetalia: tidak oedem, tidak ada varises, tidak ada condiloma akuminata, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam : tidak teraba benjolan spina, VT Ø 3 cm, effacement 50 %, selaput ketuban positif (+) utuh, letak kepala hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba bagian terkecil janin. Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, KSPR : 6

### 4.2.3 Assesment

#### 1) Interpretasi data dasar

1. Diagnosa :GIIP<sub>10001</sub>,multi, tunggal, hidup, UK 39 minggu 2 hari, letak kepala, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan Kala 1 fase aktif
2. Masalah : Ibu gelisah menghadapi persalinan
3. Kebutuhan :
  - a. Memberi informasi keadaan ibu dan janinnya.
  - b. dukungan emosional yang diberikan suami dan keluarga
  - c. berikan asuhan sayang ibu

#### 2) Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

perdarahan

#### 3) Identifikasi Kebutuhan Segera

tidak ada

### 4.2.4 Planning

#### 1) Kala I

Tujuan : setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm$  4 jam diharapkan terjadi pembukaan lengkap dan diharapkan dalam proses persalinan berjalan normal sesuai patograf dan tidak terjadi komplikasi.

Kriteria hasil : ada tanda gejala kala II, KU ibu dan janin baik.

## 1. Intervensi

- a. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini.

Rasional: alih informasi kepada ibu dan keluarga

- b. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Rasional: Tanggung gugat dalam hukum.

- c. Berikan Asuhan Sayang Ibu.

- a) Berikan dukungan emosional.

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

- b) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.

Rasional: Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan.

- c) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

Rasional: kandung kemih yang penuh memperlambat proses penurunan kepala.

- d) Lakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril.

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

- d. Ajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Rasional: ketegangan otot meningkatkan rasa kelelahan dan tahanan terhadap turunnya janin serta dapat memperpanjang persalinan. Teknik relaksasi memberi rasa nyaman dan menurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen ke janin.

- e. Persiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial.

Rasional: SOP APN.

- f. Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalinan.

Rasional: memantau keadaan ibu dan mempermudah melakukan tindakan. DJJ bisa berubah sesaat sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat.

## **2. Implementasi**

Hari/tanggal : Senin, 14/7/14                      jam : 23.30 WIB

- 1 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu saat ini.
- 2 Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- 3 Memberikan asuhan sayang ibu (memberikan dukungan emosional, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, menganjurkan ibu untuk

mengosongkan kandung kemihnya, melakukan pencegahan infeksi dengan menggunakan peralatan steril)

- 4 Mengajarkan kepada ibu tehnik relaksasi pada saat kontraksi yakni dengan cara menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.
- 5 Mempersiapkan bahan-bahan dan obat-obatan esensial, mempersiapkan partus set, memakai sarung tangan steril sebelah kanan dan memasukkan oksitosin kedalam spuit dan meletakkan di partus set.
- 6 Observasi TTV, DJJ, His dan kemajuan persalinan.

### Lembar Observasi

Tabel 4.2 lembar observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Keterangan
1	14-7-2014 23.00	TD : 110/70 mmhg N : 82 x/mnt, RR: 22 x/mnt, S : 36,7 °C	3x10'x 35'	136 x/m	VT Ø 3 cm, eff 50 %, selaput ketuban positif (+), kepala hodge II, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin.
2	23.30	N : 84 x/m	3x10'x40'	136 x/m	
3	24.00	N : 82 x/m	4x10'x40''	140 x/m	
4	15-7-2014 00.30	N : 84 x/m	4x10'x40''	142 x/m	

5	01.00	N : 80 x/m	4x10'x45''	140 x/m	
6	01.30	N : 82 x/m	4x10'x45''	138 x/m	
7	02.00	N : 84 x/m	5x10'x45''	138 x/m	
8	02.30	N : 80 x/m	5x10'x45''	136 x/m	
9	03.00	TD : 110/70 mmHg N : 82 x/m S : 36,7 C Rr : 20 x/m	5x10'x50''	140 x/m	VT Ø 7 cm, eff 75 %, selaput ketuban positif (+), kepala hodge II, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin.
10	03.30	N : 84 x/m	5x10'x50''	136 x/m	
11	04.00	N : 80 x/m	5x10'x50''	140 x/m	
12	04.30	N : 80 x/m	5x10x50''	136 x/m	
13	05.00	TD : 110/70 mmHg N : 80 x/m S : 36,7 C Rr : 18 x/m	5x10x50''	138 x/m	VT Ø 10 cm, eff 100 %, selaput ketuban positif (-), kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin.

### 3. Evaluasi

Hari/tanggal : Selasa, 15-07-2014    Jam: 05.00 WIB

**S** : Ibu mengatakan mengerti apa yang tentang keadaannya sekarang.

**O:** K/U ibu dan janin baik, DJJ 138 x/m, his 5x10'x50'', VT Ø 10 cm, eff 100 %, selaput ketuban positif (-), kepala hodge III, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin.

**A:**GIIP<sub>10001</sub> dengan inpartu kala II

**P:**

1. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap.
2. Memposisikan ibu dan mengajari cara meneran dengan benar.
3. Mengecek kelengkapan alat.
4. Menolong persalinan sesuaiasuhan persalinan normal

## 2) Kala II

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan  $\leq$  1 jam diharapkan bayi lahir spontan dan normal.

Kriteria Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

### 1. Implementasi

Selasa, 15 Juli 2014, pukul 05.01 WIB.

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 park.
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 park.
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 handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih, lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan mendekatkannya.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Lindungi perineum dengan kain yang telah di lipai 1/3 bawah bokong dan tahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat melahirkan kepala.
20. Melakukan cek kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala putar paksi luar.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan teknik biparietal.
23. Melahirkan badan dengan teknik sangga.
24. Melahirkan kaki dengan teknik susur.
25. Menilai segera bayi baru lahir, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
26. Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala, dan tubuh serta tali pusat di bungkus dengan kasa steril dan kering.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam rahim.

## 2. Evaluasi

Pada hari Selasa, 15 Juli 2014 pukul 05.20 WIB.

### a. Subyektif

Ibu mengatakan sangat senang sebab bayinya lahir dengan selamat.

### b. Obyektif

Tanggal 15 Juli 2014, pukul 05.20 WIB bayi lahir spt B, tangisan bayi kuat, gerak aktif, warna kulit merah, jenis kelamin perempuan, TFU setinggi pusat, terjadi perubahan pada ukuran fundus (globuler), tali pusat bertambah panjang, kontraksi uterus keras.

### c. Assessment : Kala III.

d. **Planning** : Lakukan Manajemen Aktif KALA III sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 28 sampai dengan langkah 40

## 3) Kala III

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama  $\leq 15$  menit diharapkan plasenta lahir normal

Kriteria Hasil : Plasenta lahir normal, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, tidak ada kelainan baik dari sisi fetal maupun maternal, UC keras, perdarahan dalam batas normal 150cc, TFU setinggi pusat

Selasa, 15 Juli 2014, pukul 05.21 WIB.

## 1 Implementasi

28. Memberitahu pada ibu bahwa akan di suntik oksitosin 10 iu.

29. Menyuntikkan oksitosin 10 iu secara IM setelah bayi lahir pada 1/3 paha atas bagian distal.
30. Menjepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan jepit kembali tali pusat dengan klem umbilikal pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
31. Menggantung tali pusat yang telah di jepit oleh kedua klem, penggantungan di lakukan di antara 2 klem tersebut, dengan tangan lain melindungi perut bayi.
32. Ikat tali dengan klem tali pusat.
33. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 6 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas symphysis dan tangan lain meregangkan tali pusat.
36. Melakukan peregangan tali pusat sambil tangan lain mendorong ke arah belakang atas ( dorso cranial ) secara hati – hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
37. Melakukan dan mendorong dorso cranial hingga plasenta lepas, meminta klien jangan meneran sambil penolong menarik tali pusat

dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap melakukan dorso cranial ).

38. Melahirkan plasenta dengan ke dua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban ikut terpelir, kemudian di lahirkan dan di tempatkan pada tempat yang telah di sediakan.
39. Meletakkan telapak tangan dan melakukan massage hingga fundus teraba keras ( kurang lebih 15 detik ).
40. Memeriksa ke dua sisi plasenta bagian maternal dan fetal.

## **2 Evaluasi**

Selasa, 15 Juli 2014, pukul 05.29 WIB.

### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

### **b. Obyektif**

Keadaan umum ibu baik, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban dan kotiledon lengkap, selaput corion utuh dan panjang tali pusat 40 cm, tidak ada kelainan baik sisi fetal maupun maternal, insersi sentralis, diameter 20 cm, tebal 3 cm, berat 500 gram, TFU 2 jari bawah pusat, uc baik/ keras, jumlah darah 150 cc.

**c. Assessment** :Kala IV.

**d. Planning** :Lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal langkah 41 sampai dengan langkah 58.

#### 4) Kala IV

Selasa, 15 Juli 2014, pukul 05.30 WIB

##### 1 Implementasi

41. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44. Timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep mata tetrasiklin 1 %, kemudian injeksi vit.K 1 mg IM di paha kiri.
45. Injeksi Hepatitis B 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. Mengvaluasi 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.

## **2 Evaluasi**

Pada hari Selasa, 15 April 2014 pukul 07.30 WIB.

### **a. Subyektif**

Ibu mengatakan capek dan ngantuk tetapi ibu sangat senang sebab semuanya berjalan dengan lancar dan bayinya lahir dengan selamat.

### **b. Obyektif**

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik dan bayi baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x / menit

teratur, suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , TFU 2 jari bawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, perdarahan 2 pembalut.

**c. Assessment**

P20002 post partum fisiologis 2 jam.

**d. Planning**

1. Pindah ke ruang nifas dan lakukan rawat gabung.
2. Beri HE tentang : Mobilisasi dini, istirahat, asupan nutrisi, pemberian ASI dan menyusui dini, massage kontraksi uterus.
3. Observasi 6 – 8 jam Postpartum.
4. Lanjutkan Terapi

Asam mefenamat 3x1 tab 500 mg ( sebanyak 10 tablet )

Amoxicilin 3x1 tab 500 mg ( sebanyak 10 tablet )

Vit A 1x1 200.000 unit ( sebanyak 2 kapsul )

Tablet Fe 1 X 1 ( sebanyak 10 tablet ).

**4.3 NIFAS**

**4.3.1 Pengumpulan data dasar**

**1) Subyektif**

Hari/Tanggal : Selasa, 15 Juli 2014 jam : 11.45 WIB

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya, rasa nyeri tersebut timbul ketika ibu bergerak sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman, ketika rasa nyeri tersebut timbul ibu hanya berbaring ditempat tidur dan perutnya masih terasa mules-mules dan ibu sudah mulai memberikan ASI kepada bayinya.

## 2) Obyektif

### 1. Pemeriksaan Umum

K/U ibubaik, TTV : TD 120/80 mmHg , Nadi : 80 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mamae : putting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum sudah keluar
- b. Abdomen : UC keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong
- c. Genetalia : Tidak terdapat oedema, adanya keluaran lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif, tidak terdapat oedema, terdapat luka jahitan derajat dua, tidak ada haemoroid.

#### 4.3.2 Interpretasi data dasar

Diagnosa : P<sub>20002</sub> post partum 6 jam

Masalah : Mulas

Kebutuhan : Jelaskan penyebab mulas yang di rasakan dan ajarkan cara massage uterus.

#### 4.3.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial :Tidak Ada

#### 4.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera :Tidak Ada

#### 4.3.5 Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Tujuan : Setelah di lakukan Asuhan Kebidanan selama  $\pm$ 30 menit diharapkan ibu dapat memahami penjelasan dari bidan



dan dapat menjalankan nifas dengan normal dan tanpa adanya keluhan yang mencemaskan klien.

Kriteria Hasil : Mampu menjelaskan tentang penyebab nyeri yang dirasakan, mampu mempraktekan cara massage uterus, tidak terjadi komplikasi, suhu tubuh normal.

### 1) Intervensi

#### 1. Informasikan semua hasil pemeriksaan.

Rasional : Memberikan informasi mengenai antisipasi dan meningkatkan tanggung jawab klien terhadap kesehatan ibu

#### 2. Lakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan

Rasional : Deteksi dini tentang komplikasi.

#### 3. Jelaskan tentang penyebab mulas

Rasional : Terjadinya involusi pada uterus sehingga uterus berkontraksi.

#### 4. Diskusikan pada ibu tentang massage kontraksi uterus.

Rasional : Merangsang kontraksi uterus dan mengontrol perdarahan.

#### 5. KIE ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Rasionalisasi : Hisapan bayi pada mammae merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior.

6. Berikan HE tentang Tanda bahaya nifas dan bayi

Rasional : Membantu klien membedakan yang abnormal dan normal sehingga membantunya dalam mencari perawatan kesehatan pada waktu yang tepat.

7. Berikan HE tentang Nutrisi dan istirahat

Rasional : Nutrisi yang bergizi membantu mempercepat penyembuhan luka, serta beristirahat yang cukup agar mengebalkan tenaga yg sempat berkurang saat bersalin sehingga ibu tidak lelah dan tidak mengurangi produksi ASI.

8. Pola personal hygiene.

Rasional : Meningkatkan kenyamanan, perasaan, bersih dan kesejahteraan. Kebutuhan psikologis lebih tinggi dapat di penuhi hanya setelah kebutuhan fisik dasar terpenuhi.

#### **4.3.6 Melaksanakan perencanaan**

##### **1) Implementasi**

Hari/tanggal : Selasa, 17-04-2014 Pukul : 12.00 WIB

- 1 Menginformasikan semua hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi TTV, UC,TFU, kandung kemih, perdarahan. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali /menit teratur, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 20 kali/menit teratur, UC keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan aktif tidak ada.
3. Menjelaskan tentang penyebab mulas yang di alami.

Mulas yang di alami oleh ibu akibat dari adanya kontraksi uterus, hal ini normal jadi tidak perlu khawatir.

4. Mendiskusikan pada ibu tentang cara massage kontraksi uterus dan mendeteksi kontraksi uterus yaitu meletakkan tangan di atas fundus dan memberitahu pada ibu jika kontraksi baik maka rahim akan keras jika kontraksi jelek maka rahim tersebut terasa lembek atau bahkan tidak terasa, ibu bisa melakukan massage selama 15 detik dan mendeteksinya sesering mungkin. Jika kontraksi Rahim tidak terasa ibu segera memanggil petugas kesehatan.
5. KIE ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Memberikan HE tentang Tanda bahaya nifas dan bayi.

Masa nifas : pusing hebat, demam tinggi, keluar darah banyak berbau pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan dan muka, payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan nyeri, ibu menangis tanpa sebab.

Tanda bahaya pada bayi: tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai berbau atau keluar nanah.

7. Memberikan HE tentang nutrisi dan istirahat

Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur sayuran hijau, ikan laut, daging, telur, minum susu, minum air putih 8-9 gelas perhari, makan 3 kali perhari, yang banyak mengandung zat besi dan protein tinggi agar luka jahitan cepat sembuhserta ibu tidak boleh pantang makan, ibu boleh makan semua kecuali bila ada riwayat alergi

sedangkan istirahat yang kurang bisa menyebabkan produksi ASI berkurang.

8. Memberikan HE tentang pola personal hygiene yaitu ganti pembalut 3 – 4 kali/hari atau jika ibu merasa tidak nyaman segera berganti pembalut, ganti celana dalam minimal 2 kali/ hari, Cebok yang bersih. Cebok dari arah depan ( vulva ) ke arah belakang ( anus ) dan jangan di balik sebab jika di balik kuman yang ada pada anus akan masuk ke saluran kencing yang dapat mengakibatkan penyakit saluran infeksi kencing, keringkan daerah kewanitaannya setelah BAB atau BAK, jika bisa gunakan sabun pembersih daerah kewanitaannya untuk membersihkan. Gunakan 2 kali/ hari.

#### **4.3.7 Evaluasi**

Hari/tanggal : Selasa, 15-07-2014 Pukul : 12.30 WIB

**S** :Ibu mengatakan faham atas penjelasannya

**O**:Ibu dapat mengulang kembali beberapa penjelasan yang telah diberikan

**A**: P<sub>20002</sub>post partum 6 jam fisiologis

**P** :

1. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan kondisi setelah melahirkan.
3. Melanjutkan observasi nifas dan bayi

#### 4.3.8 Catatan Perkembangan I

Hari/Tanggal : Rabu, 16 Juli 2014      Jam : 07.30 WIB

**S** : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

**O** : KU ibubaik, TD 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, RR: 24 kali/menit, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, UC keras, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan, Mobilisasi (+), BAK (+), BAB (-).

**A** : P10001 post partum 1 hari fisiologis

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu memahami.
2. Mengajari ibu cara menyusui dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mau menjalankannya.
3. Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi.
4. Menyiapkan pasien pulang.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur, ibu mau menjalankannya.
6. Memberitahu ibu bahwa tanggal 18-07-2014 ada kunjungan rumah

#### 4.3.9 Catatan Perkembangan II

Hari/tanggal : Jum'at, 18 Juli 2014                      jam : 15.00 WIB

S : Ibu mengatakan khawatir dan cemas karena anak pertamanya tidak suka melihat adeknya

O : K/U ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,8°C. ASI keluar lancar. Ibu menyusui bayinya ± 5-6 kali dalam sehari. TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, jumlah darah 1 koteks tidak penuh, ekstremitas tidak oedema.

A : P<sub>20002</sub> post partum 3 hari fisiologis

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mau menjalankannya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi baru lahir. Ibu memahami.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Paling tidak setiap 2-3 jam sekali dalam sehari. Ibu memahami dan mau menjalankannya.
5. Memberikan KIE tentang Sibling rivals pada ibu dan keluarga. Ibu mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu saat menyusui bayinya, dan melakukan aktivitas yang lain. Ibu memahami dan mau melakukannya.
7. Memberikan HE: aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka jahitan perineum, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.

#### **4.3.10 Catatan Perkembangan III**

**Hari/tanggal : Rabu, 23 Juli 2014      Jam : 15.00 WIB**

S : Ibu mengatakan anak yang pertama suka memukul adeknya bila adeknya tidak ditunggu ibunya

O : K/U ibu baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,8°C. ASI keluar lancar. Ibu menyusui bayinya ± 5-6 kali dalam sehari. TFU: pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguelenta, jumlah darah 1 koteks tidak penuh, Ekskremetas tidak oedema.

A : P<sub>20002</sub> post partum 7 hari fisiologis

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu memahami.
2. Memberikan KIE tentang sibling rivalry. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan susu formula dan menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI bagi bayi

baru lahir serta mengajarkan tehnik menyusui yang benar. Ibu memahami.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Paling tidak setiap 2-3 jam sekali dalam sehari. Ibu memahami dan mau menjalankannya.
5. Mengingatkan ibu untuk tidak terek dalam memenuhi nutrisi, agar jahitan cepat kering dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu saat menyusui bayinya, dan melakukan aktivitas yang lain. Ibu memahami dan mau melakukannya.
6. Memberikan HE : aktivitas, nutrisi, personal hygiene, perawatan luka jahitan perineum, perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu memahami.